

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO  
DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PAULLA SANDRYNNE SOUZA LEITE**

**AÇÃO ESTRATÉGICA PARA ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS  
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE  
ALAGOAS**

**Maceió  
2020**

# **AÇÃO ESTRATÉGICA PARA ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: JOÃO ARAÚJO BARROS NETO.

**Maceió  
2020**

**Catálogo na Fonte Universidade Federal  
de Alagoas Biblioteca Central  
Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

L533a Leite, Paulla Sandryne Souza.

Ação estratégica para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em um município do interior de Alagoas / Paulla Sandryne Souza Leite. – 2021.

35 f. : il.

Orientador: João Araújo Barros Neto.

Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 34-35.

1. Doença crônica. 2. Prevenção de doenças. 3. Doenças

## Folha de Aprovação

AUTOR: PAULLASANDRYN NESOUZALEITE

### AÇÃO ESTRATÉGICA PARA ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE ALAGOAS

Projeto de intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 03 de MARÇO de 2021.



(Doutor, João Araújo Barros Neto, Universidade Federal de Alagoas) (Orientador)

Examinador/a:



(Mestra, Danielly Santos dos Anjos Cardoso, Universidade Federal de Alagoas)  
(Examinador/a)

# **AÇÃO ESTRATÉGICA PARA ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Ednaldo Almeida Gomes.

Banca examinadora

Professor (a). João Araújo Barros Neto, Doutor, Faculdade de Nutrição da UFAL

Professor (a). Danielly Santos dos Anjos Cardoso, Mestre, Escola de Enfermagem da UFAL

Aprovado em Maceió, em (00) de (mês) de 2020

## Dedicatória

Dedico este trabalho a Deus. Sem ele, nada seria possível.

Ao meu orientador prof. João Araújo Barros Neto pela sua atenção dedicada e ajuda no desenvolvimento desse trabalho.

Agradeço ao meu esposo Uilames Ramos da Silva, que além de cuidar da manutenção do lar enquanto eu permanecia ocupada com este projeto, foi capaz de me incentivar todos os dias. Grata por me ajudar a realizar este sonho.

Uma amiga/ irmã Ivanilda Bezerra, a qual nunca mediu esforços para me ajudar.

E toda a minha família em especial ao meu irmão Paulo Henryk.

A verdadeira motivação vem de realização, desenvolvimento pessoal, satisfação no trabalho e reconhecimento” (Frederick Herzberg).

## Agradecimentos

A Deus, sem Ele nada seria possível;

A Universidade Federal de Alagoas, pela oportunidade de formação pública e com qualidade;

A Escola de Enfermagem, pela especialização ofertada;

A meu esposo pela compreensão e incentivo para eu concluir este projeto;

A minha amiga, irmã Ivanilda, que muito me ajudou;

A minha família, em especial meu irmão Paullo Henryk;

Aos meus professores;

E em especial ao meu orientador, Prof. João Araújo Neto.

## RESUMO

**Introdução:** As doenças crônicas não transmissíveis se constituem como o grupo de doenças de maior magnitude no país, atingindo, especialmente, as populações mais vulneráveis, como as de baixa renda e escolaridade. Os principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis são as doenças circulatórias, câncer, respiratórias crônicas, diabetes, doença cardiovascular, hipertensão e seus fatores de risco modificáveis são tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade. O enfrentamento das DCNT têm sido ação prioritária do Ministério da Saúde, visando preparar o Brasil para enfrentar e deter as DCNT até 2022 e em São José da Laje os índices de DCNT, especialmente no grupo de pessoas idosas assume níveis alarmantes, necessitando de intervenção imediata por gestores e equipes de saúde locais. **Objetivo:** O presente projeto de intervenção tem como objetivo instituir na ESF de Juriti – São José da Laje, a ação “Mais Saúde” como importante instrumento para enfrentamento à DCNT neste território de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção que irá trabalhar os indicadores de DCNT entre usuários da ESF Amaury Vasconcelos de Andrade – Juriti, Município de São José da Laje – Alagoas. O projeto prevê o desenvolvimento de atividades mensais pela equipe multiprofissional (ACS, médico, enfermeiro, dentista, nutricionista, educador físico) na comunidade de cobertura desta equipe. As ações serão organizadas em: 1) Ações educativas - palestras na comunidade, com os agentes comunitários de saúde, que podem ser realizadas durante a visita domiciliar, na USF, nas Associações comunitárias, por meio de veiculação de orientações com carro de som e rádio comunitária; 2) Ação-intervenção - Realização de “aulões” de atividade física na comunidade, realização de mutirão de exames físicos e laboratoriais com mobilização de toda a comunidade local, realização de orientações sobre hábitos alimentares e de vida saudáveis. **Resultados esperados:** Espera-se com a realização desse projeto contribuir para a redução dos indicadores de adoecimento e complicações associadas à DCNT. Acredita-se ainda que esta atividade tenha o potencial de fortalecer o trabalho colaborativo entre os membros da equipe de saúde e contribua para um maior envolvimento da comunidade com o autocuidado e com a unidade de saúde. Entretanto, para que esse instrumento sirva como ferramenta efetiva do atendimento e controle de doenças crônicas não transmissíveis, é necessário que as ações sejam implementadas de acordo com a realidade vivenciada pela equipe.

Palavras-chave: Doença Crônica, prevenção e controle. Doenças Cardiovasculares. Obesidade. Diabetes Mellitus



## ABSTRACT

**Introduction:** Chronic non-communicable diseases constitute the group of diseases of greatest magnitude in the country, affecting especially the most vulnerable populations, such as those with low income and education. The main groups of chronic non-communicable diseases are circulatory diseases, cancer, chronic respiratory diseases, diabetes, cardiovascular disease, hypertension and their modifiable risk factors are smoking, alcohol, physical inactivity, unhealthy eating and obesity. Coping with NCDs has been a priority action of the Ministry of Health, aiming to prepare Brazil to face and stop NCDs by 2022 and in São José da Laje the NCD rates, especially in the group of elderly people, assume alarming levels, requiring immediate intervention by local health managers and teams. **Objective:** The purpose of this intervention project is to institute in the FHS of Juriti - São José da Laje, the action "More Health" as an important instrument to face NCDs in this health territory. **Methodology:** This is an intervention project that will work to improve NCD indicators among ESF users Amaury Vasconcelos de Andrade - Juriti, Municipality of São José da Laje - Alagoas. Project foresees the development of monthly activities by the multiprofessional team (CHA, doctor, nurse, dentist, nutritionist, physical educator) in the community that covers this team. The actions will be organized in: 1) Educational actions - lectures in the community, with the community health agents, which can be carried out during the home visit, in the USF, in the community associations, through the transmission of guidelines with a sound car and radio community; 2) Action-intervention - Conducting "aulões" of physical activity in the community, carrying out a task force of physical and laboratory exams with mobilization of the entire local community, providing guidance on healthy eating and living habits. **Expected results:** This project is expected to contribute to reducing the indicators of illness and complications associated with CNCD. It is also believed that this activity has the potential to strengthen collaborative work among members of the health team and contribute to greater community involvement with self-care and with the health unit. However, for this instrument to serve as an effective tool for the care and control of chronic non-communicable diseases, it is necessary that the actions be implemented according to the reality experienced by the team.

