

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

Bárbara Elias do Carmo Barbosa

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DOS RISCOS
CARDIOVASCULARES MODIFICÁVEIS NOS PACIENTES DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA RESIDENCIAL 2000, UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
EDSON LUIZ FERNANDES EM UBERABA - MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte
2020**

Bárbara Elias do Carmo Barbosa

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DOS RISCOS
CARDIOVASCULARES MODIFICÁVEIS NOS PACIENTES DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA RESIDENCIAL 2000, UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
EDSON LUIZ FERNANDES EM UBERABA - 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 para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

Belo Horizonte

2020

Bárbara Elias do Carmo Barbosa

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DOS RISCOS
CARDIOVASCULARES MODIFICÁVEIS NOS PACIENTES DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA RESIDENCIAL 2000, UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
EDSON LUIZ FERNANDES EM UBERABA - 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 para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

Banca examinadora

Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos - UFMG

Profa. Maria Marta Amancio Amorim. Doutora em Enfermagem. Centro Universitário Unifacvest

Aprovado em Belo Horizonte, em 19 de setembro de 2020.

B238p Barbosa, Bárbara Elias do Carmo.
Plano de intervenção para redução dos riscos cardiovasculares modificáveis nos pacientes da estratégia saúde da família residencial 2000, Unidade de Saúde da Família Edson Luiz Fernandes em Uberaba - Minas Gerais [recursos eletrônicos]. / Bárbara Elias do Carmo Barbosa. - - Belo Horizonte: 2020.
36f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Selme Silqueira de Matos.
Área de concentração: Gestão do Cuidado em Saúde da Família.
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Doenças Cardiovasculares. 2. Estratégias de Saúde Nacionais. 3. Fatores de Risco. 4. Dissertações Acadêmicas. I. Matos, Selme Silqueira de. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WG 120

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS FACULDADE DE
MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos dezenove dias do mês de Setembro de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família (CEGCSF) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **BARBARA ELIAS DO CARMO BARBOSA** "**Plano de intervenção para redução dos riscos cardiovasculares modificáveis nos pacientes da estratégia saúde da família residencial 2000, unidade de saúde da família Edson Luiz Fernandes em Uberaba - Minas Gerais**", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família (CEGCSF). A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Prof^a. Dr^a. SELME SILQUEIRA DE MATOS e Prof^a. Dr^a. MARIA MARTA AMANCIO AMORIM, o TCC foi aprovado com a nota 78.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do (CEGCSF) nos dias dezenove de Setembro de dois mil e vinte pelo então coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, data da assinatura
eletrônica.

PROF. DR. Helian Nunes de Oliveira
Coordenador do Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Helian Nunes de Oliveira**,
Professor do Magistério Superior, em 19/07/2024, às 12:12, conforme
horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543,
de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
[https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0),
informando o código verificador **3380936** e o código CRC
14E71C7B.

RESUMO

As doenças cardiovasculares são atualmente a principal causa de morte nos países em desenvolvimento, e estima-se que continue sendo a causa de mortalidade mais importante no mundo durante a próxima década. Neste sentido a prevenção de risco é fundamental para manutenção da qualidade de vida saudável. Este projeto teve por objetivo elaborar um plano de intervenção para redução do risco cardiovascular nos usuários da área de abrangência da Unidade Saúde da Família Edson Luiz Fernandes na cidade de Uberaba – Minas Gerais. Foi realizado um diagnóstico situacional e realizado uma pesquisa para busca de artigos indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, utilizando os descritores doenças cardiovasculares, estratégia saúde da família e fatores de risco. Espera-se com a implementação do projeto sensibilizar a comunidade da área de abrangência da Unidade Saúde da Família Edson Luiz Fernandes na cidade de Uberaba – Minas Gerais, sobre a importância da mudança de bons hábitos de vida para prevenção riscos cardiovasculares.

Descritores: doenças cardiovasculares, estratégia saúde da família, fatores de risco.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are currently the leading cause of death in developing countries, and are expected to remain the most important cause of mortality in the world for the next decade. In this sense, risk prevention is essential for maintaining a healthy quality of life. This Project aimed to develop an intervention plan to reduce cardiovascular risk among users in the area covered by the Family Health Unit Edson Luiz Fernandes in the city of Uberaba - Minas Gerais. A situational diagnosis was carried out and a search was performed to search for articles indexed in the databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Scientific Electronic Library Online and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, using the descriptors cardiovascular diseases, family health strategy and risk factors. It is hoped with the implementation of the project to raise the awareness of the community in the coverage area of the Family Health Unit Edson Luiz Fernandes in the city of Uberaba - Minas Gerais, about the importance of changing good life habits to prevent cardiovascular risks.

