

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

ROMERITO LACERDA DE ALQUIMIM

**PLANO DE INTERVENÇÃO VISANDO A PREVENÇÃO E CONTROLE DE
DOENÇAS CARDIOVASCULARES A PARTIR DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE, NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE OLEGÁRIO,
ESTADO DE MINAS GERAIS**

Presidente Olegário/Minas Gerais

2021

ROMERITO LACERDA DE ALQUIMIM

**PLANO DE INTERVENÇÃO VISANDO A PREVENÇÃO E CONTROLE DE
DOENÇAS CARDIOVASCULARES A PARTIR DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE, NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE OLEGÁRIO,
ESTADO DE MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora Alcione Bastos
Rodrigues

Presidente Olegário/Minas Gerais

2021

ROMERITO LACERDA DE ALQUIMIM

**PLANO DE INTERVENÇÃO VISANDO A PREVENÇÃO E CONTROLE DE
DOENÇAS CARDIOVASCULARES A PARTIR DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE, NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE OLEGÁRIO,
ESTADO DE MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora Alcione Bastos Rodrigues.

Banca examinadora

Professora Alcione Bastos Rodrigues – orientadora – UFMG

Professora Dra. Helisamara Mota Guedes – UFVJM

Aprovado em Belo Horizonte, em 26 de março de 2021.

Dedico a Deus, à minha família e à minha instrutora, que não me deixaram desistir, me guiando passo a passo.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso, contou com a ajuda fundamental da minha orientadora Maria Lucia Salim Miranda Machado, a quem agradeço de forma especial. Durante meses de curso me incentivou e não deixou que eu desanimasse, me fornecendo auxílio e conhecimento com paciência.

Agradeço a minha mãe que me incentivou e sempre está ao meu lado.

Agradeço aos profissionais do Nescon/UFMG e do Mais Médicos pela oportunidade ofertada a minha pessoa.

Agradeço a DEUS, pelos erros e acertos que fazem parte do aprendizado da Vida.

Foco, força e fé? Acho que muita gente usa ou escreve, e nem entende! Então, vamos mudar. Faz assim: humildade, dedicação, vergonha na cara, amor e paz no coração. Agora siga adiante. Sem mais.

(Autor desconhecido)

RESUMO

Em 2019 as doenças cardiovasculares foram as maiores causas de óbitos nas comunidades da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora da Abadia, município de Presidente Olegário, estado de Minas Gerais, tendo como complicações que mais levaram ao óbito o infarto do miocárdio e o acidente vascular encefálico. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial da Saúde, um conjunto de fatores de risco modificáveis responde pela grande maioria das mortes e por fração importante da carga de doenças devido a agravos crônicos não transmissíveis, que acarretam as doenças cardiovasculares. Pela ocorrência dessas doenças e de vários outros males que acometem a população brasileira, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde, a educação em saúde se constitui em práticas pedagógicas e sociais que buscam soluções, inovações e organização das ações de assistência à saúde. A partir da ampliação de conhecimentos, formação de consciência crítica, maior segurança quanto a atitudes de prevenção de doenças, bem como capacidade argumentativa para o desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis, a educação em saúde com ênfase na educação popular em saúde valoriza, além do conhecimento científico, os saberes e conhecimentos prévios da população. No âmbito da Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora da Abadia, após a identificação pela equipe de Estratégia Saúde da Família dos principais problemas de saúde a serem enfrentados; e realizada a análise situacional a partir dos critérios de urgência, prioridade, capacidade de enfrentamento e avaliação de benefícios, foi possível determinar as doenças cardiovasculares como o que mais vem impactando a saúde da população do município de Presidente Olegário. Sendo assim, objetivou apresentar um plano de intervenção visando a prevenção e controle de doenças cardiovasculares a partir do desenvolvimento de atividades de educação permanente em saúde junto à população adscrita à Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora da Abadia, município de Presidente Olegário, estado de Minas Gerais. Para o desenvolvimento do plano foi utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional, proposta por Faria, Campos e Santos (2018). Como fundamentação teórica para o desenvolvimento do tema procedeu-se a uma revisão bibliográfica com fontes teóricas atuais, nacionais e estrangeiras, disponíveis nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais e *Scientific Electronic Library Online*. Espera-se que, com a implementação do Plano de Intervenção para o controle e prevenção das doenças cardiovasculares, a equipe de Estratégia Saúde da Família possa contribuir para a melhora significativa da qualidade de vida da população assistida, no município de Presidente Olegário, estado de Minas Gerais.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares. Educação permanente em saúde. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

