

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

Marinaldo Nogueira da Silva Filho

**ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E
PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS EM UMA COMUNIDADE DO MUNICÍPIO
DE ARAPIRACA-AL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

Maceió

2022

Marinaldo Nogueira da Silva Filho

**ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E
PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS EM UMA COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE
ARAPIRACA-AL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

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

Orientador: Profº Dr. João Araújo Barros Neto

Maceió

2022

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

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

S586e Silva Filho, Marinaldo Nogueira da.

Estratégia de educação em saúde para promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas em uma comunidade do Município de Arapiraca-AL no contexto da pandemia de covid-19 / Marinaldo Nogueira da Silva Filho. - 2022.

34 f. : il. color.

Orientador: João Araújo Barros Neto.

Monografia (Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 31-34.

1. Doenças crônicas não transmissíveis. 2. Atenção

Folha de Aprovação

AUTOR: Marinaldo Nogueira da Silva Filho

ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E
PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS EM UMA COMUNIDADE DO
MUNICÍPIO DE ARAPIRACA-AL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-
19

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 29 de março de 2022.



Doutor, João Araújo Barros Neto, Faculdade de Nutrição da Universidade
Federal de
Alagoas (Orientador/a)

Examinador/a:



Doutora, Sabrina Joany Felizardo Neves, Instituto de Ciências Farmacêuticas da
Universidade Federal de Alagoas (Examinador/a)

Dedico este trabalho aos meus pais Naldo e Suzana, minha irmã Morgana e minha sobrinha Maria Isadora

Agradeço a Deus por toda condução da minha vida, a UBS João Paulo II e todos seus profissionais que exercem um trabalho excepcional na comunidade, ao meu orientador Dr. João Araújo Barros Neto pela força e compreensão no processo de construção deste trabalho, as minhas colegas de especialização Lidiane Galdino e Isadora Amaral que até aqui fizeram o caminho se tornar mais fácil e a todos aqueles que contribuíram de alguma forma para este processo.

RESUMO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morte no mundo e têm como principais características o acometimento longo e evitável. No Brasil a Atenção Primária a Saúde (APS) é responsável pelo ordenamento dos serviços e têm como objetivo integrar a comunidade e responsabilizar o sujeito no seu cuidado, para isso, uma das estratégias utilizada é a educação em saúde, no contexto vivenciado pela pandemia de COVID-19 foi observado ruptura no sistema que tradicionalmente ocorria o processo de educação em saúde na APS. Diante do exposto este trabalho traz como objetivo principal a reorganização do processo de trabalho de uma Unidade Básica de Saúde do município de Arapiraca na realização de atividades de educação em saúde para a população portadora de DCNT no contexto da pandemia da COVID-19. Para isto foi realizado uma análise situacional da comunidade seguindo os preceitos do Planejamento Estratégico de estimativa rápida onde foi priorizado um problema da comunidade e posteriormente definido um plano de intervenção operacionalizando a estratégia de ação e solucionando os nós críticos.

Palavras-chave: Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde, COVID-19.

ABSTRACT

NonCommunicable Diseases (NCDs) are the main causes of death in the world and their main characteristics are their long and preventable involvement. In Brazil, Primary Health Care (PHC) is responsible for organizing services and aims to integrate the community and make the subject responsible for their care, for that, one of the strategies used is health education, in the context experienced by the COVID-19 pandemic, a rupture was observed in the system that traditionally took place in the health education process in PHC. In view of the above, this work has as its main objective the reorganization of the work process of a Basic Health Unit in the municipality of Arapiraca in carrying out health education activities for the population with NCDs in the context of the COVID-19 pandemic. For this, a situational analysis of the community was carried out following the precepts of the Strategic Planning of quick estimate where a community problem was prioritized and later an intervention plan was defined, operationalizing the action strategy and solving the critical nodes.

Keywords: Noncommunicable Diseases, Primary Health Care, Health Education, COVID-19.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 – Município de Arapiraca. Comunidade João Paulo II, Equipe de Saúde da Família João Paulo II: Classificação e priorização dos problemas.

QUADRO 2 – Descrição do problema “Dificuldade na realização de educação em saúde para pacientes com doenças crônicas não transmissíveis devido a medidas impostas pela pandemia de COVID-19”.

QUADRO 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Dificuldade na realização de educação em saúde para pacientes com doenças crônicas não transmissíveis devido a medidas impostas pela pandemia de COVID-19” no território sob responsabilidade da equipe de saúde da família João Paulo II no município de Arapiraca.

QUADRO 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Dificuldade na realização de educação em saúde para pacientes com doenças crônicas não transmissíveis devido a medidas impostas pela pandemia de COVID-19” no território sob responsabilidade da equipe de saúde da família João Paulo II no município de Arapiraca.

QUADRO 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Dificuldade na realização de educação em saúde para pacientes com doenças crônicas não transmissíveis devido a medidas impostas pela pandemia de COVID-19” no território sob responsabilidade da equipe de saúde da família João Paulo II no município de Arapiraca.