Descriptors: cardiovascular diseases, family health strategy and factors risk.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS – Atenção Básica à Saúde

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CAISM – Atendimento Integral à Saúde da Mulher

CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial

CEMEI – Centro Municipal de Educação Infantil

CEO – Centro Especializado em Odontologia

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

COHAGRA – Companhia Habitacional do Vale do Rio Grande

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CRIA – Centro de Referência da Infância e Adolescência

DCNT – Doença Crônica Não Transmissível

DCV – Doenças Cardiovasculares

DIU – Dispositivo intrauterino

DM – Diabetes Mellitus

ESF – Estratégia Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HC/UFTM – Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

HIPERDIA – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

ONG – Organização não governamental

PES – Planejamento Estratégico Situacional

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SISPRENATAL – Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

THD – Técnico em Higiene Dental

UBS – Unidades Básicas de Saúde

UER – Unidade Especializada em Reabilitação

USF – Unidade Saúde da Família

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município.....	12
1.2 O Sistema Municipal de Saúde	13
1.3 Aspectos da comunidade	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Estratégia Saúde da Família Residencial 2000 I.....	15
1.6 O funcionamento da Equipe Saúde da Família Residencial 2000 I	16
1.7 O dia a dia da Equipe I do Residencial 2000.....	17
1.8 Estimativa rápida: Problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	17
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	18
2. JUSTIFICATIVA.....	20
3. OBJETIVOS.....	21
3.1 Objetivos gerais	21
3.2 Objetivos específicos	21
• Identificar fatores de risco de DCV.	21
4. METODOLOGIA	22
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
5.1 Estratégia Saúde da Família	23
5.2 Atenção Primária à Saúde	23
5.3 Doenças cardiovasculares	23
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	27
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	27
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	27

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	28
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (sétimo ao décimo passo).....	28
REFERÊNCIAS	32

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Uberaba é um município do estado de Minas Gerais, localizado na região do Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2019), sua população estimada em 2018 é de 330.272 habitantes, sendo a 8ª mais populosa do Estado, tendo densidade demográfica de 65,43 hab./km².

O Município de Uberaba situa-se na microrregião do Triângulo Mineiro, no Estado de Minas Gerais, com latitude sul 19°45'27" e longitude oeste a 47°55'36". Uberaba está equidistante, num raio de 500 km, dos principais centros consumidores do Brasil. A cidade apresenta um centro comercial dinâmico, uma agricultura produtiva, um parque industrial diversificado e uma planejada estrutura urbana (UBERABA, 2019).

Pioneira na raça Zebu, Uberaba recebe visitantes de várias regiões do Brasil e do Mundo durante as feiras realizadas na Associação Brasileira de Criadores de Zebu que ocorrem no 4º mês do ano. A mais famosa é a Expo Zebu, considerada a maior do mundo com prêmios disputados pelos melhores criadores. No ano, são realizadas feiras exclusivas para cada raça bovina: Mega Leite, ExpoGenética, Expoinel e por último a Expobrahman (UBERABA, 2019).

A cidade também abriga três distritos industriais instalados, onde se destaca várias empresas de importância no país: Vale Fertilizantes, Stanley Black & Decker, FMC Agrícola, Ouro Fino Agrociência, Yara Brasil Fertilizantes, Duratex, JBS Foods, Valmont, VLI Logística, Ambev, Mexichem, Magnesita, Mosaic, Logum, Bunge, Smurfit Kappa, CCM Indústria, Skala Cosméticos e Agronelli. A cidade possui diversas redes supermercadistas dentre elas o Bretas Cencosud, Bahamas mix, Superatacado Makro, Atacado Mart Minas, e Walmart (UBERABA, 2019).

Uberaba é uma cidade de referência para o estado de Minas Gerais, mas como toda cidade do Brasil possui inúmeros problemas, como elevado índice de violência e

consumo de drogas, problemas de infraestrutura, falta arborização na cidade, o que torna o ambiente mais quente, falta de abrangência da coleta seletiva do lixo e cooperativas de reciclagem, as escolas e creches estão superlotadas, e o serviço de transporte público deixa a desejar.