In 2019, cardiovascular diseases were the major causes of death in the communities in the coverage area of the Basic Health Unit Nossa Senhora da Abadia, municipality of Presidente Olegário, state of Minas Gerais, with the complications that most led to death were myocardial infarction and stroke. According to the Pan American Health Organization and the World Health Organization, a set of modifiable risk factors accounts for the vast majority of deaths and an important fraction of the disease burden due to chronic non-communicable diseases, which lead to cardiovascular diseases. Due to the occurrence of these diseases and several other evils that affect the Brazilian population, according to the guidelines of the Unified Health System, health education is constituted by pedagogical and social practices that seek solutions, innovations and organization of health care actions. Based on the expansion of knowledge, the formation of critical awareness, greater security in terms of disease prevention attitudes, as well as the ability to argue for the development of healthy life habits, health education with an emphasis on popular health education values, in addition to scientific knowledge, knowledge and previous knowledge of the population. Within the scope of the Basic Health Unit Nossa Senhora da Abadia, after the identification by the Family Health Strategy team of the main health problems to be faced; and having carried out a situational analysis based on the criteria of urgency, priority, coping capacity and benefit assessment, it was possible to determine cardiovascular diseases as the one that has been most impacting the health of the population of the municipality of Presidente Olegário. Thus, it aimed to present an intervention plan aimed at the prevention and control of cardiovascular diseases based on the development of permanent education activities in health with the population assigned to the Basic Health Unit Nossa Senhora da Abadia, municipality of Presidente Olegário, state of Minas Gerais. For the development of the plan, the Situational Strategic Planning methodology proposed by Faria, Campos and Santos (2018) was used. As a theoretical basis for the development of the theme, a bibliographic review was carried out with current theoretical sources, national and foreign, available in the databases of the Virtual Health Library of the Ministry of Health, Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais and Scientific Electronic Library Online. It is hoped that, with the implementation of the Intervention Plan for the control and prevention of cardiovascular diseases, the Family Health Strategy team can contribute to a significant improvement in the quality of life of the assisted population, in the municipality of Presidente Olegário, state of Minas Gerais.

Keywords: Cardiovascular diseases. Permanent health education. Primary health care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe Estratégia Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora da Abadia, município de Presidente Olegário, estado de Minas Gerais. 2019.....21
- Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico 1, relacionado ao problema “prevalência de doenças cardiovasculares”, na população sob responsabilidade da equipe de Estratégia Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora da Abadia, município de Presidente Olegário, estado de Minas Gerais.....36
- Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico 2, relacionado ao problema “prevalência de doenças cardiovasculares”, na população sob responsabilidade da equipe de Estratégia Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora da Abadia, município de Presidente Olegário, estado de Minas Gerais.....37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Aspectos demográficos referentes à população do município de Presidente Olegário, Minas Gerais. 2019..... 14