**Keywords:** Chronic disease, prevention and control. Cardiovascular diseases. Obesity. Diabetes Mellitus

## LISTA DE QUADROS E FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde Família, Unidade Básica de Saúde Amaury Vasconcelos de Andrade, município de São José da Laje, estado de Alagoas.  | 15 |
| Quadro 2. Descrição do problema “Doenças crônicas Diabetes, Hipertensão e Doenças cardiovascular e Dislipidemia” da UBS Amaury Vasconcelos de Andrade Juriti município de São José da Laje, 2020.   | 25 |
| Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico” relacionado ao problema “ <b>Doenças crônicas Diabetes, Hipertenso e doenças cardiovascular e dislipidemia</b> ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Amaury Vasconcelos de Andrade, do município São José da Laje estado de Alagoas. | 28 |
| Figura 1 - Triângulo de governo   | 26 |

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|      |   |
|------|---|
| ABS  | Atenção Básica à Saúde                          |
| APS  | Atenção Primária à Saúde                        |
| DM   | Diabetes melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )    |
| ESF  | Estratégia Saúde da Família                     |
| ESF  | Equipe de Saúde da Família                      |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| MS   | Ministério da Saúde                             |
| PSF  | Programa Saúde da Família                       |
| UBS  | Unidade Básica de Saúde                         |

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....  | <b>11</b> |
| 1.1 Aspectos gerais do município.....  | 12        |
| 1.2 O sistema municipal de saúde .....   | 12        |
| 1.3 Aspectos da comunidade .....   | 13        |
| 1.4 A Unidade Básica de Saúde Amaury Vasconcelos de Andrade .....  | 13        |
| 1.5 A Equipe de Saúde da Família Amaury Vasconcelos de Andrade da Unidade<br>Básica de Saúde Amaury Vasconcelos de Andrade .....                                 | 14        |
| 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Amaury Vasconcelos de<br>Andrade..   | 15        |
| 1.7 O dia a dia da equipe Amaury Vasconcelos de Andrade.....   | 14        |
| 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade Juriti .....   | 15        |
| 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de<br>intervenção.....  | 15        |
| <b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....   | <b>16</b> |
| <b>3 OBJETIVOS</b> .....   | <b>17</b> |
| 3.1 Objetivo geral .....   | 17        |
| 3.2 Objetivos específicos.....   | 17        |
| <b>4 METODOLOGIA</b> .....   | <b>18</b> |
| <b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....   | <b>20</b> |
| <b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....  | <b>24</b> |
| 6.1 Descrição do problema selecionado.....   | 24        |
| 6.2 Explicação do problema .....   | 25        |
| 6.3 Seleção dos nós críticos.....  | 26        |
| 6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e<br>produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão..... | 27        |
| <b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....  | <b>32</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....   | <b>33</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) se configuram como as principais causas de mortes no mundo e tem gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de serem responsáveis por impactos econômicos para as famílias, as comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza (BRASIL, 2011). Nas últimas décadas, o Brasil tem experimentado importantes transformações no seu padrão de mortalidade e morbidade, em função dos processos de transição epidemiológica, demográfica e nutricional, onde há uma redução das doenças infecciosas e aumento de DCNT, acidentes e violências (MALTA et al., 2015).

As DNCT se constituem como o grupo de doenças de maior magnitude no país, atingindo, especialmente, as populações mais vulneráveis, como as de baixa renda e escolaridade, tendo as doenças circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes, doença cardiovascular, hipertensão como as principais causas de morbimortalidade no Brasil, as quais possuem o tabagismo, etilismo, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade como os principais fatores de risco modificáveis. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde, elaborou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doença Crônica não transmissíveis em parceria com vários outros ministérios, instituições de ensino e pesquisa, ONGs da área da saúde, entidades médicas e associações de portadores de doenças crônicas.

O Plano de Enfrentamento de DCNT visa promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e apoiar os serviços de saúde voltados às doenças crônicas.

A diversidade das informações produzidas permitirá aprofundar o entendimento causal dessas doenças e subsidiar políticas públicas para seu enfrentamento.

Diante dos dados apresentados, observa-se no Brasil uma crescente prevalência de pessoas com DCNT, realidade também observada no Município de São José da Laje, onde os indicadores são preocupantes e tem exigido dos gestores locais e de todas as equipes de saúde a reorganização dos processos de trabalho

para prevenir complicações associadas a essas doenças entre os usuários e para prevenir o adoecimento entre as pessoas saudáveis, residentes no município.

### **1.1. Aspectos gerais do município**

São José da Laje é uma cidade com 23.927 habitantes (estimativa do IBGE para o ano de 2019), localizada na região nordeste e distante 102,4 km da capital do Estado. O município tem uma empresa (usina) que em 1894, o Coronel Carlos Benigno Pereira de Lyra, fundou uma usina de ponta no setor canavieiro alagoano, na época a Serra Grande saiu na frente implantando equipamentos ingleses numa época em que adquirir e transferi-los era algo surpreendente. Contratou administradores de origem alemã, francesa, italiana, polonesa, entre outras; todos com uma visão moderna de produção à época. Seu filho Dr. Salvador Lyra, estudou na França de 1900 a 1908, estando formado, assumiu a gerência da usina e implantou a primeira Usina Hidroelétrica do Estado de Alagoas, proporcionando autonomia energética à região. Em 1927, fez da indústria o primeiro e moderno empreendimento brasileiro de tecnologia do álcool como combustível bioenergético, sido patenteado como USGA em 1944, mesma sigla do nome da usina. Na década de 30 foi uma das primeiras a utilizar a Vinhaça (tiberna), como adubo orgânico em suas áreas de plantio. Hoje comandada pelo Dr. Luiz Antônio Andrade Bezerra, continua com o seu crescimento. O município tem como atualmente o prefeito da cidade é o advogado Dr. Bruno Rodrigo Valença de Araújo (PMDB), eleito para o período de 2016 a 2020. A cidade sempre teve uma tradição forte na área cultural: movimentava a região com sua festa junina e ainda preserva suas festas religiosas do padroeiro São José e tem um famoso carnaval (carnaval do melão). (BRASIL,2019).