QUADRO 6 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Dificuldade na realização de educação em saúde para pacientes com doenças crônicas não transmissíveis devido a medidas impostas pela pandemia de COVID-19” no território sob responsabilidade da equipe de saúde da família João Paulo II no município de Arapiraca.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – População cadastrada na UBS João Paulo II e descrição de faixa etária.
2022

Tabela 2 – Aspectos epidemiológicos da população cadastrada na UBS João Paulo II.
2022

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 O sistema municipal de saúde	13
1.3 Aspectos da comunidade	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde João Paulo II	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde João Paulo II	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe João Paulo II	15
1.7 O dia a dia da equipe João Paulo II	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	17
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 METODOLOGIA	20
5 BASES CONCEITUAIS	21
5.1 CONTEXTUALIZANDO AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	21
5.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	21
5.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	24
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	24
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	24
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	25
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Arapiraca é uma cidade do estado de Alagoas, com uma população de 214.006 segundo o censo do IBGE (2010) e estimada em 233.047 pelo IBGE (2020). Ela está localizada na mesorregião do agreste alagoano e é a segunda maior cidade do estado, sendo considerada como uma capital regional. (IBGE,2020). Arapiraca cresceu muito devido a sua grande capacidade de produção de fumo durante as décadas de 70 e 80. (ARAPIRACA, 2017). Hoje o município encontra-se com diversas empresas e indústrias, fazendo com que a economia da cidade cresça cada dia mais.

Na organização dos serviços de saúde, Arapiraca destaca-se como sede da segunda macrorregião de saúde do estado, estando assim como referência para boa parte do agreste e de todo sertão alagoano e por um pouco mais de 1 milhão de habitantes, principalmente nos serviços de urgência e emergência para trauma. (ALAGOAS, 2011). A cobertura de Atenção Básica (AB) do município chega perto de 90%, contando com 42 Unidades Básicas de Saúde (UBS), e 67 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) entre equipes urbanas e rurais, fazendo com que quase toda população seja adscrita a uma ESF e que o serviço de saúde do município se torne hierarquizado e ordenado pela AB como é idealizado nas diretrizes do Sistema Único de Saúde. (ARAPIRACA, 2018)

1.2 O sistema municipal de saúde

O município de Arapiraca trabalha na saúde com o sistema de Redes de Atenção à Saúde (RAS), como é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), tendo a Atenção Primária a Saúde como ordenadora e porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), nesse contexto conta com cerca de 42 UBS e 67 ESF, conta ainda com 3 Equipes de Atenção Primária (EAP's), 02 polos de Academias de Saúde e até o mês de janeiro/2021 contava com 10 equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica NASF-AB porém devido as alterações de financiamento provenientes do MS as mesmas foram desligadas.

Na atenção especializada o município conta com 01 ambulatório de especialidades médicas, 01 ambulatório de feridas, 01 ambulatório de tuberculose e hanseníase, 01 CAPS Álcool e Drogas, 01 CAPS para transtornos mentais, 05 Centros Especializados em Reabilitação sendo 01 de iniciativa pública, 01 Centro de Pré Natal de Alto Risco, 01 Centro de Atenção a portadores de Transtorno do Espectro Autista, 01 Centro de Testagem e Aconselhamento, 01 Centro de Referência a Saúde

do Trabalhador, 01 Laboratório Municipal, 01 Serviço de Atenção Domiciliar, 01 Central de Abastecimento Farmacêutico, 01 Centro de Controle de Zoonoses e 01 Componente Especializado em Assistência Farmacêutica. Fora todos os prestadores de serviços como clínicas de fisioterapia e laboratórios de diagnóstico e de imagem. (ARAPIRACA, 2018).

Na Rede de Urgência e Emergência (RUE) o município conta com 01 Unidade de Pronto Atendimento 24H, 01 hospital estadual de referência para traumas, 01 hospital de emergências clínicas, 01 hospital privado com leitos de retaguarda de média complexidade, 01 Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), 03 maternidades e outros serviços, todos serviços da RUE são de referência para a segunda macrorregião de saúde do estado.

1.3 Aspectos da comunidade

O bairro João Paulo II, é uma comunidade periférica, localizado as margens da antiga ferrovia que passava pela cidade. Com população de baixa renda socioeconômica e baixo nível de escolaridade. A maior parte das ruas do bairro é de barro, não havendo saneamento adequado, a comunidade conta ainda com uma feira de mercadoria usadas, conhecida como “Feira da troca” onde há um alto índice de violência como roubos, assassinatos e exploração sexual.

O bairro conta com 1 escola municipal de ensino fundamental e infantil, 1 unidade básica de saúde, 1 igreja católica em construção, 1 associação de moradores, dentre outros equipamentos sociais como uma praça recém-inaugurada, chamada de Praça da Juventude, uma parceria do governo federal e municipal.

Em contraste com a precariedade da infraestrutura, existe na comunidade um condomínio residencial que mesmo que seja considerado como de “casas populares” ele é discrepante pois está localizado em uma das poucas ruas pavimentadas do bairro. A comunidade sofre muito com o descarte irregular de lixo as margens da ferrovia, maior parte dele feito por moradores dos outros bairros.

Nas tabelas abaixo temos algumas informações retiradas do eSUS, sistema que unifica os cadastros dos cidadãos, a alimentação deste sistema se dá através do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e depende de fatores que podem influenciar na fidedignidade dos dados e podem diferir da realidade, fatores esses como acesso à internet para realização do cadastro, percepção do ACS quanto a importância da alimentação de todos os dados, entre outros.