Tabela 2 – Aspectos epidemiológicos referentes à população adscrita à Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora da Abadia, município de Presidente Olegário, Minas Gerais. 2019 16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agentes comunitários de saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente vascular encefálico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CIS	Consórcio Intermunicipal de Saúde
DANT	Doenças e agravos crônicos não transmissíveis
DCV	Doenças cardiovasculares
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município.....	13
1.2 O Sistema Municipal de Saúde	14
1.3 Aspectos da comunidade	16
1.4 A Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora da Abadia.....	17
1.5 A equipe da Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora da Abadia.....	18
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Nossa Senhora da Abadia..	18
1.7 O dia a dia da equipe Nossa Senhora da Abadia.....	18
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	19
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	20
2 JUSTIFICATIVA	22
3 OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo geral	23
3.2 Objetivos específicos	23
4 METODOLOGIA	24
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	26
5.1 Doenças cardiovasculares: estratégias de prevenção e controle na Atenção Básica	26
5.2 Educação em Saúde no âmbito da Atenção Básica à Saúde	27
5.3 O Sistema Único de Saúde e a educação popular em saúde	30
5.4 A Estratégia Saúde da Família como objeto de Educação em Saúde	31
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	34
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	34
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	34

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	35
6.4 Desenho das operações sobre os nós críticos (sexto passo)	35
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Presidente Olegário é um município localizado na microrregião de Paracatu, região noroeste de Minas Gerais. De acordo com o último censo demográfico, realizado em 2010, contava com 18.577 habitantes, população estimada para 2020 de 19.627 pessoas e densidade demográfica de 5,30 hab./km². Com extensão territorial de 3.503 km², localiza-se a 433 km da capital do estado, Belo Horizonte, e tem como referência o município de Patos de Minas, do qual está a 20 km (IBGE, 2021).

Com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 2010 de 0,701, apresentou em 2017 taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade de 98,8 %; o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) nos anos iniciais do Ensino Fundamental foi de 7,0 pontos; e nos anos finais do Ensino Fundamental de 5,9 pontos. Em 2018, a faixa salarial mensal média de trabalhadores formais era de 2,1 salários-mínimos, com população ocupada de 11,3 % (IBGE, 2021).

Em relação aos índices apresentados em 2017, referentes à saúde no município, a mortalidade infantil chegou a 10,10 óbitos por mil nascidos vivos e as internações por diarreia chegaram a 0,2 internações por mil habitantes (IBGE, 2021).

De acordo com informações obtidas junto ao setor de registros do Hospital Municipal Darci José, as principais causas de óbitos no município são as complicações por doenças cardiovasculares (DC) e acidente vascular encefálico (AVE), que em 2019 chegou a 33 óbitos. Não houve óbito materno no ano de 2019 (PRESIDENTE OLEGÁRIO, 2020).

Como distrito do município de Paracatu desde 1867, emancipou-se em 1.938, vindo a se tornar um município progressista, com crescimento populacional e econômico importantes devido ao agronegócio, sendo um dos maiores produtores de grãos do estado, apesar de possuir uma baixa densidade populacional.

Devido a sua situação geográfica estratégica, possui uma agricultura baseada em soja, café, milho e pecuária bem desenvolvidas. Como em algumas cidades brasileiras, desfruta de um relativo crescimento econômico e desenvolvimento social; conta com esgotamento sanitário adequado em 63,1 % dos domicílios e 63,2% de

vias públicas arborizadas e pavimentadas, com calçadas, meio-fio e bueiros (IBGE, 2021).

A tabela 1 apresenta dados demográficos de 2019, relativos à população do município de Presidente Olegário, Minas Gerais, a saber:

Tabela 1 – Aspectos demográficos referentes à população do município de Presidente Olegário, Minas Gerais. 2019.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
< 1	97	99	196
1-4	562	524	1086
5-14	1541	1520	3061
15-19	793	792	1585
20-29	1452	1396	2848
30-39	1532	1465	2997
40-49	1394	1203	2597
50-59	1011	959	1970
60-69	727	654	1381
70-79	522	530	1052
≥ 80	505	644	1149
Total	9761	10161	19922

Fonte: Prefeitura Municipal de Presidente Olegário, 2019. Elaborada pelo Autor.