### **1.2. O sistema municipal de saúde**

Em São José da Laje- AL, o sistema de saúde predominante é o sistema Primário, tem 10 Unidades Básicas de Saúde, com cobertura de 100% da população, todas as unidades compostas por equipes multiprofissionais, que oferecem consultas médicas, consultas de enfermagem, consulta odontológica, marcação de exames e a realização de procedimentos simples como retirada de pontos de procedimentos cirúrgicos, curativos, verificação de pressão arterial, vacina, e outros.

Os profissionais atuam também realizando visitas domiciliares e palestras preventivas. Conta com 2 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com três academias de saúde. (BRASIL,2017).

Ao longo dos últimos anos o serviço de saúde em São José da Laje só avança se tornando referência não só para Alagoas, mas para todo Brasil, semanalmente as segundas e quartas-feiras, as Unidades Básica de Saúde Aryl Pontes, no conjunto Armando Lyra, e Amaury Vasconcelos de Andrade no bairro Juriti, vão ofertar serviço de saúde a população das 16hs às 22hs. Além do Hospital Municipal, denominado Unidade Mista Dr. Arthur Camelo Veras que funciona 24hs por dia.

### **1.3. Aspectos da comunidade**

Juriti é um Bairro com cerca de 3.797 habitantes, localizada na periferia de São José da Laje, que devido as enchentes recorrentes na cidade, houve a necessidade de remanejamento de famílias de seus antigos bairros, assim sendo foram doados 300 terrenos nesta área e construídas mais 200 casas para a população carente. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho na empresa Usina Serra Grande e também lotados na prefeitura. É grande o número de desempregados e subempregados. A Maioria vive da bolsa família. A estrutura de saneamento básico na comunidade é razoável, coleta de lixo é realizada três vezes por semana. Parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos. Na última administração, a comunidade tem recebido alguns investimentos públicos. (Escola, centro de saúde, creche, pavimentação de ruas, praças etc.). A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas e carnaval. Neste bairro atua uma unidade de saúde da família e um núcleo de endemias.

### **1.4. A Unidade Básica de Saúde Amaury Vasconcelos de Andrade**

A Unidade Básica de Saúde da Equipe do Juriti, foi inaugurada há cerca de 20 anos e está situada na rua principal do bairro que faz a ligação com o centro da cidade. É um prédio próprio, sua área é adequada para a demanda atendida, é bem localizada, existe acesso de rampa. Foi construída de acordo as normas do

ministério da saúde é uma unidade completa. A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe.

### **1.5. A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Amaury Vasconcelos de Andrade**

A equipe de saúde Amaury Vasconcelos de Andrade é composta por 19 profissionais: um médico, uma enfermeira, uma gestora administrativo, uma técnica de enfermagem, um auxiliar de enfermagem, sete agentes comunitários, um dentista, um auxiliar em saúde bucal (ASB), um digitador, uma arquivista, uma auxiliar de serviços gerais.

### **1.6. O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Amaury Vasconcelos de Andrade**

A Unidade de Saúde funciona das 7:30 h às 16 horas de segunda a sexta-feira, com exceção da quarta-feira que se estende até as 22h devido ao programa saúde noturna e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que atuam diariamente em atividades relacionadas à assistência a comunidade com recepcionista digitadora, técnico de enfermagem, enfermeira, dentista ACD, gestora, vigilante e serviço de apoio. O atendimento médico acontece nas quartas e quintas-feiras com demanda livre e visita domiciliar (médica) é realizada na sexta-feira.

### **1.7. O dia a dia da equipe Amaury Vasconcelos de Andrade**

O tempo da Equipe juriti está organizado da seguinte forma: atendimento de demanda espontânea do médico e enfermeira, visita domiciliar dos agentes de Saúde, de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças. É realizado sala de espera, reuniões periódicas com a equipe. Palestras nas escolas do bairro. Visitas domiciliares aos acamados semanalmente, atendimento nutricional, atendimento com a psicóloga e com a fisioterapeuta.

No dia-a-dia da equipe de saúde é ofertado a população os serviços de puericultura, citologia, pré-natal, hiperdia, saúde do adulto, imunização, visitas domiciliares, atividades físicas, consulta médica e de enfermagem, acolhimento, medicações, curativos, fisioterapia, consulta de nutricionista, fonoaudiologia a e



terapeuta ocupacional, reunião familiar, comemorações em datas festivas com os pacientes, agendamento de consultas eletivas. Tem como missão a Prevenção, promoção e recuperação da saúde respeitando os princípios do SUS, visando garantir maior resolutividade e qualidade da Atenção Básica por meio de um atendimento humanizado e um ambiente acolhedor ao usuário, através de vínculos formados entre a equipe e usuários.

### 1.8. Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Hábitos alimentar inadequados, estilo de vida, nível de escolaridade, fator econômico e nível de informação, afeta gradativamente ao indivíduo desencadear doenças como Hipertensão, diabetes, doenças cardiovascular e dislipidemia.

De acordo com o cenário atual, temos uma base de pessoas hipertensas: 506, diabético: 171, doenças cardiovasculares: 39 e a dislipidemia: 250.

### 1.9. Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Os casos de doenças atinge uma grande população, conforme dados abaixo, foi enumerado uma ordem de problemas diagnosticados, na qual serve como uma base para monitoramento dos problemas vivenciados.

**Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Família, Unidade Básica de Saúde Amaury Vasconcelos de Andrade, município de São José da Laje, estado de Alagoas.

| Problemas              | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção/Priorização**** |
|------------------------|--------------|------------|--------------------------------|-------------------------|
| Hipertensos            | Alta         | 10         | Parcial                        | 1                       |
| Diabéticos             | Alta         | 8          | Parcial                        | 2                       |
| Dislipidemia           | Alta         | 8          | Parcial                        | 3                       |
| Doenças cardiovascular | Alta         | 4          | Parcial                        | 4                       |

**Fonte:** ESF de Amaury Vasconcelos de Andrade, São José da Laje, AL, 2020

\* Alta, média ou baixa; \*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados; \*\*\* Total, parcial ou fora; \*\*\*\* Ordenar considerando os três itens.