Tabela 1 – População cadastrada na UBS João Paulo II e descrição de faixa etária. 2022

Descrição de faixa etária	Masculino	Feminino	Total
<1	8	10	18
1	21	12	33
2	19	15	34
3	20	14	34
4	20	21	41
5-9	106	89	195
10-14	99	95	194
15-19	111	132	243
20-24	108	182	290
25-29	100	152	252
30-34	83	102	185
35-39	88	119	207
40-44	77	112	189
45-49	84	115	199
50-54	65	86	151
55-59	61	96	157
60-64	52	60	112
65-69	29	48	77
70-74	26	34	60
75-79	24	14	38
≥80	19	37	56
TOTAL:			2765

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência/ eSUS. 2022.

Tabela 2 – Aspectos epidemiológicos da população cadastrada na UBS João Paulo II. 2022

Condição de saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	53
Hipertensos	360
Diabéticos	135
Pessoas com doença respiratória (asma, DPOC, enfisema e outras)	126
Pessoas com hanseníase	3
Pessoas com tuberculose	3
Pessoas com câncer	23
Pessoas com diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde	12
Acamados/ Domiciliados	31
Tabagistas	217
Pessoas que fazem uso de álcool	328
Usuários de outras drogas	13
Teve AVC	36
Teve infarto	27
Tem problema nos rins	73
Internação nos últimos 12 meses	56
Doença cardíaca	77
Abaixo do peso (auto percepção)	87
Acima do peso (auto percepção)	416

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência/ eSUS. 2022

1.4 A Unidade Básica de Saúde

A Unidade Básica de Saúde João Paulo II, encontra-se localizada no Bairro João Paulo II, subúrbio da cidade, com povoação recente e que conta com boa parte de moradores advindos do Bairro Primavera que está localizado nas imediações.

A UBS é alocada em um prédio no modelo padrão como recomendado pelo Ministério da Saúde. Por alguns anos ela funcionou em prédio improvisado, e há 6 anos funciona em prédio próprio. A UBS João Paulo II conta com 1 equipe de saúde da família e 1 equipe de saúde bucal. Ela conta em sua estrutura física com sala de espera ampla, sala de vacinação, classificação de risco, dois consultórios médicos, sala de observação, consultório de enfermagem, sala de citologia, sala de teste do pezinho, sala de reunião, consultório odontológico, sala de curativo, sala de marcação de exames e toda parte de CME e dependência para funcionários.

Um ponto crítico da unidade é que os arredores do prédio não são cercados, logo há um crescimento exacerbado de vegetação, bem como abre possibilidade para invasão, visto que a localização é em um bairro de altos índices de violência, tal fato já ocorreu, onde houve furto de uma televisão da sala de espera.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da UBS João Paulo II

A ESF João Paulo II é composta por 1 médico, 1 enfermeira, 02 técnicas de enfermagem, 1 cirurgiã dentista, 1 ASB, 08 ACS, 1 agente de portaria (durante expediente), 2 vigilantes noturnos, 4 auxiliares administrativos e 1 auxiliar de manutenção de ambientes. Até janeiro/2021 a equipe ainda contava com o apoio de 01 assistente social, 01 farmacêutica, 01 fisioterapeuta, 01 nutricionista e 01 psicóloga do NASF-AB.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe João Paulo II

A UBS funciona de segunda a sexta das 07:30 às 11:30 e das 13:30 às 16:30, o horário especial foi adotado devido à localização da unidade em bairro com alto índice de violência. Anteriormente os atendimentos ocorriam através de marcação realizada pelos usuários, porém devido a pandemia foi adotado um esquema de “acesso avançado” onde preferencialmente os ACS traziam a demanda e realizavam o agendamento ou o próprio usuário procuraria o serviço no dia do atendimento.

1.7 O dia a dia da equipe João Paulo II

Como citado, hoje a equipe está funcionando sob acesso avançado onde o ACS ou o próprio usuário procura a equipe de enfermagem ou equipe de saúde bucal para realizar o acolhimento e posterior atendimento, excetua-se atendimentos de grupos prioritários como gestantes, puérperas e HIPERDIA. As atividades de educação em saúde eram muito frequentes antes das medidas de distanciamento, a unidade possuía grupo de gestantes ativo, grupo de alívio da dor com fisioterapeuta do NASF, grupos de psicoterapia com a psicóloga do NASF, grupo de HIPERDIA e conselho local de saúde, porém devido a situação atual só está sendo possível realizar educação em saúde através de salas de espera e durante as consultas programadas.

As visitas domiciliares se realizam sob demanda dos ACS principalmente aos acamados e domiciliados, também é realizado a primeira consulta de puericultura no domicílio, porém mais uma vez devido a pandemia e a dificuldade de transporte essas visitas estão limitadas.

Há uma constante prática de “renovação de receita” de medicamentos de uso contínuo, porém a equipe tenta ao máximo conscientizar a população sobre a necessidade de acompanhamento além da renovação da receita.

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

A comunidade em sua maior parte não é saneada, logo doenças transmissíveis como episódios diarreicos em crianças e arboviroses como dengue tem uma grande incidência na comunidade. Outro ponto observado principalmente após a pandemia da COVID-19 e o isolamento social foi o aumento no número de violência doméstica, abuso infantil e agressão ao idoso.