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

A rede de Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Presidente Olegário está organizada no modelo proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com integração entre as unidades de atenção primária e com outros níveis de atenção à saúde do município. A rede de Atenção Básica à Saúde (ABS) conta atualmente com seis Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi adotada para a reorganização das UBS no atendimento à população do município, sendo quatro equipes de Saúde da Família (ESF) localizadas na zona urbana – Godinho, Planalto, Andorinhas e Aeroporto – e duas equipes na zona rural – Nossa Senhora da Abadia e Santa Rita –, cobrindo 100% da população (PRESIDENTE OLEGÁRIO, 2020).

A atenção secundária é composta pelo Centro Especializado de Saúde, que conta com atendimento em ginecologia, ortopedia e pediatria; o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que atende às áreas de psiquiatria e psicologia; o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que possui profissionais das áreas de fisioterapia, psicologia, assistência social, nutricionista e educador físico.

No município o oferecimento de serviços especializados é realizado por referência simples; os atendimentos em outras especialidades são encaminhados para outros municípios através do sistema Tratamento Fora do Domicílio (TFD), que são regulados pela Secretaria Municipal de Saúde.

O cartão do SUS é o documento identificador que reúne dados dos usuários, facilitando a marcação de consultas, exames e dispensação de medicamentos de forma gratuita. Os prontuários clínicos ajudam a identificar e acompanhar de forma organizada, orientando os profissionais sobre melhor conduta, atendimento e as demandas dos usuários, com informações, diagnósticos, procedimentos, tratamento indicado, evolução clínica, bem como quando e onde o paciente foi atendido.

Os principais problemas do município no atendimento à saúde da população se dão pela estrutura de saúde reduzida, ficando o município na dependência das consultas especializadas e exames de maior complexidade nos grandes centros urbanos, o que acarreta demora no atendimento, alongando o tempo de espera para o agendamento de consultas ou exames (PRESIDENTE OLEGÁRIO, 2020).

A atenção terciária conta com o hospital municipal Darci José, de pequeno porte, e hospitais de médio e grande porte situados nos municípios de Patos de Minas e Uberlândia, conveniados com o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS). O município conta também com uma farmácia municipal e os exames laboratoriais são realizados no laboratório municipal Sagrada Família.

As consultas especializadas e exames de média e alta complexidade são encaminhadas para Patos de Minas, município referenciado devido à curta distância de Presidente Olegário. Os atendimentos de urgência e emergência e cuidado hospitalar são realizados no hospital municipal.

O transporte de pacientes que precisam se deslocar até outros municípios para consultas, tratamentos, exames ou cirurgias eletivas especializadas e de maior complexidade ou maior densidade tecnológica é feito em ambulâncias ou ônibus.

A regulação de atenção à saúde para agendamentos intermunicipais é feita pela Secretaria Municipal de Saúde, visando ordenar o fluxo de pacientes entre os diversos níveis de complexidade.

1.3 Aspectos da comunidade

A área de cobertura da equipe ESF Nossa Senhora da Abadia atende, aproximadamente, 5.000 pessoas; abrange cinco distritos, Galena, Santiago, André Quicé, Vitrine e Campos, que contam com unidades de saúde próprias.

A população empregada dessas comunidades vive basicamente do trabalho nas empresas rurais, do plantio de soja, café, milho, feijão e da prestação de serviços. A estrutura de saneamento básico nas comunidades é das mais adequadas da região, especialmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. O índice de analfabetismo é de 1,2% (IBGE, 2021).

Em função da sua associação comunitária que é bastante ativa, as comunidades recebem efetivo investimento público, favorecendo escolas, centros de saúde, creche e asilo. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira, como a comemoração de festas religiosas e exposições.

A tabela 2 traz dados sobre aspectos epidemiológicos relativos à população na área de abrangência da UBS Nossa Senhora da Abadia, a saber:

Tabela 1 - Aspectos epidemiológicos referentes à população adscrita à Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora da Abadia, município de Presidente Olegário, Minas Gerais. 2019.