## 2. JUSTIFICATIVA

A promoção e a prevenção são ações primordiais na Atenção Primária, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em especial a hipertensão arterial sistêmica (HAS), são doenças de grande preocupação a saúde pública. A partir da relevância da temática, a atuação em saúde da equipe de Juriti, torna-se imprescindível para a melhoria da qualidade de vida dos usuários, um estilo de vida saudável influencia muito para uma boa qualidade de vida, pratica atividade física como correr se exercitar na academia publica, caminhar, alimentação equilibrada.

O presente projeto surge como uma proposta pioneira no município para enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e suas complicações, a partir do envolvimento da equipe no desenvolvimento de ações educativas potentes tais como palestra em escolas e em salas de espera, entrega de panfleto informativos, transmissão de informações em rádios comunitárias e carro de som, bem como ações de intervenção como atividades físicas, avaliação e acompanhamento dos residentes naquela comunidade, sejam portadores de DCNT para acompanhamento e controle ou pessoas sem diagnóstico clínico dessas doenças para prevenção e diagnóstico precoce, o que apontará as possíveis intervenções no serviço em foco.

Sendo assim, o processo de trabalho em equipe tem o objetivo desenvolver ações com toda a comunidade para melhorar a qualidade de vida dos usuários ofertando serviços de saúde de boa qualidade à população adscrita na ESF Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade localizada no bairro do juriti em São José da La je que é composta por uma comunidade na qual a maioria das famílias só tem como renda mensal o bolsa família, baixa escolaridade, que só buscam o serviço de saúde quando precisam de tratamento curativo.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Apresentar a proposta de ação “Mais Saúde” a ser implementada na ESF de Juriti – São José da Laje pela equipe multiprofissional para comunidade adscrita com foco na prevenção e controle das DCNTs.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar grupos de risco para o desenvolvimento de DCNT;
- Estimular a mudança de hábitos e estilo de vida da comunidade;
- Estimular a prática de atividade física e redução do sedentarismo;
- Capacitar os profissionais para trabalhar com os usuários do PSF;
- Orientar os usuários para prevenção das DCNT e autocuidado.

#### 4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção que irá trabalhar a melhora nos indicadores de DCNT entre usuários da ESF Amaury Vasconcelos de Andrade – Juriti. Para elaboração desse projeto de intervenção utilizou-se a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional. Segundo Santos, Farias e Campos (2017, p. 26) “a partir de seus fundamentos e método, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) propõe o desenvolvimento do planejamento enquanto um processo participativo”.

O PSF Juriti é uma unidade pública, localizada em São José da Laje, no Conjunto Terezinha Pereira de Araújo, bairro Juriti, esta Unidade Básica de Saúde foi inaugurada há cerca de 20 anos, está situada na rua principal do bairro, que faz a ligação com o centro da cidade

Será instituída uma ação denominada “Mais Saúde” que será realizada mensalmente e está organizada em dois eixos de ações principais: 1) Ações educação; e 2) Ação-intervenção, as quais ocorrerão simultaneamente todos os meses, respeitando cronograma previamente estabelecido pela equipe da USF Amaury Vasconcelos de Andrade – Juriti, em São José da Lage, interior de Alagoas.

Serão inseridos nas ações deste projeto todas as pessoas residentes na área de cobertura da ESF, independente de sexo, idade ou condição de saúde, sendo eles: Crianças, adolescentes, adultos e idosos. Sabendo que, para cada público alvo será utilizado um tipo de linguagem diferente para entendimento e aprendizado para melhoria da saúde.

O **Eixo 1 “Ações educativas”** será composto por ações como palestras na comunidade, com os agentes comunitários de saúde, que podem ser realizadas durante a visita domiciliar diariamente; Realização de palestras em sala de espera na unidade básica com temas educativos para hábitos de vida saudáveis com médico, enfermeiro, dentista e nutricionista.

Como estratégia para disseminar conhecimento sobre temas envolvendo o cuidado com doentes crônicos e sobre a prevenção dessas doenças em pessoas saudáveis, será utilizado um carro de som passeando na cidade com orientações sobre hábitos de vida saudáveis uma vez ao mês e sobre a importância do autocuidado. Serão utilizados também espaços na rádio comunitária para

orientações de cuidados em saúde, onde os profissionais responsáveis para essa orientação serão os: Médicos, Enfermeiros, Educador Físico e Nutricionistas.

Serão ainda elaborados panfleto educativo, os quais serão utilizados sempre que for realizado atividades em ação nas unidades básicas.

Ações na escola com palestras educativas, em parceria com a Secretária de educação (uma vez) ao Mês, essa palestra educativa será realizada com nutricionista, dentistas, enfermeiros.

O **Eixo 2 “Ação-intervenção”** será caracterizado pela realização de aulas com Educador Físico (Zumba, corrida e caminhada ou ginástica) nas praças, ruas ou locais estratégicos do território de cobertura da USF. As atividades terão duração de 1h por sessão e poderão ocorrer com 3 ou 4 turmas por dia. Além disso exame físico, mutirão de avaliação de pressão arterial, glicemia. Também é realizado exames laboratoriais.

Serão ainda realizados mutirões para avaliação das condições da saúde com avaliação laboratorial de exames de rotina para detecção do perfil lipídico, glicemia, função hepática e renal, além de avaliação nutricional e de enfermagem para detecção de fatores de risco para DCNT.

Para cada ação realizada, será esperado um público máximo de 40 pessoas nas ações desenvolvidas nas unidades básicas e uma média de 100 a 200 pessoas nas ações realizadas nas ruas e outros cenários da comunidade como escolas, associação e igrejas.

## 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam uma importante causa de morbidade e mortalidade no mundo. Dados provenientes do *Estudo de Carga Global de Doença* apontam que as DCNT respondiam, em 1990, por 43% dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (*disability adjusted life years - DALY*) e passou a representar 54% em 2010. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o impacto humano e socioeconômico das DCNT afeta o progresso das *Metas de Desenvolvimento do Milênio* e suas consequências são sentidas na maioria dos países, em especial, aqueles de baixa e média renda e em populações vulneráveis (COSTA, 2008).

Dentre as DCNT, a hipertensão arterial é caracterizada por uma condição clínica com múltiplos fatores caracterizados por níveis elevados de pressão.

