

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

RICARDO VILAR CASTELLO

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIR O ÍNDICE DE DOENÇAS DO
APARELHO CIRCULATORIO EM IDOSOS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA
DA UBSF JARDIM BRASÍLIA NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA/MG**

UBERLÂNDIA - MINAS GERAIS

2017

RICARDO VILAR CASTELLO

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIR O ÍNDICE DE DOENÇAS DO
APARELHO CIRCULATORIO EM IDOSOS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA
DA UBSF JARDIM BRASÍLIA NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da
Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para a obtenção do Certificado
de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Christian
Emmanuel Torres Cabido

UBERLÂNDIA - MINAS GERAIS

2017

RICARDO VILAR CASTELLO

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIR O ÍNDICE DE DOENÇAS DO
APARELHO CIRCULATORIO EM IDOSOS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA
DA UBSF JARDIM BRASÍLIA DO MUNICÍPIO NO UBERLÂNDIA/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Christian Emmanuel Torres Cabido (orientador)

Prof. Dr. Mário Antônio de Moura Simim

Aprovado em Belo Horizonte, ____ / ____ / ____

AGRADECIMENTOS

Ao meu paciente e compreensivo orientador, Christian Emmanuel Torres Cabido por possibilitar a finalização deste trabalho.

A minha esposa Katiane por me apoiar e cuidar de minhas filhas, Melissa e Isabela, nos meus períodos de ausência e viagens devido ao curso e trabalho.

A toda equipe de saúde que de uma maneira ou de outra me incentivam em promover um cuidado mais humanitário e efetivo aos pacientes.

RESUMO

As doenças do aparelho circulatório têm alta prevalência e baixas taxas de controle. São consideradas um dos mais importantes problemas de saúde pública. As doenças do aparelho circulatório são consideradas as principais causas de morte no Brasil, sendo responsáveis por alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados. O objetivo do estudo foi elaborar uma proposta de intervenção para reduzir a incidência de doenças do aparelho circulatório na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Jardim Brasília. Foi realizada breve descrição do município de Uberlândia e do Jardim Brasília, bairro abrangente da unidade, bem como levantamento bibliográfico em periódicos indexados no banco de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Google Scholar e Biblioteca Virtual do NESCON, com as seguintes palavras chaves: doenças do aparelho circulatório, atividade física e estratégia saúde da família. Em seguida foi elaborada uma proposta de intervenção para reduzir os índices de mortes por doenças do aparelho circulatório, além de aumentar o comprometimento dos profissionais de saúde dentro da unidade e diminuir o sedentarismo da população na região. Espera-se modificar hábitos e estilos de vida, aumentar o nível de informação da população sobre os fatores de riscos para doenças do aparelho circulatório, estruturar os serviços de saúde, melhorar a efetividade do cuidado e reorganizar o processo de trabalho no intuito de reduzir o número de incidências por doenças do aparelho circulatório, estimular os profissionais de saúde para que tenham mais iniciativa e comprometimento com o autocuidado e saúde do próximo.

Palavras chave: doenças do aparelho circulatório; atividade física; estratégia saúde da família.

ABSTRACT

Diseases of the circulatory system have a high prevalence and low control rates. They are considered one of the most important public health problems. Diseases of the circulatory system are considered the main causes of death in Brazil, being responsible for high frequency of hospitalizations, causing high medical and socio economic costs. The objective of the study was to elaborate an intervention proposal to reduce the number of deaths from diseases of the circulatory system in the area covered by the Basic Family Health Unit (BFHU) Jardim Brasília. A brief description was given of the municipality of Uberlândia and Jardim Brasília, a comprehensive neighborhood of the unit, as well as a bibliographic survey in periodicals indexed in the Latin American Literature in Health Sciences database (LILACS), Google Scholar and NESCON Virtual Library, with the following keywords: diseases of the circulatory system, physical activity and family health strategy. Then was elaborated an intervention proposal to reduce high rates of index from diseases of the circulatory system, in addition to increasing the commitment of health professionals within the unit and reducing the sedentary lifestyle of the population in the region. It is expected to change habits and lifestyles, increase the population's level of information about the risk factors for diseases of the circulatory system, structure the health services, improve the effectiveness of care and reorganize the work process in order to reduce the number of incidents due to diseases of the circulatory system, stimulate health professionals to have more initiative and commitment to self-care and health of others.

Key words: diseases of the circulatory system, physical activity and family health strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 O bairro Jardim Brasília	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVO	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO DA LITERATURA	15
6 PLANO DE AÇÃO	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Uberlândia está localizada na região oeste do estado de Minas Gerais. Sua área total é de 4.115,09 km², sendo: 219 km² de área urbana e 3.896,09 km² de área rural. A população estimada em 2016 foi de 669.672 pessoas, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE-UBERLÂNDIA, 2017). De acordo com Soares (2010) o município possui boa condição de acessibilidade geográfica, visto que é cortado por importantes eixos rodoviários, tais como a BR 050, que vai de São Paulo a Brasília, e a BR 365, que liga as regiões Nordeste e Centro-Oeste.