Condição de saúde em 2019	Número de pessoas/ocorrência
Gestantes	36
Hipertensos	1052
Diabéticos	315
Pessoas com doenças respiratórias	73
Pessoas que sofreram AVE	25
Pessoas que sofreram infarto agudo do miocárdio	19
Pessoas com doenças cardíacas	752
Pessoas com doenças renais (insuficiência renal, outros)	12
Pessoas com hanseníase	0

Pessoas com tuberculose	1
Pessoas com câncer	79
Pessoas em sofrimento mental	230
Usuários de drogas ilícitas	11
Alcoólatras	5
Fumantes	Dados não encontrados
Acamados	55

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde – CAPS; Presidente Olegário, MG. 2019. Elaborada pelo Autor.

Os desafios enfrentados pela equipe da ESF no atendimento à população adscrita à UBS Nossa Senhora da Abadia, se referem à longa distância entre as comunidades rurais, que em algumas localidades chega a 120 km. Áreas isoladas, dificuldade de adesão ao tratamento, abandono do tratamento, gestão de doenças crônicas, vigilância inconstante devido a dificuldades de organização do cronograma, faz com que algumas comunidades fiquem até um mês sem receberem a visita da equipe da ESF; são situações que acabam por dificultar que as metas propostas sejam atingidas.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora da Abadia

A UBS Nossa Senhora da Abadia foi inaugurada há cerca de 10 anos e está situada na rua principal que faz ligação com o centro da comunidade. Sua estrutura pode ser considerada adequada e ampla, levando-se em conta a demanda e a população atendida, em torno de 5.000 usuários.

A área destinada à recepção é ampla e confortável, facilitando o atendimento humanizado, motivo de satisfação de usuários e profissionais de saúde. Possui cadeiras suficientes para acomodar a todos. Há uma ampla e confortável sala com mobiliário adequado para a realização de reuniões da equipe de saúde com a comunidade, grupos educativos e grupos operativos em saúde.

A população das localidades assistidas tem muito apreço pela equipe de ESF. A UBS Nossa Senhora da Abadia, atualmente está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe de saúde, como mesa ginecológica, glicômetro, nebulizador, instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos, entre outros. Toda essa estrutura cria um ambiente de trabalho satisfatório.

1.5 A equipe de Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora da Abadia

A equipe da ESF é composta por um médico generalista, um técnico de enfermagem, um enfermeiro generalista, 14 agentes comunitários de saúde (ACS) e um auxiliar de limpeza; a equipe de apoio multiprofissional do NASF é composta por nutricionista, educador físico e psicólogo. A equipe de saúde bucal conta com odontólogo e auxiliar de saúde bucal (PRESIDENTE OLEGÁRIO, 2020).

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Nossa Senhora da Abadia

O processo de trabalho na UBS Nossa Senhora Abadia objetiva a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, com atividades de incentivo à mudança de hábitos da vida diária ou culturais inadequados, arraigados entre a população, visando a melhora da qualidade de vida individual ou comunitária, conforme as diretrizes do SUS.

O atendimento se faz por demanda espontânea ou consulta agendada. A Unidade realiza programas e ações de prevenção e promoção à saúde de forma integral, como pré-natal e saúde da mulher, rastreamento de câncer de mama e ginecológico; tratamento e acompanhamento dos hipertensos, diabéticos e de portadores de doenças crônicas e agudas. A ESF realiza visitas de atendimentos domiciliares quando solicitada pelos ACS.

Para maior eficiência, sempre visando melhoria contínua da saúde no município, o serviço de saúde ofertado à população está em constante aperfeiçoamento e atualização. O planejamento e avaliação das ações a serem ofertadas são realizados através de reuniões com as equipes multiprofissionais de saúde, com o objetivo de desenvolver educação permanente em saúde, melhorar o acolhimento, ordenar as redes de atendimento e coordenar os processos de cuidados de forma contínua.