*A hipertensão arterial pode ser influenciada pelo grau de participação do indivíduo portador de tal patologia, dependendo de fatores como a aceitação da doença, controle e conhecimento da mesma e aparecimento de complicações. É definida como tendo valores de pressão arterial sistólica > 160 mm Hg e diastólica > 95 mm Hg. A hipertensão limítrofe é aquela com valores sistólicos de 140 a 160 mm Hg e diastólicos de 90 a 95 mm Hg. A normotensão é a pressão arterial sistólica < 140 mm Hg e diastólica < 90 mm Hg<sup>7</sup>. (KOCHAR; WOODS, 1990 apud PESSUTO & CARVALHO, 1998).*

Ainda segundo o autor acima citado, a hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para complicações cardiovasculares, daí a importância do tratamento anti-hipertensivo na diminuição da morbidade e mortalidade cardiovasculares, principalmente na prevenção de acidentes vasculares, insuficiência cardíaca e renal.

Os principais fatores de risco para HAS são o tabaco, a alimentação inadequada, sedentarismo e o consumo de bebidas álcool, responsáveis, em grande parte, pela e o grande número de pessoas com sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto. (MALTA, et al.,2006).

O controle da hipertensão arterial inicia-se com a detecção e observação contínua, não pode ser diagnosticada em base de apenas de uma única verificação da pressão arterial, tem que ser realizando um mapa de controle em oito dias seguidos, em média. Após o diagnóstico médico o tratamento pode ser realizado de

duas formas sendo eles não-farmacológico (ausência de medicamentos), farmacológico (presença de medicamento). (PESSUTO, 1998).

Além da HAS, a dislipidemia é também uma doença crônica muito prevalente na população brasileira e está caracterizada pelo aumento do risco para eventos cardiovasculares. Mudanças no estilo de vida ao longo do tempo propiciaram a ascensão da transição epidemiologia e nutricional. Esse fenômeno é caracterizado pela redução da desnutrição e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares que possuem as dislipidemias como principal fator de risco para o seu desenvolvimento. As dislipidemias são definidas como distúrbios no metabolismo das lipoproteínas, como aumento do colesterol total, da lipoproteína de baixa densidade (LDL) e dos triglicerídeos, e diminuição da lipoproteína de alta densidade (HDL) sendo desenvolvidas de acordo com a exposição a fatores genéticos e/ou ambientais. (SOUZA, 2017).

Alguns estudos têm sido conduzidos para avaliar os fatores associados à dislipidemia. Nestes estudos, propõe que o risco da dislipidemia encontra-se associado, na maioria dos casos, ao excesso de ganho ponderal. Estudiosos vêm ressaltando que o aumento da proporção do sobrepeso e da obesidade - a exemplo do que vem ocorrendo em países desenvolvidos - tem se refletido em alterações metabólicas relacionadas ao perfil lipídico. A ocorrência do sobrepeso e da obesidade, estaria relacionados a uma série de fatores ambientais e o estilo de vida, entre os quais estão incluídas a sedentarismo e a alimentação inadequadas. Contudo, não é possível descartar o papel da escolaridade materna na adoção de comportamentos saudáveis, podendo, portanto, influenciar a magnitude da ocorrência desse agravo. (NETO, 2011).

O desenvolvimento de novas pesquisas pode auxiliar o profissional da área de saúde na prevenção da dislipidemia infantil. Para tanto, o dever do profissional de Educação Física consiste em orientar e fornecer respostas melhores nas condições de saúde. Podemos nos referir que uma conduta saudável envolve uma alimentação adequada, desenvolvimento físico e mental, sendo o foco principal o cuidado humano assim, devemos sempre trabalhar com corpo e mente em busca de bons hábitos, sendo esta uma caminhada constante de novas alternativas para resolução de problemas. (CORRÊA, 2017).

Em busca de novos conhecimentos, cresce o número pesquisas com crianças e adolescentes para investigar a prevalência de dislipidemia, a qual tem se tornado uma epidemia nas últimas três décadas. A alimentação adequada, com redução de alimentos industrializados, embutidos e enlatados, bem como a estimulação da prática de atividade física, faz com que nossas crianças tenham um desenvolvimento saudável, podendo evitar possíveis patologias. Existe uma relação com a obesidade infanto-juvenil e as doenças cardiovasculares futuras. (CORRÊA, 2017).

O diabetes mellitus tipo 2, dentre as DCNT, é considerado uma epidemia e corresponde por aproximadamente 90% de todos os casos de diabetes. Estimativas indicam que no ano de 2010, 285 milhões de indivíduos com mais de 20 anos viviam com diabetes no mundo e, em 2030, esse número pode chegar a 439 milhões. Acredita-se, ainda, que aproximadamente 50% dos diabéticos desconhecem que tem a doença. (COSTA, 2008)

O envelhecimento da população, o aumento da prevalência da obesidade e do sedentarismo, e os processos de urbanização são considerados os principais fatores responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do DM em todo o mundo. Esse cenário tem gerado altos custos social e financeiro ao paciente e ao sistema de saúde. Estimaram que o DM chegou a responder por 12,0% do total de hospitalizações não relacionadas a gestações e por até 15,4% dos custos hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro no período de 2008 a 2010. (MELO, 2015).

O tratamento da DM baseia-se em medidas preventivas e paliativas, visando à diminuição e retardo dos agravos, por meio de tratamento farmacológico e modificações no estilo de vida, bem como à alimentação saudável e prática de exercícios físicos. O diagnóstico de DM reflete diretamente no contexto da Qualidade de Vida (QV) do indivíduo e de seu grupo familiar, sendo necessário um apoio efetivo por parte da Atenção Primária à Saúde (APS) em ações que promovam a educação em saúde. Neste sendo, a principal fonte de apoio às pessoas com DM advém das Estratégias Saúde da Família (ESF) que, desde a sua incorporação na Atenção Primária à Saúde (APS), reorganizam o modelo curativista tradicional, em ascensão na década de 80, para um modelo baseado na clínica ampliada. A equipe de ESF estabelece o vínculo profissional-usuário por meio de práticas de educação



em saúde e intervenções de acompanhamento das pessoas com DM. (MORESCHIL, 2018).