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

Segundo a Secretaria Estadual de Saúde (Minas Gerais, 2018) o sistema de saúde municipal de Uberaba é composto pelos seguintes serviços: na atenção primária são 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 51 Estratégias Saúde da Família (ESF). Com 7 Pontos de Apoio das Equipes de Saúde da Família e possuem a sede localizada na área de abrangência das Equipes de Saúde da Família, pois a Unidade de Saúde referência encontra-se em longa distância.

Quanto ao quantitativo de Pontos de Apoio no Município de Uberaba a cidade conta com nove Unidades Matriciais com sete centros de atenção especializada sendo eles: Unidade Especializada em Reabilitação (UER), Unidade Regional Boa Vista, Unidade Regional São Cristóvão, Centro de Atendimento Integral à Saúde da Mulher (CAISM), Centro Especializado em Odontologia (CEO), Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) e o Centro de Referência da Infância e Adolescência (CRIA).

Na atenção de urgência e emergência existem três unidades para este atendimento, sendo elas: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) São Benedito e UPA Parque do Mirante.

São seis unidades de atenção hospitalar: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC/UFTM), Hospital Regional, Hospital Universitário Mário Palmério, Hospital Doutor Hélio Angotti, Hospital Beneficência Portuguesa e Hospital da Criança.

Possui três centros de apoio especializado: Centro de Saúde Professor Eurico Vilella – Hanseníase e Tuberculose; Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Eurico Vilela – Tabagismo.

A cidade possui duas unidades de farmácia municipal: Farmácia de Acolhimento e Distribuição para a Rede e Unidade Matricial Abadia.

1.3 Aspectos da comunidade

De acordo com dados da Prefeitura de Uberaba, o bairro residencial 2000 está localizado na periferia de Uberaba, Minas Gerais, entre a BR-262 e BR-050. Formou-se a partir de 1997 segundo moradores, com invasões às terras latifundiárias e posteriormente foi oficializado em 1997, por meio de parceria da Prefeitura Municipal de Uberaba, com a Organização não governamental (ONG) João de Barro por meio de um loteamento solicitado pela Companhia Habitacional do Vale do Rio Grande (COHAGRA) em um imóvel do município, até então área de latifúndio, com plantio de café (UBERABA, 2019).

Tem aproximadamente 714.746,78m², 1939 lotes e conta com aproximadamente 12.000 habitantes. Parte da comunidade é beneficiada pelo programa do governo federal Bolsa Família. Os demais são, basicamente, trabalhadores assalariados de empresas privadas, localizadas em Uberaba e em zonas rurais próximas, aposentados, pensionistas, autônomos, e considerada parte desempregados (IBGE, 2019).

O bairro possui grande quantidade de área verde com entulho, aumentando o risco para dengue e acidente com animais peçonhentos. Concomitante a este fato, parte da comunidade vive em moradias precárias com acúmulo de lixo e péssimas condições de higiene. Atualmente, dentro do bairro, contamos com duas creches municipais, uma escola municipal com atendimento no turno diurno e outra estadual no noturno, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), locais voltados para encontros religiosos, espaços de lazer, entre outros. Existem iniciativas de trabalho na comunidade, por parte das religiões presentes no bairro, ONG, CRAS, estagiários da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pontuais e voltados principalmente para gestantes, crianças, adolescentes e idosos (UBERABA, 2019).

As Equipes de Saúde da Família, Equipe I e Equipe II, que são responsáveis por atender todo o bairro. Trata-se de um bairro submetido à grande vulnerabilidade social, devido aos altos índices de drogadição, tráfico, população com baixa

escolaridade e alta evasão escolar, alto índice de desemprego, prostituição, baixa renda entre outros.

1.4 A Equipe Saúde da Família da Estratégia Saúde da Família Residencial 2000

A Unidade de Saúde Residencial 2000 abriga duas equipes de saúde da família, Equipes 1 e 2, e além disso atende bairros próximos que não são cobertos pela ESF.

Segundo informações dos moradores, foi inaugurada no ano 2000 e esteve situada na rua Ademar Luís Silva, nº 20, um prédio institucional que necessitava de reforma. A nova estrutura foi recém inaugurada, localizada na rua Lourival Pedro de Couto, 234. Possui maior espaço físico, com melhor infraestrutura, porém não possui salas de nebulização e curativo, além disso a ventilação é inadequada.