A pirâmide etária de Uberlândia acompanha a de Minas Gerais e Brasil com base alargada e topo estreito. Isso significa que o país possui taxa de natalidade maior do que de mortalidade, sendo que a tendência para os próximos anos é o aumento no número de idosos (topo alargado) e diminuição da taxa de natalidade (encurtamento da base) (SOUZA, 2016).

A maior parte da população da cidade é de pessoas entre 20 a 34 anos, isso se deve o fato de existir um grande número de universidades na cidade. Uberlândia se constitui como polo acadêmico, pois recebe estudantes advindos de todo o Triângulo Mineiro, além de outras partes de Minas Gerais e de outros estados. Além disso, o índice de analfabetismo em 2010 foi de 3,8% entre os habitantes com mais de 15 anos de idade (CORREIO DE UBERLÂNDIA, 2011). Cabe ressaltar que esse índice se encontra dentro do nível proposto pela Organização das Nações Unidas para a Educação - UNESCO para o Brasil até 2015, que é de 6,7% (UNESCO, 2015). Se comparada com a taxa de Minas Gerais e do Brasil, Uberlândia se caracteriza como cidade com bom nível de alfabetização (SOUZA, 2016).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Uberlândia aumentou de 0,702 em 2000, para 0,789 em 2010, e apresenta taxa maior que a de Minas Gerais e a do Brasil, que registram 0,731 e 0,727, respectivamente. O aumento de 12,39% em 10 anos fez a cidade se manter com alto desenvolvimento humano e subir da 4^a para a 3^a colocação de melhor IDHM do Estado (UBERLÂNDIA, 2014).

Uberlândia é referência para quem busca atendimento médico e hospitalar, tanto na rede pública como privada, atraindo pessoas de outros municípios do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, Noroeste de Minas e Sul Goiano. Merece destaque, pelo número de pacientes atendidos e serviços prestados, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), as Unidades de Atendimento Integrado (UAI), o Hospital e Maternidade Municipal, e também os hospitais particulares. A saúde pública é realizada a partir da definição de áreas de abrangência da saúde. Trata-se da territorialização da saúde. São áreas

definidas para cada uma de suas Unidades de Saúde, que se responsabilizam pelo atendimento da população residente em sua área de abrangência, criando assim, vínculo entre as equipes de atendimento e seus usuários. A estrutura de rede organiza e qualifica os pontos de atenção à saúde nos níveis primário, média e alta complexidade, identificando suas respectivas competências, definindo e programando os fluxos da assistência (Banco de dados integrados – BDI UBERLÂNDIA, 2016).

A principal porta de entrada e de comunicação entre os diversos pontos da rede de saúde é a Atenção Básica, constituída por equipe multidisciplinar, responsável por atendimento de forma resolutiva da população da área adscrita e pela construção de vínculos positivos e intervenções sanitárias efetivas (BRASIL, 2009). Segundo a Prefeitura Municipal de Uberlândia o maior desafio é aumentar o investimento em unidades e equipes de Atenção Básica (AB). As quais, nos últimos anos, foram inseridas em casas alugadas sem estrutura adequada, incluindo equipamentos e insumos, com uma limitada carteira de serviços assistenciais, predominando a atenção programática, intercalada com uma atenção à demanda espontânea em um modelo de pronto-atendimento, como acontece nas UAI. A ESF é responsável por apenas 22% da população uberlandense, além das 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS), responsáveis por ¼ do município, que se organizam mesclando elementos da Saúde da Família com uma prática clínica tipicamente ambulatorial. A outra metade do território de Uberlândia é coberta pelas UAI, que constituem uma Atenção Básica precária, desconsiderando o território vinculado às unidades, o vínculo entre profissional e paciente, o trabalho em equipe multiprofissional, o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS), fragmentando o cuidado médico, entre clínicos, ginecologistas, obstetras e pediatras, por exemplo, por fim, mesclando a atenção ambulatorial especializada com o modelo do Pronto Atendimento (UBERLÂNDIA, 2014).

No município de Uberlândia, há 73 equipes de saúde da família, distribuídas em 59 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), sendo cinco equipes de Zona Rural (Distritos de Cruzeiro dos Peixotos, Martinésia, Miraporanga e Tapuira, além das unidades de apoio em Sobradinho, Tangará e Rio das Pedras) (UBERLÂNDIA, 2014). Conforme apresentado anteriormente, além das UAI (representando o serviço secundário) existem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-AD), que atendem usuários de álcool e drogas, além dos CAPS Infantil, que fazem atendimentos em casos de doença mental em crianças; Ambulatório de Oftalmologia; Ambulatório de DST/AIDS Herbert de Souza; Ambulatório de Fonoaudiologia, Centro de referência a Saúde do trabalhador, Centro de Atenção ao diabético, Ambulatório Amélio Marques, Centro de lesões labiopalatais (UBERLÂNDIA, 2016). O nível de serviço

terciário é representado pelo Hospital de Clínicas da UFU (HC-UFU), hospital universitário de alta complexidade para 86 municípios da macro e micros regiões do Triângulo Norte. Este hospital conta com 520 leitos e mais de 50 mil metros quadrados de área construída, sendo o maior prestador de serviços pelo SUS em Minas Gerais e o terceiro no ranking dos maiores hospitais universitários da rede de ensino do Ministério da Educação (MEC) (BRASIL, 2015).