Outras doenças crônicas como doenças cardiovasculares e respiratórias também merecem destaque quando o foco é prevenção do desenvolvimento dessas doenças na população. No escopo dos eventos cardiovasculares poderíamos citar o infarto agudo do miocárdio (IAM), o acidente vascular cerebral hemorrágico ou isquêmico (AVC-h ou AVC-i) e a insuficiência cardíaca congestiva (ICC) como os mais frequentes na população brasileira e conseqüentemente em Alagoas também. Todos esses processos de adoecimento elevam os custos no âmbito da saúde e tem os processos patológicos crônicos anteriormente citados (hipertensão, dislipidemia e diabetes) como principais fatores de risco.

Apesar das doenças crônicas não transmissíveis não ter cura, elas podem ser evitadas com ações de prevenção e controladas por meio do cuidado clínico e com ações de autocuidado. Práticas de atividades físicas, alimentação saudável, controle do peso corporal, redução do tabagismo e do etilismo, bem como o controle de estresse contribuem para abrandar os sintomas da maioria das DCNT citadas até o momento (RECORDATI, 2016).

Muitos pacientes com DCNT interrompem o tratamento e se afastam dos serviços de saúde, dificultando o acompanhamento por profissionais de saúde e contribuindo com o aparecimento das complicações associadas a essas doenças. Deste modo, para que o processo de cuidado desses pacientes seja eficaz, é necessário conhecer atitude do indivíduo com respeito aos cuidados relativos à sua doença. Muitas vezes, os costumes sobre as práticas de saúde, os valores e as percepções do paciente em relação à doença e ao tratamento são diferentes daqueles pensados pelos profissionais da saúde. É importante conhecer as práticas populares.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Instituir, na ESF de Juriti – São José da Laje, a ação “Mais Saúde” como atividade mensal a ser desenvolvida pela equipe multiprofissional (ACS, médico, enfermeiro, dentista, nutricionista, educador físico) na comunidade de cobertura desta equipe por meio de palestras e outras atividades educativas com foco na redução da probabilidade da população desencadear doenças crônicas como diabetes, hipertensos, doenças cardiovascular e dislipidemia.

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Doenças Crônicas não transmissíveis”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos.

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a(s) operação(ões), 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 Planejamento Estratégico Simplificado (FARIAS; CAMPOS; SANTOS, 2018).

### 6.1 Descrição do problema selecionado

Os indicadores de DCNT no município de São José da Laje são alarmantes e o número de casos cadastrados na Unidade de Saúde Amaury Vasconcelos de Andrade Juriti cresce a cada dia. Abaixo apresentamos um quadro com a descrição do problema.

**Quadro 2.** Descrição do problema “Doenças crônicas Diabetes, Hipertensão e Doenças cardiovascular e Dislipidemia” da UBS Amaury Vasconcelos de Andrade Juriti município de São José da Laje, 2020.

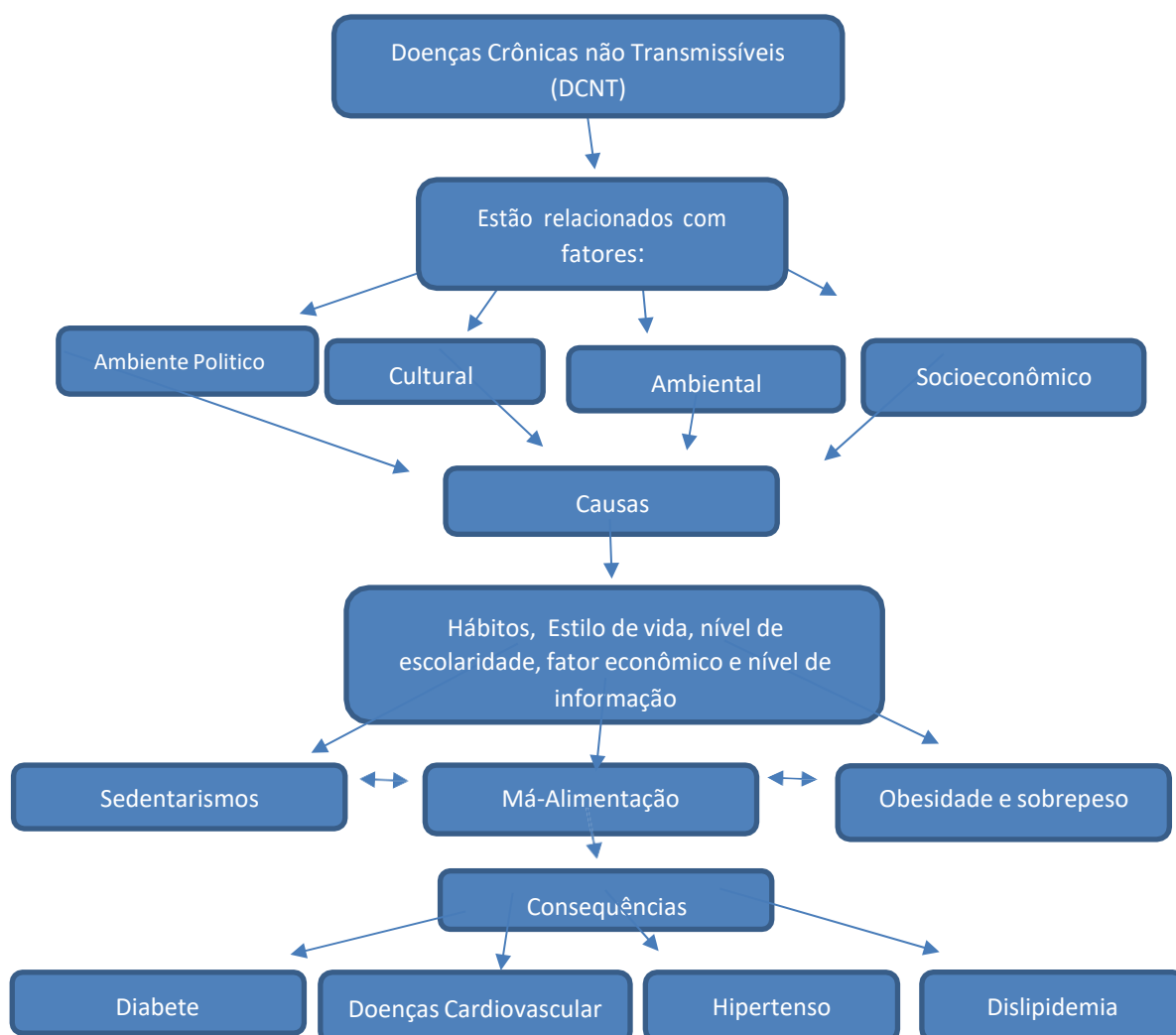
| DESCRIÇÃO                   | Valores | Fontes  |
|-----------------------------|---------|---|
| Hipertensos                 | 506     | Estudos epidemiológicos                         |
| Diabéticos                  | 171     | Estudos epidemiológicos                         |
| Pessoas que tiveram AVC     | 39      | Estudos epidemiológicos                         |
| Pessoas que tiveram infarto | 3       | Estudos epidemiológicos                         |
| Pessoas com doença cardíaca | 39      | Estudos epidemiológicos Estudos epidemiológicos |

|  |     |                         |
|--|-----|-------------------------|
| Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros) | 15  | Estudos epidemiológicos |
| Fumantes   | 272 | E-SUS                   |
| Pessoas que fazem uso de álcool                        | 68  | Registro da equipe      |