Uma das principais causas de óbitos e internações observadas pela ESF são aquelas relacionadas a doenças crônicas não transmissíveis de cunho cardiovascular, como infarto e AVE. Estes eventos cardiovasculares, bem como outras doenças crônicas não transmissíveis poderiam ser evitadas se houvesse uma atenção primária eficaz em medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças. Este fato foi apontado como importante problema devido a alta demanda de recursos humanos, financeiros e tempo para assistência dos usuários que apresentam condições como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Insuficiência Renal Crônica, condição que poderia ser evitada com devidos programas de prevenção (GOULART,

2011) fazendo com que o processo de trabalho em saúde fique mais dinâmico e os indicadores do município melhorem.

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

QUADRO 1 – Município de Arapiraca. Comunidade João Paulo II, Equipe de Saúde da Família João Paulo II: Classificação e priorização dos problemas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Dificuldade na realização de educação em saúde para pacientes com doenças crônicas não transmissíveis devido a medidas impostas pela pandemia de COVID-19.	Alta	9	Parcial	1
Aumento dos relatos de violência doméstica e agressão a idoso durante quarentena imposta pelo COVID-19	Alta	7	Parcial	2
Altos números de comercialização sexual e consequente aumento de IST's	Alta	7	Parcial	3
Baixa cobertura de saneamento básico e despejo irregular de lixo aumentando o número de arboviroses	Alta	7	Fora	4

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) na UBS João Paulo II reflete a realidade da maioria dos países em desenvolvimento, sendo uma das principais causas de morbimortalidade (MALTA, et al. 2019), tal fato causa uma grande procura no número de atendimentos por agravamento das DCNT e sobrecarga principalmente na assistência hospitalar e farmacêutica.

Tendo em vista que as DCNT são evitáveis ou controláveis, cabe a APS enquanto porta de entrada e ordenadora do serviço, tentar formular estratégias para melhorar os índices em saúde (PASQUETTI, et al. 2021), fazendo com que toda a pressão causada por esse grupo de doenças no sistema de saúde como um todo diminua.

Com objetivo de gerar impacto positivo na população e considerando o contexto vivido pela pandemia da COVID-19, onde foram necessários o isolamento domiciliar e o distanciamento social para diminuição do contágio, faz-se necessário inovação e criatividade para realizar trabalhos de educação em saúde através de atividades em grupo na APS, a proposta deste plano de intervenção traz esta abordagem.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Reorganizar o processo de trabalho da equipe de saúde da UBS João Paulo II para realização de atividades de educação em saúde para a população portadora de DCNT no contexto da pandemia da COVID-19.

3.2 Objetivos específicos

1. Tornar mais saudável os hábitos de vida da população adscrita a UBS João Paulo II;
2. Diminuição da incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no território da UBS João Paulo II;
3. Ampliar os saberes e o processo de trabalho da ESF João Paulo II.
4. Apresentar novas propostas para realização de atividades de Educação em Saúde no contexto da COVID-19, garantido o cumprimento de medidas de biossegurança

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção baseada na análise situacional do território da UBS João Paulo II e seguindo os preceitos do Planejamento Estratégico, onde segundo Faria, Campos e Santos em 2018, a elaboração do plano de intervenção deve passar por oito passos, que são: identificação dos problemas de saúde, priorização dos problemas, explicação do problema, descrição do problema selecionado, seleção dos “nós críticos”, desenho das operações sobre os “nós críticos”, elaboração do plano operativo e gestão do plano.

Foi utilizado como base de dados para estruturação da proposta, informações coletadas no eSUS, reuniões feitas com os profissionais da ESF e consultas no Plano Municipal de Saúde 2018-2021 (ARAPIRACA, 2018).

Para embasamento teórico foi realizado pesquisas em base de dados como BVS, Scielo e Google Acadêmico, onde foram utilizados como palavras-chaves os descritores: Doenças Crônicas não Transmissíveis, Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde e COVID-19 (OPAS, 2021).

5 BASES CONCEITUAIS

5.1 CONTEXTUALIZANDO AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As Doenças Crônicas não transmissíveis são a principal causa de morte no mundo e no Brasil, sendo a maioria das mortes advindas de doenças cardiovasculares (BRASIL, 2011). As DCNT têm como uma das suas características principais o acometimento lento, duradouro e evitável (BRASIL, 2008) estas abrangem um conjunto de doenças de cunho cardiovascular, metabólicas, respiratórias, neoplásicas e mentais (GOULART, 2011).

Considerando este contexto, destaca-se duas doenças, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Melito (DM), que quando não controladas são consideradas como principais fatores de risco para agravamento das condições crônicas (MAGRI et al., 2020).

Dentre os principais fatores de risco para aparecimento e complicação das doenças acima citadas pode-se citar os evitáveis como tabagismo, consumo de álcool, obesidade e sedentarismo e os inerentes como genética, sexo e idade (PEREIRA; SANTOS; UEHARA, 2020).

Mesmo que a maioria dos fatores de risco para desenvolvimento destas doenças seja considerado como evitáveis, no Brasil estima-se que aproximadamente 57,4 milhões de pessoas possuem alguma dessas doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019 apud PASQUETTI et al., 2021, p. 2) e que a presença de uma ou mais aumenta significativamente a chance de internações hospitalares, causando assim um maior impacto sob o sistema de saúde (PEREIRA; SANTOS; UEHARA, 2020).

Considerando a APS como ordenadora do serviço e porta de entrada para o sistema de saúde, é necessário que a mesma esteja preparada para receber os pacientes com essas condições, bem como esteja apta para realizar intervenções que não sejam somente focadas no aspecto curativo, mas sim considerando o estilo de vida, contexto socioeconômico e cultural da população adscrita a área de abrangência (SILOCCHI; JUNGES, 2017).