1.1 O bairro Jardim Brasília

O bairro Jardim Brasília, situado na região Norte do Município de Uberlândia possui número populacional de aproximadamente 14.439 pessoas, sendo que 7.058 são homens e 7.381 são mulheres (IBGE, 2010). Sua área de extensão é de aproximadamente 2,84 Km² e 5.020 domicílios. É importante lembrar que o bairro ainda está em desenvolvimento, acontecendo um crescimento vertical, com construções de prédios e conjuntos habitacionais, o que significa que acontecerá um aumento populacional considerável.

O bairro Jardim Brasília possui saneamento básico em toda sua área, com abastecimento de água potável, esgoto sanitário, limpeza urbana e drenagem das águas pluviais. Não é identificada prevalência de doenças parasitárias relacionadas à falta de saneamento básico. Embora exista infraestrutura básica em todo o bairro, ainda é necessária ações de educação em saúde que oriente os habitantes em relação ao manejo e o descarte de lixo domiciliar, pois ainda é visto o descarte de lixos em terrenos vagos, algumas casas com moradores que são catadores de recicláveis e armazenando de forma incorreta os materiais.

Em 2016 a UBSF realizou o cadastro da população nas fichas individuais e familiares no e-SUS AB, sistema de Coleta de Dados Simplificada e sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (BRASIL, 2015). A partir desse levantamento, identificou-se que a maioria dos chefes de família são do sexo masculino, trabalhadores autônomos, pedreiros, atendentes de balcão, comerciantes, domésticas e mulheres do lar. Nota-se baixa taxa de analfabetismo declarado, com escolaridade composta pelo Ensino Fundamental Incompleto. Observa-se também elevado número de idosos, cerca de 1.300 aproximadamente, sendo as doenças crônicas com maior prevalência são hipertensão e diabetes (UBSF JARDIM BRASÍLIA).

No bairro existe uma das sedes da empresa BRF S.A., que trabalha com o processamento de alimentos. Essa empresa ocupa grande área no bairro e tem como colaboradores moradores da comunidade, sendo um dos motivos de um fluxo rotativo de

pessoas com a chegada de imigrantes, surgimento de agravos causados por fatores externos, além de alguns impactos ambientais causadas pelas atividades exercidas internamente.

As doenças do aparelho circulatório (DAC) apresentam elevado índice de prevalência e de mortalidade no bairro Jardim Brasília e no município de Uberlândia. Por ser de origem multifatorial e assintomática, em alguns casos, são doenças consideradas silenciosas. Torna-se necessário agir para que esse problema seja combatido, entre outras ações, com a prática de exercícios físicos regulares, além de oferecer mais informações acerca do tema para a população. Sabendo da eficácia de hábitos saudáveis para o combate às DAC, elaboramos plano de ação para tentar combater essa questão com a participação dos profissionais de saúde da UBSF Jardim Brasília.

2 JUSTIFICATIVA

Desde 1950, observou-se o processo de transformação do perfil demográfico da população do Brasil, com redução dos níveis de fecundidade e de mortalidade e, conseqüente, envelhecimento populacional. De acordo com as Nações Unidas (NU), em 2015 constatou que existem 901 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, representando 12% da população mundial. O número de pessoas com essa faixa etária está crescendo uma taxa 3,2% por ano. Portanto, o número de pessoas idosas no mundo é estimado para ser 1.4 bilhão em 2030 e 2.1 bilhões em 2050 (NAÇÕES UNIDAS, 2015).

Com o envelhecimento da população, acompanham-se novas demandas socioeconômicas que refletirão diretamente no cuidado em saúde e na morbimortalidade. Informações a respeito das condições de saúde e a necessidade de assistência médica são fundamentais para o planejamento de estratégias de prevenção, atenção e promoção da saúde. No Brasil o índice e o custo de hospitalização e o número de reincidência de internações no Sistema Único de Saúde (SUS) são maiores para as pessoas de 60 anos ou mais (COSTA, 2000). Em Uberlândia não é diferente, em 2015 foi realizado um estudo sobre aposentadorias por invalidez em servidores públicos do município no período de 1990 a 2009. As DAC foram as mais prevalentes em pessoas aposentadas com a idade entre 50 e 59 anos, segundo a autora, em concordância com os estudos realizados em diferentes cidades pela Previdência Social Brasileira, as doenças do aparelho circulatório estão entre três causas principais de aposentadorias dos servidores do município de Uberlândia (SANTOS *et al.*, 2015). Em conformidade com esses números, um Relatório de Gestão do município de Uberlândia atualizado em 2015, identificou que as doenças do aparelho circulatório estão entre as principais recorrências de morbidades hospitalares (5.032 internações), abaixo apenas para internações referentes a gravidez, parto e puerpério (6.422 internações).