1.7 O dia a dia da equipe Nossa Senhora da Abadia

A UBS Nossa Senhora da Abadia atende das 7h às 16h. Os prontuários ficam organizados em armários identificados pelo nome dos ACS e de sua respectiva área

de abrangência. A recepcionista e os ACS organizam os prontuários, o auxiliar de enfermagem e o enfermeiro da unidade cuidam da triagem, ficando encarregados de separar e preparar as fichas que serão levadas pela equipe para os atendimentos. O agendamento do atendimento é feito de acordo com a demanda de consultas por localidade, por grupos educativos, pré-natal e prevenção de doenças, obedecendo ao cronograma mensal. Consultas e visitas domiciliares são agendadas nos distritos da área de cobertura.

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

Para o planejamento e implementação de ações em saúde, a realização do diagnóstico situacional é de suma importância como ponto de partida. Pelos dados do diagnóstico é possível também, a partir do desenvolvimento das ações, identificar possíveis necessidades e prioridades, avaliar a eficiência das ações executadas e se os objetivos estão sendo atingidos. Um dos métodos utilizados é o da estimativa rápida, pela qual são coletados dados e informações de forma rápida e simples (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Na área de abrangência da UBS Nossa Senhora da Abadia, os dados e informações são coletados através de entrevistas, estimativas e registros de situações ou ocorrências sobre a saúde nas comunidades assistidas, obtidos a partir de registros na Secretaria Municipal de Saúde.

Após serem identificados pela equipe de saúde os principais problemas a serem enfrentados, foi realizada a análise situacional, pelo que foi possível listar os problemas que mais vêm impactando a saúde da população das localidades assistidas.

As longas distâncias, que chegam a 120 km, e as áreas isoladas causam a demora no atendimento, diminuindo o tempo da consulta; as vias de acesso, em sua maioria não são pavimentadas, causando desconforto e desgaste aos profissionais durante a locomoção; em época de chuvas, muitas delas ficam intransitáveis em algumas áreas. Dificuldades de manutenção e formação de grupos operativos, bem como mudanças comportamentais devido à inconstância do cronograma, impossibilitam a gestão de doenças crônicas, ocasionando vigilância sem regularidade. O trabalho em equipe é dificultado pela rotatividade de profissionais

que compõem a equipe de saúde, o que gera pouca comunicação, falta de interatividade e coordenação entre a equipe de saúde.

A necessidade de agendamento de consultas especializadas e exames com maior densidade tecnológica em outros municípios demandam tempo, podendo agravar o quadro clínico e o sofrimento dos pacientes. As doenças hipertensivas e diabetes são as maiores demandas entre as doenças crônicas, gerando altos índices de doenças cardiovasculares e suas complicações, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, as maiores causas de óbitos no município. Situações como as citadas criam problemas e dificultam as ações em saúde.

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

Pelos critérios de importância, urgência e capacidade de enfrentamento, foi selecionado como problema de saúde que mais afeta a população adscrita à UBS Nossa Senhora da Abadia, a prevalência de doenças cardiovasculares e suas causas, para enfrentamento a partir de ações propostas no Plano de Intervenção. A classificação dos critérios ficou assim discriminada, como demonstrado no Quadro 1 a seguir:

- Dificuldade de operacionalizar os grupos educativos;
- Insuficiência das consultas especializadas e de exames de alta complexidade;
- Prevalência de doenças cardiovasculares;
- Precariedade das vias de acesso às comunidades rurais;
- Áreas de grande dispersão territorial;
- Dificuldade no trabalho da equipe de saúde;

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe Estratégia Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora da Abadia, município de Presidente Olegário, estado de Minas Gerais. 2020.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/priorização****
Dificuldade de operacionalizar os grupos educativos	alta	6	parcial	2
Insuficiência das consultas especializadas e de exames de alta complexidade	alta	5	parcial	3
Prevalência de doenças cardiovasculares	alta	7	parcial	1
Precariedade das vias de acesso às comunidades rurais	média	4	fora	5
Dificuldade no trabalho integrado da equipe de saúde	alta	4	parcial	4
Áreas de grande dispersão territorial	média	4	fora	6

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde; CAPS de Presidente Olegário, 2020.