## 6.2. Explicação do problema selecionado

A **figura 1** apresenta um fluxograma dos fatores associados ao desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis e as consequências à saúde da população que provocará maiores custos aos serviços de saúde associados ao aumento dos custos com medicamentos e internações hospitalares.

Em São Jose da Lage, observa-se uma alta prevalência de DCNT entre adultos jovens e idosos que poderiam ser evitados se medidas preventivas fossem precocemente adotadas.



**Figura 1.** Causas e consequências das DCNT

Fonte: próprio autor

### 6.3 Seleção dos nós críticos

Diversos são os nós críticos que aumentam a prevalência de DCNT em uma população. Apresentamos abaixo os mais observados no município de São José da Laje:

1. Hábitos e estilos de vida da população inadequados (sobrepeso e obesidade, hábitos alimentares, tabagismo, sedentarismo);
2. Nível de informação da comunidade bastante precária;
3. Hábitos alimentares inadequados e preferência por uso de medicamentos;
4. Automedicação frequente;
5. Nível de escolaridade baixa;
6. Poucos profissionais capacitados para atender a demanda.

Apesar de termos apontado, nesta proposta de projeto de intervenção 6 nós críticos, sabe-se que o aparecimento das doenças crônicas é multifatorial e pode envolver diversas questões como fatores ambientais, familiares e genéticos, além disso, a prevenção no desenvolvimento desses casos exige uma política de governo estruturada e envolvendo diversos setores sociais.

Dito isto, desenvolveremos essa proposta de intervenção pautada nos **4 primeiros** nós críticos apresentados.

#### 6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão

**Quadro 3.** Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão.

| <b>Operações</b>   | <b>Projetos</b>   | <b>Resultados esperados</b>                              | <b>Produtos Esperados</b> |
|--|---|--|---------------------------|
| Hábitos e estilos de vida da população                         | Trabalhar com a comunidade palestras educativas, informações multiprofissionais na comunidade e prática de atividade física | Mudança de hábitos e estilo de vida                      | 10                        |
| Nível de informação da comunidade bastante precária            | Levar informações a comunidade, através dos ACSs.   | População informada                                      | 9                         |
| Hábitos alimentares inadequados, preferem uso de medicamentos. | Vender medicamentos com receitas medicas, e informar aos pacientes resultados de mudanças alimentar pode mudar sua vida     | Melhora a qualidade de vida.                             | 9                         |
| Automedicação frequente.                                       | Informar nas salas de esperada UBS quer o uso de medicamento por conta própria pode ainda mais piorar sua saúde.            | População melhor orientada quanto ao uso de medicamentos | 7                         |

**Quadro 3.1** - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Doenças crônicas não transmissíveis Diabetes, Hipertensão e doenças cardiovascular e dislipidemia.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Amaury Vasconcelos de Andrade do município São José da Laje, estado de Alagoas.

| <b>Nó crítico 1</b>   | <b>Hábitos e estilos de vida da população</b>   |
|---|---|
| <b>Operação</b> (operações)                                 | Trabalhar com a comunidade palestras educativas, informações multiprofissionais na comunidade e prática de atividade física   |
| <b>Projeto</b>  | Mais saúde  |
| <b>Resultados esperados</b>                                 | Mudança de hábitos alimentares e estilo de vida.  |
| <b>Produtos esperados</b>                                   | Reuniões semanal com equipe. Capacitação especial dos ACS e de cuidadores. Nível de informação da população estabelecido e estratégias definidas. Sala de espera com médico, enfermeira, nutricionista, educador física e fisioterapeuta.                                     |
| <b>Recursos necessários</b>                                 | Cognitivos - conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação.<br>Organizacionais - organização da agenda.<br>Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.   |
| <b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b>             | Secretário municipal de saúde (motivação favorável).<br>Equipe (motivação favorável)  |
| <b>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>  | (Responsável, motivação e ações de estímulos)   |
| <b>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>      | Início em 1 mês / responsáveis Gestora e enfermeira   |
| <b>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b> | Nível de informação da população sobre hábitos e estilo de vida saudável. Campanha educativa na sala de espera: 1 mês; Rede formalizada; Fase de elaboração de projetos comuns (formato e duração do programa; conteúdo definidos).. Capacitação dos ACS e dos profissionais. |

**Quadro 3.2** - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Doenças crônicas não transmissíveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Amaury Vasconcelos de Andrade do município São José da Laje, estado de Alagoas.

|  |   |
|--|---|
| <b>Nó crítico 2</b>  | <b>Nível de informação da comunidade bastante precária</b>  |
| <b>Operação (operações)</b>  | Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos das doenças crônicas não transmissíveis.  |
| <b>Projeto</b>   | Conhecimento +  |
| <b>Resultados esperados</b>  | População mais informada sobre riscos das doenças crônicas não transmissíveis. Equipe com maior nível de conhecimento.  |
| <b>Produtos esperados</b>  | Reuniões semanal com equipe. Capacitação especial dos ACS e de cuidadores. Nível de informação da população estabelecido e estratégias definidas. Sala de espera  |
| <b>Recursos necessários</b>  | Cognitivos - conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação.<br>Organizacionais - organização da agenda.<br>Políticos – articulação intersetorial.  |
| <b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b>                        | Políticos: articulação intersetorial.   |
| <b>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>             | (Responsável, motivação e ações de estímulos)   |
| <b>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>                 | Início em 3 meses/ responsáveis Gestora e enfermeira  |
| <b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b> | Nível de informação da população sobre risco doenças crônicas não transmissíveis: Campanha educativa na sala de espera: 1 mês; Rede formalizada; Fase de elaboração de projetos comuns (formato e duração do programa; conteúdo definidos).. Capacitação dos ACS. |