As reuniões com a comunidade são realizadas na sala de reunião dos profissionais e na sala das agentes de saúde. A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, mas reclama da falta de insumos como materiais para curativos, espaço para acomodação e número de vagas oferecidas.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Estratégia Saúde da Família Residencial 2000 I

A Equipe I da Unidade Saúde da Família (USF) Edson Luiz Fernandes é composta pelos seguintes membros:

- Médica, 25 anos, solteira, formada há 1 ano, trabalhava anteriormente em urgência e emergência na cidade de Uberaba.
- Cirurgiã-dentista, 29 anos, solteira, natural de Araxá.
- Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), 48 anos, divorciada, trabalhou anteriormente como ASB na Unidade de Saúde de Ponte Alta e Peirópolis e é Técnica em Higiene Dental (THD).
- Enfermeiro, 29 anos, solteiro, trabalhou anteriormente na prefeitura da cidade Luz – MG e Santo Antônio do Monte – MG como enfermeiro assistencial e gerente na ESF.
- Agente Comunitária de Saúde (ACS) há oito anos da microárea dois, 54 anos, viúva, possui curso de magistério completo.

- ACS da microárea cinco, 43 anos, solteira, possui ensino médio completo, 24 anos, solteira, possui ensino médio completo.
- ACS da microárea três, 22 anos, solteira, possui ensino médio completo,
- Técnico em enfermagem, 24 anos, solteiro, possui ensino superior incompleto, também é plantonista no hospital regional municipal recentemente inaugurado pela prefeitura. Trabalhou anteriormente na UPA Parque do Mirante como técnico em enfermagem no setor de medicação.

1.6 O funcionamento da Equipe Saúde da Família Residencial 2000 I

A Unidade de Saúde Residencial 2000 I funciona de segunda a sexta-feira das 7:00 horas às 17:00 horas. A população tem livre acesso à unidade e é acolhida sempre que procura o serviço. A sala de vacinação funciona de segunda a sexta-feira das 08:00 horas às 16:00 horas.

Para o agendamento de consultas médicas a população comparece à unidade diariamente sendo agendado para o dia seguinte, para o ginecologista é agendado semanalmente e para o pediatra no mesmo dia. Para os profissionais ligados ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) (nutricionista, assistente social e fisioterapeuta) e enfermeiros o atendimento é realizado na forma de demanda espontânea, sendo que estes profissionais também possuem agenda programada para acompanhamento dos casos crônicos.

É importante destacar que para o agendamento de consultas as ACS das equipes de saúde da família se revezam conforme escala, uma vez que a unidade apresenta déficit de auxiliares administrativos. A USF Residencial 2000 atende também outros bairros que são descobertos pela ESF, fato que sobrecarrega os profissionais e que faz com que estes não consigam desenvolver as atribuições da ESF, prejudicando a assistência à população da área de abrangência. É necessário que a gestão contrate profissionais para atender a rede ampla de saúde, assim como acontece em outras unidades do município.

1.7 O dia a dia da Equipe I do Residencial 2000

A equipe oferece consulta médica e de enfermagem de acordo com o programa que os cidadãos estão inseridos, sendo eles: Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Adolescente, Saúde do Adulto, Saúde do Homem e Saúde do Idoso. Oferece também atendimento odontológico; acolhimento com classificação de risco, todos os dias conforme demanda; salas de espera e educação em saúde; grupos educativos: Grupo de gestantes e de Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA); visitas domiciliares; visitas e atendimentos de Demandas Judiciais; coleta de Teste do Pezinho; atendimento em demanda programada: Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); coleta de material para colpocitologia oncótica (Papanicolau); acompanhamento de usuários cadastrados no Bolsa Família; planejamento familiar: orientações e esclarecimentos acerca do uso de métodos contraceptivos.

Além disso também são fornecidos encaminhamentos para inserção de Dispositivo intrauterino (DIU) para realização de laqueadura/vasectomia; acompanhamento de pacientes em oxigenioterapia e pacientes com tuberculose e hanseníase; busca ativa de faltosos em consultas, tratamentos e imunização; Educação Continuada e reunião de Equipe quinzenalmente às segundas-feiras no período da tarde; Saúde nas escolas, nos Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEI), com ações de antropometria; verificação de situação vacinal, escovação e levantamento epidemiológico da situação odontológica; controle de vetores e doenças a eles associadas; eventos de acordo com datas comemorativas e datas do calendário da saúde como: Dia Internacional da mulher, Outubro Rosa, Novembro azul, festa junina, semana de conscientização do tabaco, da Hanseníase, Tuberculose, Infecções Sexualmente Transmissíveis, entre outros.