5.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde é considerada o primeiro nível de acesso aos serviços de saúde no contexto do SUS, dentro do sistema de Redes de Atenção à Saúde ela deve ser ordenadora do cuidado (FITTIPALDI; O'DWYER; HENRIQUES,

2021). A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo adotado preferencialmente para prática de APS no Brasil, esta, além dos requisitos mínimos tem como componente o cuidado voltado para família e a integração da comunidade com o sistema de saúde, gerando vínculos e aumentando a autonomia dos usuários em seus cuidados (BRASIL, 2017).

A Educação em Saúde é um dos processos de trabalhos inerentes a APS, um dos principais objetivos dela é promover informação à saúde para o usuário de forma participativa, equânime, considerando todos os determinantes sociais da saúde e que coloque o sujeito como um dos responsáveis pelo seu cuidado, indo além do modelo curativo e hospitalocêntrico por muitos anos utilizado pelo sistema de saúde (FITTIPALDI; O'DWYER; HENRIQUES, 2021).

Tradicionalmente a maior parte das eSF trabalham a educação em saúde para condições específicas como os portadores de DCNT através de grupos, onde há presença de um profissional de nível superior de diferentes saberes falando sobre algum tema com o propósito de gerar informação em saúde. (FITTIPALDI; O'DWYER; HENRIQUES, 2021). Outra metodologia adotada e bastante utilizada é levar essa informação aos corredores da UBS para aqueles usuários que aguardam suas consultas, exames, vacinas entre outros.

Segundo o Caderno da Atenção Básica Nº 15, que trata do manejo da HAS, uma das responsabilidades da eSF é estimular os usuários para adesão de grupos seja ele de informação em saúde ou grupos específicos como de atividade física. (BRASIL, 2006).

5.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 30 de janeiro de 2020 uma situação de emergência em saúde pública gerada pela circulação do novo vírus SARS-CoV-2 que causa uma nova forma de coronavírus, uma doença altamente contagiosa denominada de COVID-19 que geraria a princípio um resfriado comum, em 11 de março de 2020 o órgão caracterizou como pandemia o surto do novo coronavírus (OPAS, 2020).

No Brasil em 03 de fevereiro de 2020 foi decretado emergência em saúde pública quando não havia nenhuma confirmação de caso no país, o que veio

acontecer apenas no final de fevereiro (CAVALCANTE et al., 2020). Através da Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020 o governo federal brasileiro definiu diversas formas de enfrentamento para o surto do novo coronavírus, incluindo entre elas as definições de isolamento e quarentena (BRASIL, 2020).

Em 11 de maio de 2020 o Conselho Nacional de Saúde (CNS) lançou uma recomendação acerca da implementação de medidas de distanciamento social visando a diminuição da propagação do vírus, uma das medidas citadas incluí a suspensão de todas as atividades não essenciais à manutenção da vida (CNS, 2020).

Com tudo, os processos de trabalho de todos os serviços da APS foram afetados, que tiveram que se adaptar de acordo com a gestão local a nova realidade enfrentada, diversos serviços como acompanhamento de grupos específicos, educação em saúde, atividades em grupo e atendimentos eletivos foram suspensos.

A recomendação para manter o distanciamento social trouxe consigo uma alteração na rotina diária das pessoas, e a forma como as mesmas consomem as informações, as redes sociais junto com outras mídias iniciaram um movimento muito forte denominado “#FiqueEmCasa” com o uso de uma *hashtag* para propagação de informações acerca do COVID-19, bem como o estímulo para seguimento das recomendações das autoridades sanitárias, abrindo assim caminhos para novas práticas de educação em saúde no contexto da necessidade suspensão de atividades consideradas como não essenciais. (NEVES et al., 2021).

Outra forma encontrada para continuação da prática de educação em saúde durante a pandemia é melhorar o aproveitamento do Agente Comunitário de Saúde como ponte entre o domicílio e a eSF, fazendo com que este profissional leve as informações em saúde até o domicílio, respeitando todas as medidas sanitárias impostas (MÉLLO et al., 2021).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Dificuldade na realização de educação em saúde para pacientes com doenças crônicas não transmissíveis devido a medidas impostas pela pandemia de COVID-19”, para o qual se registra uma descrição quantitativa do problema selecionado que está presente no QUADRO 2, a explicação do problema selecionado descrita como “quarto passo” e a seleção de seus nós críticos, “quinto passo”.

Os quadros seguintes (Quadros 3, 4 e 5) 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 (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado

QUADRO 2 – Descrição do problema “Dificuldade na realização de educação em saúde para pacientes com doenças crônicas não transmissíveis devido a medidas impostas pela pandemia de COVID-19”.

DESCRIÇÃO	VALORES	FONTE
Hipertensos cadastrados	360	eSUS
Diabéticos cadastrados	135	eSUS
Tabagistas	217	eSUS
Faz uso de álcool	328	eSUS
Teve AVC	36	eSUS
Teve Infarto	27	eSUS
Auto percepção de sobrepeso	416	eSUS
Problema nos rins	76	eSUS

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência/ eSUS. 2022.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Tal problema foi escolhido devido à alta incidência de condições como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Insuficiência Renal Crônica na comunidade adscrita, tais condições consomem recursos e demandam muito tempo de assistência, essas doenças podem ser evitadas com devidos programas de

prevenção fazendo com que o processo de trabalho em saúde fique mais dinâmico e os índices de morbimortalidade melhore.