**Quadro 3.3** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Doenças crônicas não transmissíveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Amaury Vasconcelos de Andrade, do município São Jose da Laje estado de Alagoas.

|  |  |
|--|--|
| <b>Nó crítico 3</b>  | <b>Hábitos alimentares inadequados e preferência por uso de medicamentos</b>   |
| <b>Operação</b>  | Mudanças de hábitos alimentares na comunidade  |
| <b>Projeto/ resultados esperados</b>   | Comer é vida/ diminuir a probabilidade da população desencadear doenças crônicas como diabetes, hipertensos, doenças cardiovasculares e dislipidemia |
| <b>Produtos esperados</b>  | Trabalhar com a comunidade palestras educativas multiprofissionais: ACS,s, medico, enfermeiro, dentista, nutricionista, educador físico.             |
| <b>Recursos necessários</b>  | Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação<br>Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.     |
| <b>Recursos críticos</b>   | Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.  |
| <b>Viabilidade de plano: controle dos recursos críticos (atores/motivação)</b> | Secretário municipal de saúde (motivação favorável).<br>Equipe (motivação favorável)   |
| <b>Viabilidade do plano: ações estratégicas</b>                                | Reuniões em equipe   |
| <b>Responsável (eis) (gerente) pelo acompanhamento das operações</b>           | Gestão unidade   |
| <b>Prazos</b>  | Um mês para o início das atividades  |
| <b>Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações</b>    | Programa de caminhada orientada: durante um mês: programa implantado e implementado em todas as microáreas<br>Campanha educativa em sala de espera.  |





**Quadro 3.4** - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Doenças crônicas não transmissíveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Amaury Vasconcelos de Andrade do município São José da Laje, estado de Alagoas.

|  |   |
|--|---|
| <b>Nó crítico 4</b>  | <b>Automedicação frequente.</b>   |
| <b>Operação</b> (operações)  | Informação nas salas de esperada da UBS quer o uso de medicamento por conta própria pode ainda mais piorar sua saúde.   |
| <b>Projeto</b>   | Mais informação.  |
| <b>Resultados esperados</b>  | População mais informada sobre riscos acometidos por uso de medicamentos por conta própria. Equipe com maior nível de conhecimento.                                       |
| <b>Produtos esperados</b>  | Reuniões semanal com equipe. Sala de espera com medico e enfermeiro da unidade.   |
| <b>Recursos necessários</b>  | Cognitivos - conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação.<br>Organizacionais - organização da agenda.<br>Políticos – articulação intersetorial.          |
| <b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b>                        | Políticos: articulação intersetorial.   |
| <b>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>             | (Responsável, motivação e ações de estímulos)   |
| <b>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>                 | Início em 2 meses/ responsáveis Enfermeiro e medico   |
| <b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b> | Nível de informação da população sobre acometidos elo automedicamento frequente e risco doenças crônicas não transmissíveis: Campanha educativa na sala de espera: 1 mês. |

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante todo o processo do trabalho, foi avaliado que todas as ações educativas, tornaram-se uma ferramenta indispensável para melhorar o estilo e qualidade de vida dos profissionais.

Para que esse instrumento sirva como ferramenta efetiva do atendimento e controle de doenças crônicas não transmissíveis, é necessário que as ações sejam implementadas de acordo com a realidade vivenciada por toda equipe interprofissional.

A partir do uso contínuo da ferramenta espera-se um novo modelo de atendimento qualificado e mais humanizado, aos usuários gerando assim mais saúde a toda a população.

## REFERENCIAS

MOLINA M. D. C. B.; CUNHA R. S.; HERKENHOFF L. F.; MIL J. G. **Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana.** Disponível em: Junho de 2003.

MALTA D. C, et al. **Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* 2006.

SATORELLI D. S.; FRANCO L. J.; CARDOSO M. A. **Intervenção nutricional e prevenção primária do diabetes mellitus tipo 2: Uma revisão sistemática.** Disponível em: Julho de 2005.

SOUZA N. A.; VIEIRA S. A. **Dislipidemia familiar e fatores associados a alterações no perfil lipídico em crianças.** Disponível em: Março de 2017.

SOUZA S. P. Atenção a hipertensos e diabéticos na estratégia saúde da família e o programa mais médicos. Outubro de 2017.

RECORDATI J. **Doenças cardiovasculares.** Acesso em: 2016.

GROSS J. L.; SILVEIRO S. P. CAMARGO J. L; REICHELT A. J. AZEVEDO M. J. **Diabetes Melito: Diagnostico, classificação e avaliação do controle glicêmico.** Acessado em: Dezembro de 2001

RIBEIRO A. G.; COTTA R. M. M.; RIBEIRO S. M. R. **A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares.** Disponível em 2012.

PESSUTO, J.; CARVALHO, E.C. de. **Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial.** Ribeirão Preto. Janeiro 1998.

LYRA R.; OLIVEIRA M.; LINS D.; CAVALCANTI. N. **Prevenção do diabtess mellitus tipo 2.** Acesso em: 2006.

NETO, O. D. A.; SILVA, R.C.R.; ASSIS, A. M. O.; PINTO, E. J. **Fatores associados à dislipidemia em crianças e adolescentes,** Disponível: Em 2011.

CORRÊA, J. D.; BERTOLLO, C.; SEHN, A. P.; KERN, D.; WELSER, G.; SILVA, C. F.; WEIS, G. F.; REUTER, C. P.; BURGOS, M. S. **Associação entre dislipidemia, dados sociodemográficos, hábitos sedentários e alimentação inadequada.** Disponível: em 2017.

COSTA, A. F.; FLOR, L. S.; , CAMPOS, M. R.; OLIVEIRA, A. F.; COSTA, M. F. S.; SILVA, R. S.; LOBATO, L. C. P.; SCHRAMM, J. M. A. . **Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil**. Disponível: em 2008.

MELO, S. M. **Mudança do estilo de vida, em portadores de diabetes mellitus tipo 2 na estratégia de saúde da família Buritis das mulatas**. Disponível: Em 2015.

MORESCHIL, C.; REMPELL, C.; SIQUEIRA, D. F.; BACKES, D. S.; PISSAIAL, L. F.; GRAVE, M. T. Q. **Estratégias Saúde da Família: perfil/qualidade de vida de pessoas com diabetes**. Acessado: em Março de 2018.