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

Os problemas mais importantes na área de abrangência em ordem decrescente de prioridade são: risco cardiovascular elevado, violência, falta de coleta de lixo e número de vagas restrito em creches/escolas. O risco cardiovascular elevado se

associa a alta prevalência de doenças crônicas e envelhecimento populacional, porém, podemos reduzi-lo com controle adequado das patologias e hábitos de vida saudáveis.

Além disso, a maioria da população adscrita possui baixo nível de escolaridade, falta de informação sobre doenças e baixa procura de medidas preventivas e consultas periódicas ao médico para promoção da saúde.

O risco cardiovascular aumenta com o envelhecimento, porém doenças associadas como Obesidade, Dislipidemia, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) aceleram o processo de aterogênese. A maioria das internações em nosso território é decorrente de complicações relacionadas ao risco cardiovascular elevado, principalmente as doenças cerebrovasculares e cardíacas (BRASIL, 2017).

O acúmulo de lixo nos terrenos tem importância alta em decorrência da maior propensão de criadouro de mosquitos e animais peçonhentos que podem ocasionar diversas doenças e acidentes como: dengue e mordedura de cobra, casos recorrentes em nossa região.

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

A Equipe I da USF Edson Luiz Fernandes realizou a priorização dos problemas mais graves que acometem a comunidade, como pode ser visto no quadro 1, com o intuito de identificar o mais grave para a criação de um plano de intervenção.

Quadro 1: Priorização dos problemas identificados na área de abrangência da Equipe 1 da USF Edson Luiz Fernandes

Principais problemas	Importância (alta, média ou baixa)	Urgência (30)	Capacidade de enfrentamento (dentro, parcial ou fora)	Seleção (ordem de prioridade)
Risco cardiovascular aumentado	Alta	15	parcial	1

Acúmulo de lixo nos lotes	Alta	10	parcial	2
Violência	Alta	5	fora	3

Fonte: autoria própria (2020).

Apesar de grande parte da população em nosso bairro ser mais jovem e sem doenças crônicas, os números de cadastros nos grupos de doenças crônicas totalizam 300 pacientes em média. As ACS realizam busca ativa de indivíduos que não fazem seguimento regular em nossa unidade e possuem patologias crônicas.

2. JUSTIFICATIVA

A equipe de saúde da família da USF Edson Luiz Fernandes, após a realização do diagnóstico situacional, observou que existem muitos pacientes com fatores de risco cardiovascular modificável, isso por causa do grande número de pacientes com HAS e DM. Na área de abrangência da unidade existem 320 usuários hipertensos e 90 diabéticos, além disso, diversos pacientes são sedentários e/ou abusam do álcool e drogas.

Para melhor intervir na prevalência e nas complicações das doenças cardiovasculares (DCV), a equipe então optou por propor um plano de intervenção com o intuito de reduzir o risco cardiovascular modificável nos pacientes da unidade, através de ações de controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e da promoção de hábitos saudáveis de vida.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos gerais

Elaborar um plano de intervenção para redução do risco cardiovascular nos usuários da área de abrangência da USF Edson Luiz Fernandes na cidade de Uberaba – Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar fatores de risco de DCV.
- Fomentar a importância de hábitos saudáveis de vida, incluindo dietas alimentares saudáveis.
- Apresentar as formas de prevenção das DCV.
- Propor ações para o controle dos fatores de risco das DCV.

4. METODOLOGIA

O diagnóstico situacional de saúde feito a partir do método da estimativa rápida, tornou possível o conhecimento dos problemas de saúde do território. Foi realizado um diagnóstico situacional para elaboração da proposta de intervenção e assim identificando o problema do alto índice de pacientes com risco cardiovascular aumentado seguindo o método Planejamento Estratégico Situacional (PES). O estudo voltado para a diminuição do risco cardiovascular em pacientes com fatores de risco modificáveis para DCV foi realizado no ano de 2019 na população adscrita na USF Edson Luiz Fernandes, na comunidade Residencial 2000 no município de Uberaba – MG.

Com o intuito de atender ao tema proposto e apresentar informações relevantes ao mesmo, foi realizada uma revisão da literatura sobre temas relacionados à qualidade de vida e saúde dos pacientes portadores de DCNT. Foi realizada uma pesquisa nos artigos indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) usando os descritores: doenças cardiovasculares, Estratégia Saúde da Família e fatores de risco.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A ESF visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em UBS (BRASIL, 2017). Na ESF é possível identificar por meio da atenção continuada fatores de risco modificáveis e não modificáveis que elevam o risco cardiovascular e realizar intervenções, aconselhamentos e atuar nos níveis de prevenção primário e secundário.