Considerando que o enfrentamento das DCNT na APS deve ser amplamente abordado, trabalhando medidas além dos métodos curativos, colocando o sujeito como responsável pelo seu cuidado e que a educação em saúde para este público era rotineiramente praticada na UBS antes da pandemia de COVID-19, o problema foi escolhido e definido como prioritário seguindo análise de dados epidemiológicos, informações em saúde obtidas através o eSUS, levantamentos realizados pelos ACS e reuniões em equipe para definição de processos de trabalho.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

De acordo com o estabelecimento do problema prioritário ficou definido como “nós críticos” os seguintes pontos:

- 1) Estilo de vida (Sedentarismo, acesso a alimentação saudável, alto índice de alcoolismo e tabagismo);
- 2) Limitação no acesso às informações em saúde (Devido a pandemia da COVID-19 as estratégias em grupo de educação em saúde ficaram restritas, logo o modelo assistencial da eSF acabou sendo alterado);
- 3) Ausência de diferentes saberes para a educação em saúde (A interrupção do trabalho do NASF no município associado a pandemia de COVID-19 fez com que a comunidade tivesse acesso limitado às informações em saúde);
- 4) Retomada de atividades de educação em saúde de forma presencial (Visando o cenário futuro onde há diminuição na propagação da COVID-19, é necessário o planejamento para retomada do vínculo da comunidade com a eSF nas atividades de promoção e prevenção à saúde).

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

QUADRO 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Dificuldade na realização de educação em saúde para pacientes com doenças crônicas não transmissíveis devido a medidas impostas pela pandemia de COVID-19” no território sob responsabilidade da equipe de saúde da família João Paulo II no município de Arapiraca.

NÓ CRÍTICO 1		ESTILO DE VIDA (SEDENTARISMO, ACESSO A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, ALTO ÍNDICE DE ALCOOLISMO E TABAGISMO)
Operação	Adequar na realidade da comunidade o estilo de vida da população.	
Projeto / Resultados esperados	Xô doença / Diminuir a incidência de HAS, DM, IRC e obesidade em toda a comunidade no período de 1 (um) ano.	
Produtos esperados	Orientações educativas através de redes sociais.	
Recursos necessários	<u>Financeiros:</u> Aquisição de smartphone para a ESF para criação e manutenção de redes sociais; <u>Organizacionais:</u> Delegação de um responsável dentro da eSF pela administração das redes sociais bem como para preparo de materiais ; <u>Cognitivos:</u> Conhecimento técnico sobre medidas de prevenção de agravos não transmissíveis e habilidade para transformar isso em conteúdo digital; <u>Políticos:</u> Articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para realizar a aquisição dos recursos que serão utilizados.	
Recursos críticos	<u>Financeiros:</u> Aquisição de smartphone para a ESF para criação e manutenção de redes sociais; <u>Políticos:</u> Articulação com a SMS para realizar a aquisição do recurso a ser utilizado.	
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores / motivação)	ESF: Motivação favorável; Comunidade: Motivação favorável; SMS: Motivação indiferente.	
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Reunião e apresentação do projeto para Superintendência de Atenção à Saúde para articulação com Superintendência de Gestão para as compras necessárias/ Reunião com líderes da associação comunitária / Divulgação pelos ACS do projeto .	
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Enfermeira; ACS; Médico; Dentista.	
Prazo	5 meses para o início do projeto.	
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	2 meses para avaliação da divulgação e impacto das mídias digitais através de questionários de realizados pelos ACS em domicílio.	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022

QUADRO 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Dificuldade na realização de educação em saúde para pacientes com doenças crônicas não transmissíveis devido a medidas impostas pela pandemia de COVID-19” no território sob responsabilidade da equipe de saúde da família João Paulo II no município de Arapiraca.

NÓ CRÍTICO 2	
LIMITAÇÃO NO ACESSO ÀS INFORMAÇÕES EM SAÚDE (DEVIDO A PANDEMIA DA COVID-19 AS ESTRATÉGIAS EM GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE FICARAM RESTRITAS, LOGO O MODELO ASSISTENCIAL DA ESF ACABOU SENDO ALTERADO)	
Operação	Adaptar diante da nova realidade o conceito de educação em saúde.
Projeto / Resultados esperados	eSF na sua casa / Fazer com que a população receba informação em saúde na sua rua.
Produtos esperados	Orientações educativas através de informes realizados em “carros de som” que circularão pelo bairro e realização de educação em saúde por micro área.
Recursos necessários	<u>Financeiros:</u> Custeio mensal para gravação de informes, aluguel de “carro de som” e produção de materiais que possam ser transportados como banners para as educações em saúde na microárea; <u>Organizacionais:</u> Planejamento de material a ser reproduzindo nas gravações que irão circular pela comunidade e criação de um cronograma de visitas as micro áreas de acordo com agendamento do ACS para que o médico, enfermeiro e dentista da ESF realizem ao ar livre a educação em saúde; <u>Cognitivos:</u> Conhecimento técnico sobre medidas de prevenção de agravos não transmissíveis, habilidade de comunicação e produção de material educativo; <u>Políticos:</u> Articulação com a SMS para realizar a aquisição dos recursos que serão utilizados;
Recursos críticos	<u>Financeiros:</u> Custeio mensal para gravação de informes, aluguel de “carro de som” e produção de materiais que possam ser transportados como banners para as educações em saúde na microárea; <u>Políticos:</u> Articulação com o setor de compras da SMS para realizar a aquisição do recurso a ser utilizado.
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores / motivação)	ESF: Motivação favorável; SMS: Motivação indiferente.
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Reunião e apresentação do projeto para Superintendência de Atenção à Saúde para articulação com setor de compra / Educação permanente do médico, enfermeira e dentista para os ACS.

Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Enfermeira; ACS; Médico; Dentista.
Prazo	3 meses para o início do projeto.
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	3 meses com avaliação via formulário da percepção da nova forma de educação em saúde; 2 meses acompanhando ata de presença das reuniões de micro área realizadas ao ar livre.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

QUADRO 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Dificuldade na realização de educação em saúde para pacientes com doenças crônicas não transmissíveis devido a medidas impostas pela pandemia de COVID-19” no território sob responsabilidade da equipe de saúde da família João Paulo II no município de Arapiraca.

NÓ CRÍTICO 3		AUSÊNCIA DE DIFERENTES SABERES PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE (A INTERRUPÇÃO DO TRABALHO DO NASF NO MUNICÍPIO ASSOCIADO A PANDEMIA DE COVID-19 FEZ COM QUE A COMUNIDADE TIVESSE ACESSO LIMITADO ÀS INFORMAÇÕES EM SAÚDE);
Operação	Inserção de equipe multiprofissional no território.	
Projeto / Resultados esperados	Equipe Multiprofissional Arapiraca / Inserir junto a ESF uma equipe multiprofissional composta por Assistente Social, Fisioterapeuta, Farmacêutico, Nutricionista, Profissional de Educação Física e Psicólogo.	
Produtos esperados	Aumentar o leque de saberes informados a população.	
Recursos necessários	<u>Financeiros:</u> Contratação de pessoal para a formação das equipes; <u>Organizacionais:</u> Criação de cronograma da equipe junto com a ESF para maior aproveitamento do tempo; <u>Cognitivos:</u> Pessoal devidamente capacitado e com identificação para trabalho em atenção básica; <u>Políticos:</u> Realização pela gestão pública de processo seletivo para contratação de pessoal.	
Recursos críticos	<u>Financeiros:</u> Contratação de pessoal para a formação das equipes; <u>Políticos:</u> Realização pela gestão pública de processo seletivo para contratação de pessoal.	
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores / motivação)	ESF: Motivação favorável; Gestão pública: Motivação indiferente.	
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Apresentação do projeto para a secretária municipal de saúde.	
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	ESF	
Prazo	6 meses para o início do projeto.	

Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Reunião mensal entre a ESF e a equipe para traçar estratégias;
--	--

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

QUADRO 6 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Dificuldade na realização de educação em saúde para pacientes com doenças crônicas não transmissíveis devido a medidas impostas pela pandemia de COVID-19” no território sob responsabilidade da equipe de saúde da família João Paulo II no município de Arapiraca.

NÓ CRÍTICO 4 RETOMADA DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE FORMA PRESENCIAL (VISANDO O CENÁRIO FUTURO ONDE HÁ DIMINUIÇÃO NA PROPAGAÇÃO DA COVID-19, É NECESSÁRIO O PLANEJAMENTO PARA RETOMADA DO VÍNCULO DA COMUNIDADE COM A ESF NAS ATIVIDADES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE)	
Operação	Criação de Procedimento Operacional Padrão (POP)
Projeto / Resultados esperados	POP- Educação em Saúde / Desenvolvimento pela eSF um Projeto Operacional Padrão Visando o desenvolvimento de forma adequada e biossegura das atividades de educação em saúde no contexto da pandemia de COVID-19.
Produtos esperados	Reestabelecer vínculo da comunidade com a eSF através das atividades de educação em saúde respeitando as medidas de higiene sanitária.
Recursos necessários	<u>Financeiros:</u> Sem custo financeiro; <u>Organizacionais:</u> Planejamento dentro do processo de trabalho da eSF para realização de reuniões semanais em um turno para elaboração do POP; <u>Cognitivos:</u> Capacidade da eSF em elencar as normas de biossegurança que deverão ser cumpridas visando a mitigação da COVID-19 no contexto da educação em saúde; <u>Políticos:</u> Sem necessidade política;
Recursos críticos	<u>Organizacionais:</u> Planejamento dentro do processo de trabalho da eSF para realização de reuniões semanais em um turno para elaboração do POP;
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores / motivação)	ESF: Motivação favorável;
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Após finalização do POP, apresentação a direção de Atenção Básica do município para divulgação.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	ESF
Prazo	2 meses para finalização.
Gestão do plano: processo de	Reunião semanal da ESF para criação do POP; Avaliação semestral após finalização com reunião da eSF para validação da utilização do instrumento.

monitoramento e avaliação das operações	
--	--

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No tocante das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, considerando estas como um grave problema de saúde pública, devemos intensificar cada vez mais as ações de prevenção em saúde, focando na propagação de informação para que os usuários tenham conhecimento quanto a gravidade destas doenças bem como as formas de evitar e/ou diminuir o agravamento das mesmas, visando assim a redução da morbimortalidade por estas causas.