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção para reduzir a incidência de casos por doenças do aparelho circulatório na área de abrangência da UBSF Jardim Brasília no município de Uberlândia, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Foi realizada estimativa rápida (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010), bem como pesquisas junto à comunidade local, consultas de dados divulgados pela Prefeitura da cidade de Uberlândia, a partir dos quais foi elaborado diagnóstico situacional. Também foi conduzido levantamento bibliográfico em periódicos indexados nos bancos de dados LILACS, *Google Scholar* e Biblioteca Virtual do NESCON. Os descritores utilizados como palavras-chave para a pesquisa foram: doenças do aparelho circulatório; atividade física; estratégia saúde da família e NASF. Os artigos foram analisados e considerados apenas os publicados nos últimos dez anos. Além disso, foram realizadas reuniões com a equipe de saúde e gerência, observações da rotina na unidade de saúde e análise de anotações cadastrais e relatórios clínicos.

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado a Metodologia do Planejamento Estratégico, com identificação dos problemas, priorização, explicação e identificação dos nós críticos. Posteriormente, procedeu-se com identificação das operações para enfrentamento de cada nó crítico, recursos necessários e recursos críticos, análise de viabilidade e proposição da gestão do Plano (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO DA LITERATURA

As doenças cardiovasculares constituem conjunto de doenças com etiologias e manifestações clínicas diversas de grande importância na estrutura da morbimortalidade. Representam a primeira causa de óbito em todos os países desenvolvidos e em muitos dos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. Além de contribuírem de modo destacado para a mortalidade, as DAC são causas frequentes de morbidade, constituindo-se na principal causa de internação hospitalar e de gastos com assistência médica no país (BRASIL, 2011).

Com o envelhecimento da população, ocorre a necessidade de novas propostas e estratégias socioeconômicas através da gestão pública e privada que refletirão diretamente no cuidado em saúde e na morbimortalidade. Conhecimentos referentes às condições de saúde, necessidades e estilo de vida de adultos e idosos são fundamentais para o planejamento de estratégias de prevenção, atenção e promoção da saúde (VERAS, 2008).

As doenças do aparelho circulatório, conforme pesquisas, fazem parte da maior parte das síndromes clínicas, sendo as doenças relacionadas à aterosclerose sua principal contribuição, relacionada por doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e de vasos periféricos, incluindo patologias da aorta, dos rins e de membros, com alta taxa de internações e consequência negativa na qualidade de vida e produtividade da população (BRASIL, 2011).

A hipertensão arterial (HA) é importante fator de risco, sendo a causa mais frequente das demais doenças do aparelho circulatório. Além disso, a hipertensão está, ainda, associada às demais doenças e condições crônicas, tais como doença renal crônica, diabetes, entre outras. Essas evidências são significativas, em razão do agravamento das condições de saúde do indivíduo, concorrendo para a perda da qualidade de vida, para a letalidade precoce, para os altos custos sociais e do sistema de saúde (CARVALHO *et al.*, 2013). É conceituada como uma doença sistêmica que envolve alterações nas estruturas das artérias e do miocárdio associada à disfunção endotelial e constrição e remodelamento da musculatura lisa vascular. A HA é uma doença crônica determinada por elevados níveis pressóricos, iguais ou superiores a 140/90 mmHg, identificados em duas ou mais verificações da pressão arterial (OLIVEIRA, 2011). Recomenda-se evitar alimentos ricos em sódio e gordurosos, assim como o sedentarismo, tabagismo, etilismo e alterações psicoemocionais, pois são relacionados como contribuintes para a elevação da pressão arterial, considerados base para o início de doenças cardiovasculares e associação a HA (MIO, 2002).

Um dos pilares da prevenção das doenças do aparelho circulatório são hábitos de vida saudáveis, incluindo alimentação saudável, cujas diretrizes são estabelecidas pela Política

Nacional de Alimentação e Nutrição e pela Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2011):

- Orientações para uma dieta saudável:
- Restringir o sal a menos de 5 gramas (1 colher de chá) por dia
- Limitar a ingestão de açúcar livre, açúcar de mesa, refrigerantes e sucos artificiais, doces e guloseimas em geral.
- Comer 5 porções de legumes e verduras por dia.
- Aumentar o consumo de cereais integrais e leguminosas.
- Reduzir o consumo de gorduras de carnes gordurosas, embutidos, leite e derivados integrais. Preferir óleos vegetais como soja, canola, oliva.
- Retirar a gordura aparente de carnes, pele de frango e couro de peixe antes do preparo.
- Incentivar o consumo de peixes, comer pelo menos 3 vezes por semana.
- Evitar a ingestão excessiva de álcool.

O exercício físico é uma prática que promove a proteção para as doenças cardiovasculares, sendo recomendada como ferramenta de promoção à saúde e prevenção de agravos. Deve-se levar em conta parâmetros de frequência, duração, intensidade, maneira como é realizada e as condições de saúde da pessoa (LEGNANI, 2008). A atividade física deve ser realizada pelo menos 30 minutos, de intensidade moderada, na maior parte dos dias da semana, de forma contínua ou acumulada. Realizando-se desta forma, obtêm-se os benefícios desejados à saúde e à prevenção de doenças e agravos não transmissíveis, com a redução do risco de eventos cardiovasculares, como infarto e acidente vascular cerebral (MINAS GERAIS, 2013).

Estas ações estão em consonância com o “Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022” (BRASIL, 2011), em relação à promoção da saúde, recomenda as principais ações: atividade física, alimentação saudável, prevenção e cessação do tabagismo, prevenção e redução do uso do álcool e promoção do envelhecimento ativo (BRASIL, 2011).