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 responsabilidade e autodeterminação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978).

Na APS podemos identificar fatores de risco, orientações sobre mudanças no estilo de vida, diagnóstico precoce das comorbidades e tratamento para evitar complicações e eventos adversos.

5.3 Doenças cardiovasculares

As DCV são um conjunto de doenças que afetam o sistema circulatório, ou seja, o coração e vasos sanguíneos, podendo ser de vários tipos, as de maior relevância são as responsáveis pela irrigação do coração e cérebro. Sua grande maioria é provocada pela aterosclerose, cuja fisiopatologia é o armazenamento de gordura e cálcio no interior das artérias causando hipoperfusão nos tecidos e órgãos.

Essas doenças representam anualmente cerca de 17,1 milhões de vidas acometidas, destas registradas mais de 300 mil mortes, manifestadas como infartos e derrames. (BRASIL, 2019).

Muitas vezes não possuem sintomas, por exemplo um ataque cardíaco ou acidente vascular cerebral (AVC), pode ser o primeiro aviso para outras doenças, a pessoa pode sentir dores ou desconforto no peito, braços, ombro esquerdo, cotovelos, mandíbula, costas. Outras vezes pode apresentar dificuldade de respirar, sensação de enjoo, desmaio ou tontura, suor frio, palidez (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (Organização Mundial da Saúde, 2018), observa-se um aumento recente na carga de DCV, principalmente em países de baixa e média renda, reflexo do aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, a maior exposição aos fatores risco para as DCNT. As DVC são atualmente a principal causa de morte nos países em desenvolvimento, e estima-se que continue sendo a causa de mortalidade mais importante no mundo durante a próxima década.

No Brasil, as DCV são responsáveis por 27,7% dos óbitos, atingindo 31,8% quando são excluídos os óbitos por causa externas, sendo considerada a principal causa de morte. Embora tenha sido observada uma recente redução da sua presença como causa de mortalidade, o mesmo não pode se afirmar a respeito da morbidade por DCV, considerada o fator de maior impacto no custo das internações hospitalares no país. Em 2014, 10,1% das internações no Brasil foram causadas por doenças do aparelho circulatório, e, do total dessas internações, 57,2% foram entre indivíduos de 60 anos ou mais (BRASIL, 2016).

Para obter o diagnóstico de doença cardíaca alguns exames podem ser feitos como o eletrocardiograma, eletrocardiograma com prova de esforço, ecocardiograma, angiografia coronária, aferição de pressão arterial, incluindo a monitorização residencial e ambulatorial (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2019)

O tratamento pode ser iniciado com um médico generalista e, posteriormente, com o cardiologista, para prevenção de agravos. Além de mudanças nos hábitos de vida, há medicamentos que podem ser indicados no controle dos sintomas, da pressão arterial e do colesterol (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2019).

Alguns exemplos de medicamentos mais utilizados incluem:

- Anti-hipertensivos: Captopril, Enalapril, Losartana, Hidroclorotiazida.
- Diuréticos: Furosemida, Espironolactona.
- Agentes betabloqueadores: Propranolol, Carvedilol, Metoprolol.
- Anticoagulantes: Marevan, Coumadin, Rivaroxabana.
- Estatinas: Sinvastatina, Atorvastatina.

O modo mais eficaz de prevenção das DCV é controlar os fatores de riscos que são divididos em duas grandes categorias: os fatores de risco não modificáveis e os fatores de risco modificáveis. Os fatores de risco não modificáveis são sexo, idade, genética familiar, e os modificáveis aqueles que com mudanças de hábitos podem reduzir as chances de desenvolver doenças mais graves.

Segundo a Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo os fatores de risco modificáveis são:

- Bebida alcoólica: consumo exagerado de álcool pode ser prejudicial à saúde do coração e está relacionado ao desenvolvimento de hipertensão, alteração no ritmo do coração e aumento de peso.
- Colesterol: o excesso acaba se acumulando nas paredes das artérias, aumentando o risco de problemas cardiovasculares, como infarto, AVC, complicações renais, síndrome coronariana aguda, angina e trombose.
- Diabetes: a elevada concentração de açúcar no sangue pode ser a causa de doenças cardíacas. É importante fator de risco para o AVC e doenças coronárias, incluindo o infarto agudo do miocárdio.
- Estresse excessivo: consequência do ritmo da vida moderna e está relacionado ao aumento do risco cardíaco.
- Hipertensão: a HAS sozinha, é a principal causa de doenças do coração, dos rins, de AVC, de comprometimento das artérias e dos olhos, além de matar mais que doenças como câncer.