A Atenção Primária em Saúde deve ser a porta de entrada e a ordenadora dos serviços em saúde, a Estratégia de Saúde da Família vêm acrescentar um novo modelo assistencial visando a integração da comunidade com o serviço, voltando o cuidado para a família e colocando o sujeito como corresponsável pela sua saúde, desta forma os modelos assistenciais voltados apenas para a abordagem curativa e farmacológica devem ser rompidos.

Considerando o contexto imposto pela pandemia de COVID-19 onde várias atividades foram suspensas, fazendo com que o vínculo do usuário com a eSF diminuísse é de suma importância a ressignificação de práticas anteriormente trabalhadas, como a educação em saúde e para que esta seja mais eficaz é imprescindível a presença de múltiplos saberes e diferentes meios de comunicação para continuidade destas práticas, garantindo assim a população adscrita um acesso integral, resolutivo e equânime.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica Nº 15 – Hipertensão Arterial Sistêmica.** 2006 [online]. 58p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf>.

Acesso em 03 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008 [online]. 72 p. – (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 8). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf>. Acesso em 2 jul 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde [online]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>. Acesso em 03 mar. 2022.

BRASIL. **Lei N 13.979 de 6 de fevereiro de 2020.** Diário Oficial da União, Atos do Poder Legislativo, Brasília, DF, 07 de fevereiro de 2020, ed. 27, s. 1, p. 1. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>>. Acesso em: 04 mar. 2022.

CAVALCANTE J. R. et al. **COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020.** Brasília [online], 2020, v. 29. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n4/e2020376/pt>>. Acesso em: 04 mar. 2022.

CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 036, DE 11 DE MAIO DE 2020.** Conselho Nacional de Saúde [online]. 2020. Disponível em:

<<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1163-recomendac-a-o-n-036-de-11-de-maio-de-2020>>. Acesso em: 04 mar. 2022.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em : <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf> Acesso em: 2 jul. 2021.

FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. **Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde**. [online]. 2021, v. 25. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/t5MyrjCKp93sxZhmKTKDsbd/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 03 mar. 2022.

GOULART, F. A. A. **DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: ESTRATÉGIAS DE CONTROLE E DESAFIOS E PARA OS SISTEMAS DE SAÚDE. Organização Pan Americana de Saúde**, Brasília, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4857.pdf>> Acesso em: 19 jun. 2021.

População no último censo: **IBGE**, Censo Demográfico 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/arapiraca/panorama>> Acesso em: 02 jun. 2021.

População estimada: **IBGE**, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/arapiraca/panorama>> Acesso em: 02 jun. 2021.

Mesorregião: **IBGE**, Divisão Territorial Brasileira - DTB 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/arapiraca/panorama>> Acesso em: 02 jun. 2021.

MAGRI, S. et al. **Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão**. Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde [online]. 2020, v. 14. Disponível em:

<<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41954/2/11.pdf>>. Acesso em 02 mar. 2022.

MALTA, D. C. et al. **Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025**. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2019, v. 22. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>>. Acesso em 1 jul. 2021.

MÉLLO, L. M. B. D. et al. **Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil**. Interface, Botucatu [online]. 2021, v. 25. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.210306>>. Acesso em: 04 mar. 2022.

NEVES V. N. S. et al. **UTILIZAÇÃO DE LIVES COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19**. Educ. Soc., Campinas [online]. 2021, v. 42. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/ES.240176>>. Acesso em: 04 mar de 2022.

OPAS. **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**. Brasília, [online] 2021. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>.

OPAS. **Folha Informativa sobre COVID-19: Histórico da Pandemia de COVID-19**. [online]. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em: 04 mar. 2022.

PASQUETTI, P. N. et al. **Qualidade de vida de usuários com doenças crônicas não transmissíveis assistidas na atenção primária à saúde**. Cogit. Enferm. [online]. 2021, v. 26. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.755152021>> Acesso em: 02 mar. 2022.

Prefeitura Municipal de Arapiraca. **FUMICULTURA COLOCOU ARAPIRACA NO MAPA DO PROGRESSO**. 2017. Disponível em: <<https://web.arapiraca.al.gov.br/2017/10/fumicultura-foi-responsavel-por-colocar-arapiraca-no-mapa-do-progresso/>>. Acesso em: 03 jun. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA. Superintendência de Planejamento Estratégico e Gestão Participativa. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. [online].

Disponível em:
<<https://arapiraca.nyc3.cdn.digitaloceanspaces.com/2019/06/PMS20182021.pdf>>
Acesso em 03 jun. 2021.

PEREIRA, H. N. S.; SANTOS, R. I. O.; UEHARA, S. C. S. A. **Efeito da Estratégia Saúde da Família na redução de internações por doenças crônicas não transmissíveis.** Rev enfer UERJ [online]. 2020, v. 28. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49931/35747>>. Acesso em: 02 mar. 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE ALAGOAS. Superintendência de Planejamento e Participação Social. Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Alagoas 2011. **ONLINE.** Disponível em: <https://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/pdr_2011.pdf> Acesso em 03 jun. 2021.

SILOCCHI, C.; JUNGES, J. R. **Equipes de atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis.** Trab. Educ. Saúde [online]. 2017, v. 15. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/bXRQZ9mg6GcXb5QxcBLLWCb/?lang=pt>>. Acesso em: 02 mar. 2022.