6. PLANO DE AÇÃO

O plano de ação foi elaborado por meio do Plano Estratégico Situacional desenvolvido pelo Prof. Carlos Matus (MATUS, 1989) e, segundo ele, planejar é como preparar-se para a ação, sendo fundamental investir no aumento da capacidade de governar.

O conceito de problema pode ser definido como a discrepância entre situação real e situação ideal ou desejada. Entretanto, uma situação só é problematizada quando um ator a define como inaceitável e, ao mesmo tempo, como passível de ser transformada na direção desejada. Portanto, um problema pode ser entendido como um obstáculo que impede determinado ator de alcançar seus objetivos. Sendo assim, um problema é autorreferido e dependente da perspectiva de quem o identifica. Em determinadas situações, o que é um problema para um ator pode ser oportunidade para outros (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Definições dos problemas

De acordo com Campos; Faria; Santos (2010) para iniciar o planejamento de uma ação é muito importante ter o problema bem identificado, sendo ele considerado como a insatisfação de um ator frente a uma realidade que ele quer e pode modificar.

Os principais problemas identificados durante a realização do diagnóstico situacional da UBSF Jardim Brasília foram:

- A comunidade em sua maioria não pratica atividades físicas e não possui hábitos alimentares saudáveis;
- Não existem estratégias para uma melhora nos processos pedagógicos referentes à transmissão de informação para os pacientes e entre os funcionários;
- Pouca adesão aos projetos e atividades educativas dirigidas aos portadores de DAC;
- Os usuários não têm consciência real das doenças crônicas que são submetidos;
- Dificuldade de conscientizar os usuários para o auto cuidado.

6.2 Priorizações dos problemas

Após a identificação dos principais problemas encontrados na UBSF Jardim Brasília, a fim de classificar os problemas quanto sua relevância, isso não significa que os outros não são importantes, mas no momento o que merece maior atenção é a quantidade de pacientes com DAC que não aderem ao tratamento (QUADRO 1). Para priorizar o problema foi necessário seguir o critério de seleção considerando a importância do problema na comunidade, o grau de urgência que as doenças apresentam e a própria capacidade de enfrentamento da equipe, seja parcial ou total (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 1 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da UBSF Jardim Brasília.

PRINCIPAIS PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA*	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO	SELEÇÃO
Pouca adesão aos projetos e atividades educativas	Alta	5	Parcial	1
Falta de capacitação no processo pedagógico	Alta	4	Parcial	2
Os usuários não tem consciência do estado de saúde que estão submetidos	Alta	4	Parcial	3
Dificuldade de conscientização dos usuários	Alta	4	Parcial	4
Maus hábitos alimentares e falta de atividade física	Alta	3	Parcial	5

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

*Foi estipulado uma pontuação de 0 a 5 pontos para os problemas determinados, onde 0 (zero) considera-se nada urgente e 5 (cinco) muito urgente.

6.3 Descrição do problema selecionado

Buscando elaborar uma proposta de intervenção mais condizente com a realidade da UBSF Jardim Brasília, foram analisados dados disponíveis pelas equipes de saúde da unidade. Somando as três equipes, os números de indivíduos com doenças relacionadas ao aparelho circulatório são de 1820 usuários cadastrados. Num total de 10.899 pessoas cadastradas, 15,8% possuem DAC.

De acordo com os Agentes Comunitários de Saúde, considerados como agentes diretos no vínculo entre o serviço de saúde e a população, os mesmos são informantes para levantamento das possíveis causas de não adesão aos programas educativos e os principais agentes causadores dessas patologias. Analisando os dados levantados pelos próprios agentes, nota-se que aproximadamente 75% da população não conhecem ou desconsideram os meios de prevenções eficazes das doenças que são submetidos.

Ainda é possível perceber que nos projetos que são agendados e divulgados pela equipe e, principalmente pelos agentes, há baixa participação desses indivíduos, dificultando ainda mais o processo de prevenção.

6.4 Explicação do problemas selecionados

Segundo Campos; Faria e Santos (2010) o objetivo da explicação é entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas. “*Geralmente, a causa de um problema é outro problema ou outros problemas*”.

Existem muitas causas geradoras do problema, porém classificou-se algumas relacionadas aos pacientes e outras relacionadas às equipes de saúde:

- Causas relacionadas aos pacientes:
 - Pouca informação sobre a doença;
 - Baixa adesão aos programas ofertados;
 - Dificuldade de seguir as orientações;
 - Não realizar práticas regulares de atividade física;
 - Alimentação não adequada;
 - Resistência a mudança no estilo de vida;

- Causas relacionadas às intervenções das equipes:
 - Não existe um auxílio de processo pedagógico;

- O atendimento prestado é incipiente não solucionando grande parte dos problemas apresentados pelos portadores das doenças crônicas;
- As equipes não possuem relatórios que especifiquem quais são os principais fatores causadores e/ou influenciadores de doenças crônicas nos usuários;
- Não existe um acompanhamento detalhado de cada paciente;
- Não existe eventos, amostras, programas, etc. de grande visibilidade que de fato são inseridos na realidade dos grupos em questão;
- Não existe acompanhamento dos pacientes após intervenções em nível secundário ou terciário da atenção básica.