*Alta, média ou baixa;

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados;

***Total, parcial ou fora;

****Ordenar considerando os três itens.

2 JUSTIFICATIVA

Em 2019 as doenças cardiovasculares foram as maiores causas de óbitos nas comunidades da área de abrangência da UBS Nossa Senhora da Abadia, no município de Presidente Olegário, Minas Gerais, sendo as mais comuns: doença cardíaca hipertensiva, angina, doenças de válvulas cardíacas e coronarianas, arritmias, entre outras. O infarto do miocárdio e o acidente vascular encefálico foram as duas complicações de saúde que mais levaram ao óbito em 2019.

Uma vez diagnosticados e analisados pela equipe da ESF, esses agravos, de elevada importância, são responsáveis, de forma direta e indireta, pelo número de internações e óbitos; e estão relacionados aos hábitos de vida não saudáveis da população, como tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, dietas inadequadas, estresse e obesidade. A partir desse critério, optou-se por selecionar as doenças cardiovasculares como problema a ser enfrentado a partir da implementação do Plano de Intervenção.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar plano de intervenção visando a prevenção e controle de doenças cardiovasculares a partir do desenvolvimento de atividades de educação permanente em saúde junto à população adscrita à UBS Nossa Senhora da Abadia, município de Presidente Olegário, estado de Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Organizar grupos de educação permanente em saúde para atuar junto à população assistida pela equipe ESF Nossa Senhora da Abadia na prevenção e controle de doenças cardiovasculares;
- Implementar ações de capacitação contínua dos profissionais de saúde para atuação perante os grupos de educação permanente em saúde, no âmbito da UBS Nossa Senhora da Abadia;
- Implementar ações educativas visando orientar a população das comunidades assistidas pela UBS Nossa Senhora da Abadia quanto à importância das atividades físicas e adoção de hábitos de vida e dieta alimentar saudáveis na prevenção e controle de doenças cardiovasculares.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do plano de intervenção ora apresentado, a equipe ESF Nossa Senhora da Abadia, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, responsáveis pela operacionalização do referido Plano, se fundamentaram no método Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme módulo de estudos (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018), orientações contidas nos textos das Seções 1 e 2 do módulo Iniciação à Metodologia: trabalho de conclusão de curso (CORRÊA; VACONCELOS; SOUZA, 2018), bem como em dados obtidos junto à Secretaria Municipal de Saúde e CAPS de Presidente Olegário, Minas Gerais (PRESIDENTE OLEGÁRIO, 2020).

A equipe proponente do Plano de Intervenção contou também com a colaboração das equipes de ACS e do NASF, nutricionista, psicólogo e educador físico.

Como fundamentação teórica para o desenvolvimento do tema, a bibliografia consultada se constituiu de trabalhos científicos disponíveis nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS), Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

O Plano de Intervenção foi elaborado a partir da seleção e análise dos problemas que mais impactam a saúde da população adscrita à UBS Nossa Senhora da Abadia, que uma vez definidos possibilitou a seleção do problema priorizado, “prevalência de doenças cardiovasculares” para o qual o plano de operações foi elaborado.

A partir dos critérios de urgência, prioridade, capacidade de enfrentamento e avaliação de benefícios, a ESF optou pela operacionalização dos grupos operativos de educação permanente em saúde, para atuação especialmente junto aos hipertensos e diabéticos, de forma que a alta incidência de doenças cardiovasculares dentre a população adscrita seja enfrentada através do planejamento sistematizado.