- **Obesidade:** doença crônica que engloba fatores sociais, comportamentais, ambientais, culturais, psicológicos, metabólicos e genéticos. O sobrepeso e a obesidade contribuem de forma importante para o desenvolvimento de doenças crônicas, como as cardíacas, e outras.

- **Sedentarismo:** a falta de atividade pode contribuir para o desenvolvimento de HAS, DM, obesidade, colesterol elevado e outras doenças.

- **Tabagismo:** a maior causa evitável de mortes no mundo é o tabagismo. Os fumantes têm o risco de morte súbita até quatro vezes maior do que não fumantes. O vício do cigarro aumenta as chances de infarto do miocárdio, AVC, angina e outras doenças, como câncer.

O controle e tratamento, que pode ser feito juntamente com as UBS da cidade são essenciais, pelo menos 80% das mortes prematuras podem ser evitadas por meio de dieta saudável, atividade física regular, restrição ao tabaco e controle efetivo da pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2019).

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado do elevado índice de pacientes com risco cardiovascular aumentado na área de abrangência da USF Edson Luiz Fernandes, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Apesar de grande parte da população em nosso bairro ser mais jovem e sem doenças crônicas, os números de cadastros nos grupos de doenças crônicas totalizam 300 pacientes em média. As ACS realizam busca ativa de indivíduos que não fazem seguimento regular em nossa unidade e possuem patologias crônicas.

Tentamos levar conhecimento à população de forma simplificada, realizando palestras, atividades em grupo, inclusive para os pacientes com diagnósticos estabelecidos. Os doentes crônicos são reavaliados periodicamente com contato médico, da enfermagem e das ACS para informá-los sobre uso correto das medicações, complicações e promoção em saúde. Mas ainda existe um aumento no número de pacientes com risco cardiovascular, o que precisa ser tratado e abordado de forma diferente pela Equipe de Saúde da Família, com o intuito de evitar complicações.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A identificação das causas é essencial para o enfrentamento de determinados problemas, é a partir das causas que ações são desenvolvidas para eliminação dos mesmos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O entendimento do problema de que se pretende enfrentar será a partir da identificação de suas possíveis causas. O aumento do número de pacientes com risco cardiovascular pode ser devido às seguintes causas:

- Excesso de peso e obesidade: são considerados uma epidemia nos tempos atuais, o estilo de vida pouco saudável favorece o aumento do peso.

- Condições crônicas de saúde: HAS e DM são fatores de risco para o aumento do risco cardiovascular. Na Unidade de Saúde existem cerca de 320 usuários hipertensos e 90 diabéticos, o que aumenta consideravelmente a chance do risco cardiovascular acometer a comunidade.
- Abuso de bebidas alcoólicas e cigarro: o álcool enfraquece e danifica as artérias, e o tabaco contribui para o endurecimento e menor elasticidade das paredes das artérias promovendo a arteriosclerose. Na comunidade existe um alto número de usuários que abusam dessas substâncias.
- Sedentarismo: atrelado aos maus hábitos de vida e com a obesidade a falta da prática de atividade física atinge órgãos vitais e impacta diretamente na saúde dos músculos e ossos.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Após explicação do problema, partindo de suas causas, os nós críticos foram estabelecidos, sendo eles:

- Pacientes com doenças crônicas.
- Falta de hábitos saudáveis de vida.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (sétimo ao décimo passo)

No PES, o plano é entendido como um instrumento para ser utilizado em situações de baixa governabilidade. Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente, devem ser identificadas três variáveis fundamentais: quais são os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano; quais recursos cada um desses atores controla; qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano. Então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou motivar o ator que controla os recursos críticos (CAMPOS; FARIA; SANTOS 2010). Os quadros a seguir representam cada um desses passos realizados para cada nó crítico.

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao elevado número de pacientes com risco cardiovascular aumentado na USF Edson Luiz Fernandes na cidade de Uberaba – Minas Gerais

Nó crítico 1	Pacientes com doenças crônicas com risco cardiovascular
Operação (operações)	Controle das doenças crônicas.
Projeto	<i>Cuide da sua doença.</i>
Resultados esperados	População cuidando da sua DCNT, frequentando os grupos operativos, visitando o médico, fazendo tratamento medicamentoso adequado.
Produtos esperados	- Pacientes com DCNT controlada; - Campanha de conscientização para a realização do tratamento certo.
Recursos necessários	Estrutural: reorganização da agenda da Unidade; Cognitivo: necessária a mobilização da população para com a campanha; Financeiro: aquisição de recursos didáticos, folders e panfletos de divulgação; Político: mobilização intersetorial.
Recursos críticos	Estrutural: reorganização da agenda da equipe para a colocação da operação em prática; Financeiro: para a aquisição de recursos (panfletos e folders) para campanha.
Controle dos recursos críticos	Setor de Comunicação Social – Favorável; Secretária Municipal de Saúde – Favorável; Equipe da USF – Favorável.
Ações estratégicas	Não é necessário.
Prazo	Logo após a elaboração do plano de ação.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica da USF.