6.5 Seleção dos nós críticos

Considerando os problemas apresentados, assim como as causas relacionadas aos pacientes e profissionais da equipe é possível que se levante como principais entraves a falta de participação e aceitação por parte da população da responsabilidade pelo seu autocuidado, além do despreparo de alguns profissionais de saúde das equipes no atendimento e desempenho de suas tarefas. Foram considerados os nós críticos:

- **Processo de trabalho:** comprometimento ineficaz das equipes, na promoção e educação em saúde, nível de informação e comunicação das equipes;
- **Nível de informação dos pacientes:** incompreensão dos cuidados com a saúde, devido ao baixo conhecimento das doenças e as possíveis precauções;
- **Hábitos e estilo de vida:** resistência às mudanças de hábitos saudáveis.

6.6 Desenho das operações

Nos quadros 2 e 3, foram realizados o desenho das operações, com o intuito de descrever as ações para enfrentamento das causas selecionadas como nós críticos; identificar os resultados e produtos esperados, o período de execução e, por fim relacionar os recursos necessários para realizar as operações, sejam eles de caráter cognitivo, econômico, organizacional e/ou político.

Quadro 2 - Operações para resolução dos nós críticos.

PROBLEMAS	AÇÕES	RESPONSÁVEIS	RECURSOS	CRONOGRAMA
Sedentarismo e maus hábitos alimentares	Criar parcerias com profissionais multidisciplinares, principalmente nutricionistas e educadores físicos para ministrarem palestras periódicas com os pacientes da unidade.	Profissional de Educação Física e Nutricionista.	Recursos humanos;	Janeiro a dezembro de 2018.
	Estabelecer, junto à equipe, estratégias que possam favorecer a adesão aos grupos operativos.	Enfermeiros III.	Recursos humanos; Livros, material didático, material de informática e material de escritório.	Fevereiro a maio de 2018.
Pouca adesão aos projetos e atividades educativas dirigidas aos portadores de DAC.	Estabelecer, junto à equipe, estratégias que possam favorecer a adesão aos grupos operativos.	Enfermeiros III.	Recursos humanos; Livros, material didático, material de informática e material de escritório.	Fevereiro a maio de 2018.
Não existem estratégias para uma melhora nos processos pedagógicos referentes à transmissão de informação para os pacientes e entre os funcionários.	Criar parceria com a UFU e Secretaria de Educação.	Assistente Social e Psicologia.	Recursos Humanos.	Abril de 2018.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Quadro 3 - Nós críticos, ações e resultados.

Nó Crítico	Programas	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
<p><u>Processo de trabalho:</u> Comprometimento ineficaz das equipes, na promoção e educação em saúde, nível de informação e comunicação entre as equipes.</p>	<p><u>Saber e Saúde:</u> Orientar e capacitar as equipes sobre a importância do trabalho realizado nas unidades; Sensibilização dos profissionais perante os usuários.</p>	<p>Comprometimento dos Profissionais de Saúde com os projetos da unidade; Satisfação profissional; Maior organização e planejamento das atividades propostas; Maior efetividade nos projetos.</p>	<p>Programação mensal das atividades; Capacitação técnica da equipe; Organização de relatórios realizados a partir de levantamento de dados, que especifiquem os principais fatores causadores e/ou influenciadores de doenças crônicas; Realização de campanhas de humanização do atendimento, capacitação de profissionais da unidade.</p>	<p>Econômico: Recursos áudio visuais, panfletos e materiais para capacitação. Organizacionais: Organização das Agendas de atividades. Cognitivos: Sensibilização das equipes. Mais conhecimentos sobre estratégias e organização. Políticos: Decisão de recursos para estruturar os programas; Apoio e sensibilização dos gestores; Articulação entre os setores da Saúde e Educação; Mobilização Social.</p>
<p><u>Nível de informação dos pacientes:</u> Incompreensão dos cuidados com a saúde, devido ao baixo conhecimento das doenças e precauções.</p>	<p><u>Minha Vida Melhor:</u> Aumentar o nível de informação dos pacientes sobre DAC.</p>	<p>População mais informada sobre DAC, a importância do tratamento medicamentoso e a prática de estilo de vida saudável.</p>	<p>Avaliação do nível de informação da população; Maior conhecimento a cerca das DAC e adesão ao tratamento; Campanhas educativas; Grupos operativos; Construir alternativas de atendimento aos portadores de DAC da área de abrangência, controlando a participação desses nos grupos</p>	<p>Organizacionais: Organização das agendas para as campanhas educativas e outras ações. Cognitivos: Conhecimento sobre o tema; Estratégia de comunicação e apoio da equipe. Políticos: Parceria, mobilização social e apoio da gestão. Financeiros: aquisição de materiais educativos.</p>

			educativos e de atividade física.	
<p><u>Hábitos e estilo de vida:</u> Resistência às mudanças de hábitos saudáveis.</p>	<p><u>Pratique Saúde:</u> Estimular a modificação dos hábitos e estilos de vida da população, principalmente alimentação e atividade física e também o autocuidado.</p>	<p>Diminuição do número de usuários sedentários; conscientizar a população importância de hábitos saudáveis; estimular a colaboração entre os serviços públicos de saúde e de esportes.</p>	<p>Programação de Atividade Física orientada; Programa de alimentação saudável; Consultas para orientação alimentar com a nutricionista; estimular a visita dos Profissionais do NASF nas casas das famílias participantes dos programas (principalmente Profissional de Educação Física e Nutricionista).</p>	<p>Organizacionais: Organizar as programações; Implantação de consultas para orientação alimentar. Cognitivo: Informações sobre o tema. Político: Conseguir local com estrutura adequada. Financeiros: folhetos educativos, recursos áudio visuais.</p>

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

6.7 Identificação dos recursos críticos

No Quadro 4, foram considerados recursos críticos indispensáveis para a execução das ações, porém não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha ciência das dificuldades e precisam se adequar e planejar alternativas para o êxito das operações.

Quadro 4 – Identificação dos recursos críticos

Programas	Recursos Críticos
<u>Saber e Saúde</u>	Políticos: Apoio e sensibilização dos gestores e articulação entre os setores da Saúde e Educação; Mobilização Social.
<u>Minha Vida Melhor</u>	Cognitivos: Estratégia de comunicação e apoio da equipe.
<u>Pratique Saúde</u>	Político: Conseguir local com estrutura adequada.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

6.8 Análise de viabilidade do plano

Foi realizada a análise de viabilidade do plano identificando o ator que controla as ações, a motivação da equipe executora, além de considerar as ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano (quadro 5).

Quadro 5- Análise de viabilidade do plano

Programas	Recursos Críticos	Ator que controla	Motivação	Ações Estratégicas
<u>Saber e Saúde</u>	Políticos: Apoio e sensibilização dos gestores e Articulação entre os setores da Saúde e Educação; Mobilização Social.	Gerente da unidade; Equipe NASF e coordenadores das equipes.	Favorável	Parceria com a UFU e interação entre Secretaria de Saúde e Educação; Capacitação de profissionais das unidades de saúde.
<u>Minha Vida Melhor</u>	Cognitivos: Estratégia de comunicação e apoio da equipe.	Gerente da unidade; Equipe NASF e coordenadores das equipes.	Favorável	Discutir com as equipes os resultados esperados e analisá-los.
<u>Pratique Saúde</u>	Político: Conseguir local com estrutura adequada.	Gerente da unidade; Equipe NASF e coordenadores das equipes.	Favorável	Apresentar o projeto para a Secretaria de saúde do município; realizar um abaixo assinado com a

				proposta de adequação aos espaços físicos.
--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

6.9 ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

No quadro 6 foram estabelecidos os responsáveis pelas ações, pessoas que deverão supervisionar e gerenciar o andamento das operações.

Quadro 6- Elaboração do plano operativo.

Projetos	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsáveis	Prazo
<u>Saber e Saúde</u>	Comprometimento dos Profissionais de Saúde com os projetos da unidade; Satisfação profissional; Maior organização e planejamento das atividades propostas; Maior efetividade nos projetos.	Programação mensal das atividades; Capacitação técnica da equipe; Organização de relatórios realizados a partir de levantamento de dados, que especifiquem os principais fatores causadores e/ou influenciadores de doenças crônicas; Realização de campanhas de humanização do atendimento, capacitação de profissionais da unidade.	Parceria com a UFU e interação entre Secretaria de saúde e Educação; Capacitação de profissionais das unidades de saúde.	Gerente da unidade; Equipe NASF e coordenadores das equipes.	Janeiro à Dezembro de 2018.
<u>Minha Vida Melhor</u>	População mais informada sobre DAC, a importância do tratamento medicamentoso e a prática de estilo de vida saudável.	Avaliação do nível de informação da população; Maior conhecimento a cerca de DAC e adesão ao tratamento; Campanhas educativas; Grupos operativos; Construir alternativas de atendimento aos portadores de DAC da área de abrangência, controlando a participação desses nos grupos educativos e de atividade física.	Discutir com as equipes os resultados esperados e analisá-los.	Gerente da unidade; Equipe NASF e coordenadores das equipes.	Janeiro à Dezembro de 2018.
<u>Pratique Saúde</u>	Diminuição do número de usuários sedentários; Conscientizar a população importância de hábitos saudáveis; Estimular a colaboração entre os serviços públicos de saúde e de esportes.	Programação de Atividade Física orientada; Programa de alimentação saudável; Consultas para orientação alimentar com a nutricionista; Estimular a visitação dos Profissionais do NASF nas casas das famílias participantes dos programas (principalmente Profissional de Educação Física e Nutricionista).	Apresentar o projeto para a Secretaria de saúde do município; realizar um abaixo assinado com a proposta de adequação aos espaços físicos.	Gerente da unidade; Equipe NASF e coordenadores das equipes.	Janeiro à Dezembro de 2018.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

7 Considerações Finais

As doenças do aparelho circulatório apresentam elevado índice de prevalência e de mortalidade no município de Uberlândia, tanto no contexto nacional quanto no mundial. Seu diagnóstico pode se tornar um problema em virtude da ausência de sintomas em alguns os pacientes, e devido a sua origem multifatorial. É por isso que as ações preventivas têm papel fundamental para alcançar o controle da mesma.