Fonte: Da autora, 2019.

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Ausência de hábitos saudáveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na USF Edson Luiz Fernandes na cidade de Uberaba – Minas Gerais

Nó crítico 2	Ausência de hábitos de vida saudáveis.
6º passo: Operação (operações)	Estimular e explicar a importância da mudança dos hábitos de vida.
6º passo: Projeto	<i>Viver bem é viver melhor.</i>
6º passo: Resultados esperados	Adesão a hábitos de vida saudáveis: redução da alimentação, do consumo de álcool e cigarro e a prática de atividades físicas.
6º passo: Produtos esperados	- Pacientes mais ativos, realizando atividades físicas e com alimentação saudável; - Campanha de conscientização.
6º passo: Recursos necessários	Estrutural: reorganização da agenda da Unidade; Cognitivo: necessária a mobilização da população para com a campanha; Financeiro: aquisição de recursos didáticos, folders, panfletos de divulgação; Político: mobilização intersetorial.
7º passo: Viabilidade do plano - Recursos críticos	Estrutural: tempo para colocar em prática o projeto e a reorganização da agenda da equipe; Financeiro: para a aquisição de recursos (panfletos e folders); - Adesão da população.
8º passo: Controle dos recursos críticos – Ações estratégicas	Secretária Municipal de Saúde – Favorável; Equipe da USF – Favorável; Usuários cadastrados na Unidade de Saúde – Desfavorável. Necessária a criação de uma programação para a realização de atividades coletivas em grupo.
9º passo: Acompanhamento do plano- Responsável (eis) e prazos	Médica da Unidade de Saúde; Nutricionista do NASF. 4 meses após a elaboração da dieta.
10º passo: Gestão do plano – Monitoramento e avaliação das ações	Médica da Unidade de Saúde.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As DCV são um tema relevante para a assistência e planejamento em saúde, responsável pelo maior número de anos vividos com incapacidade e líder de causas de morte evitáveis.

O aumento da prevalência de DCV, principalmente, na população idosa representa um importante desafio em saúde pública e, em especial, usuários da área de abrangência da USF Edson Luiz Fernandes em Uberaba – Minas Gerais.

Este projeto apresenta limitações a serem enfatizadas, considerando que nessa população muitos dados não são fornecidos à equipe de saúde pelos usuários, a saber: tempo da manifestação dos sintomas, condições de vida, medicamentos utilizados entre outros.

Os resultados do presente estudo sugerem aumento de políticas públicas na atenção à prevenção dos riscos e aos agravos cardiovasculares que causam mortalidade na população.

Espera ainda que esse projeto seja discutido e implementado pela equipe de saúde para contribuir com indicadores positivos de vida saudável nessa área de abrangência da USF Edson Luiz Fernandes na cidade de Uberaba– Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016a. (BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde** (DeCS). Brasília, [online] 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br/homepage.htm>). Acesso em: 28 jun. de 2019

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. IBGE. **Uberaba– Panorama**. 2019B. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberaba/panorama>> Acesso em: 15 mai. de 2019

BRASIL. Notícias. **Doenças cardiovasculares são principal causa de morte no mundo**. Brasília, [online], 2017c. Disponível em< <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2017/09/doencas-cardiovasculares-sao-principal-caoa-de-morte-no-mundo>> Acesso em: 28 jun. de 2019

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento estratégico situacional. **In:Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; 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>. Acesso em: 16 jun. de 2019.

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: 28 jun. de 2019.

FARIA H.P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. Nescon/UFMG – 2 ed. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_em_saude_2/3. Acesso em: 28 jun. de 2019

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG). **Sala de Situação Municipal**. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/servidor/sala-de-situacao-municipal>>. Acesso em: 8 maio 2019

PREFEITURA DE UBERABA. **História e origem**. 2019. Disponível em: < <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,328>> Acesso em: 10 jun. de 2019