A prevenção primária e a detecção precoce de pacientes com fatores de risco são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias nas campanhas de saúde pública, principalmente na Atenção Primária. Todavia, o trabalho direto na comunidade sempre foi uma das melhores maneiras para se ter maior chance de resolutividade e efetividade no âmbito da saúde e autocuidado. A iniciativa do plano estratégico é um grande desafio para os profissionais e gestores da área de saúde, podendo mostrar resultados satisfatórios.

A resposta dos sistemas e serviços de saúde é em muitas realidades insuficiente e inapropriada para enfrentar o desafio das DAC. Recursos insuficientes, sejam estruturais, financeiro e, sobretudo, recursos humanos sem as competências necessárias, carentes de motivação e mal distribuídos na rede de serviços e uso mal regulado dos medicamentos e tecnologias, são exemplos da inadequada resposta dos gestores aos problemas de saúde, o que influi negativamente no controle das DAC.

Por fim, acredito que com este trabalho possa reduzir o número de incidências por doenças do aparelho circulatório no município Uberlândia, ou pelo menos, estimular os profissionais de saúde de minha unidade a utilizar o plano de intervenção aqui descrito o qual tenta modificar hábitos e estilos de vida. Espera-se informar a população sobre os fatores de riscos para o surgimento de DAC para que assim eles tenham mais iniciativa e comprometimento com o autocuidado e saúde do próximo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Redes de produção de saúde. Brasília; Ministério da Saúde, 2009. 44p.

_____. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. e-SUS Atenção Básica : Manual do Aplicativo ACS - Agente Comunitário de Saúde Versão 2.0 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <www.dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>. Acesso em: 13 mar. 2017.

_____. Universidade Federal de Uberlândia. 2015. Disponível em: <www.hc.ufu.br/> Acesso em: fevereiro de 2017.

CAMPOS, F; FARIA, H.; SANTOS, M. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**: 2. Belo Horizonte/MG: Coopmed, 2010. 112 p.

CARVALHO, M. SIQUEIRA, L. SOUSA, A.L. e JARDIM, P. C. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. Arq. Bras. Cardiol. 2013, v.100, n.2, p.164-174. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2013000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2017.

CORREIO DE UBERLÂNDIA. **Uberlândia se consolida como a segunda maior cidade de minas gerais**. Disponível em: <<http://www.correiodeuberlandia.com.br/cidade-e-regiao/uberlandia-se-consolidacomo-a-segunda-maior-cidade-de-minas-gerais/>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

COSTA, M. GUERRA, H. BARRETO, S. e GUIMARAES, R. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. **Inf. Epidemiol. SUS**. 2000, v.9, n.1, p. 43-50. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010416732000000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 fev. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades – Informações Uberlândia**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 16 fev. 2017.

LEGNANI, R. GUEDES, D. LEGNANI, E. FILHO, V. CAMPOS, W. Fatores motivacionais associados à prática de exercício físico em estudantes universitários. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Florianópolis, v. 33, n. 3, p. 761-772, jul./set. 2011.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez, p.105-176, 1989.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* e doença renal crônica**. 3 ed. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2013. 204p. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/guia_de_hipertensao.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2017.

NAÇÕES UNIDAS. Departamento de assuntos econômicos e sociais, Divisão de população (2015). Perspectivas da população mundial: Revisão de 2015. Disponível em: <https://esa.un.org/Unpd/wpp/Publications/Files/Key_Findings_WPP_2015.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2017.

OLIVEIRA, A. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Revista Bioquímica da Hipertensão. São Paulo – SP, 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA. **Banco de Dados Integrados – Volume 1, 2 e 3**. Uberlândia, 2016. Disponível em: <<http://www.uberlandia.mg.gov.br/>>. Acesso em: 11 fev. 2017.

_____. RELATÓRIO DE GESTÃO – período de janeiro à dezembro de 2014. Disponível em: <http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria/pagina/65/557/relatorios_de_gestao.html>. Acesso em: 12 mar. 2017.

SANTOS, A. LIMONGI, J. JORGE, M. L. JORGE, M. PEREIRA, B. JORGE, P. Aposentadorias por invalidez e Doenças Crônicas entre os servidores da Prefeitura Municipal de Uberlândia, Minas Gerais, 1990–2009. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 57-62, ago./fev. 2015.

SOARES, B. RAMIRES, J. OLIVERIA, H. MELO, N. SOUZA, M. FILHO, V. Uberlândia (MG): leituras geográficas de uma cidade em transição. **Agentes econômicos e reestruturação urbana e regional**: Tandil e Uberlândia. São Paulo: Expressão Popular, 2010. 288 p.

SOUZA, J.R. Trilhando por cidades saudáveis: contribuição metodológica de índice e sua aplicação em Uberlândia, Minas Gerais. 2016.

UBERLÂNDIA. Prefeitura Municipal de Uberlândia. **Plano municipal de saúde, 2014-2017**. Disponível em: www.uberlandia.mg.org.br. Acesso em: 15 fev. 2017.

UNESCO - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO (UNESCO). **Indicadores de alfabetização**. Nova Iorque: UNESCO, 2015.

VERAS, R. Envelhecimento populacional: desafios e inovações necessárias para o setor saúde. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2008; 7(1):13-20.