Pela estimativa rápida foram identificados os nós críticos que podem dificultar a implementação do Plano de Intervenção, sendo, então, possível planejar as atividades e definir os responsáveis e controladores dos recursos necessários (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Como eixo norteador do desenvolvimento do tema e das propostas de intervenção, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Doenças cardiovasculares, Educação em saúde, Atenção Primária à Saúde.

Espera-se que, com a implementação do plano de intervenção aqui proposto para o controle e prevenção das doenças cardiovasculares, a equipe ESF possa contribuir para a melhora significativa da qualidade de vida da população assistida pela UBS Nossa Senhora da Abadia, município de Presidente Olegário, Minas Gerais.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Doenças cardiovasculares: estratégias de prevenção e controle na Atenção Básica

De acordo com Muniz *et al.* (2012), a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta as doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANT) como um dos fatores que mais impactam a saúde pública atualmente, atingindo a marca de 60% em relação ao total de mortes no mundo, o que corresponde a 46% do índice de doenças que atingem a população mundial. Em relação ao Brasil no contexto das DANT, as doenças cardiovasculares (DCV) em 2007 representaram 31,9% dos casos de óbitos entre a população.

Ainda segundo Muniz *et al.* (2012, p. 535), citando o relatório global da OMS editado em 2005, intitulado *Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital* (OPAS/OMS, 2005), um “[...] conjunto de fatores de risco modificáveis responde pela grande maioria das mortes e por fração importante da carga de doenças devida às DANT”.

Para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), diversos fatores de risco comportamentais estão associados à ocorrência das DCV, como sedentarismo, tabagismo, uso excessivo de álcool e, especialmente, às dislipidemias decorrentes de dietas inadequadas, como o consumo excessivo sal, açúcares e gorduras de origem animal. Como consequência, esses fatores de risco se manifestam “[...] por meio de pressão arterial elevada, glicemia alta, hiperlipidemia, sobrepeso e obesidade” (OPAS, 2020, n. p.).

Nesta conjuntura, objetivando minimizar o ônus das doenças cardiovasculares, o Ministério da Saúde vem adotando várias estratégias e ações dirigidas “[...] aos profissionais da rede pública do Sistema Único de Saúde, visando reduzir o impacto destes agravos na população brasileira” (BRASIL, 2006, p. 13).

Dentre elas, foi instituída em 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), com o objetivo de manter uma agenda permanente de discussões sobre a política de saúde e sua contribuição para o fortalecimento do SUS, tendo como primeira iniciativa o “[...] incentivo à implementação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade” (BRASIL, 2018a, p. 7).

No âmbito da Atenção Básica à Saúde, pelo processo de trabalho das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), as atividades de educação em saúde,

[...] possibilitam o fortalecimento do vínculo entre os próprios usuários e entre os usuários e profissionais de saúde, o apoio e o suporte na tomada de decisão em saúde, além de constituírem espaço de discussão e reflexão coletiva sobre problemas de saúde e possíveis formas de intervenção (BRASIL, 2018b, p. 45).

Estudo realizado em 2013 por Ferretti *et al.* (2014), com o objetivo de verificar os impactos de um programa de educação em saúde na prevenção de doenças cardiovasculares, apontou que o desenvolvimento de ações educativas pela estratégia da abordagem participativa com um grupo de idosos se mostrou “[...] importante ferramenta para a construção do conhecimento dos idosos acerca do sistema cardiovascular e a maneira de prevenir doenças, bem como promoveu a conscientização sobre a responsabilidade que cada um tem com sua saúde” (FERRETI *et al.*, 2014, p. 818-819).

Os resultados do estudo, verificados a partir de relatos de experiência dos participantes da investigação, demonstraram ampliação dos conhecimentos sobre formas de se evitar riscos cardiovasculares, formação de consciência crítica, bem como maior segurança quanto a atitudes de prevenção e capacidade argumentativa para o desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis (FERRETTI *et al.*, 2014).

5.2 Educação em Saúde no âmbito da Atenção Básica à Saúde

Conforme as diretrizes do SUS, a educação em saúde se constitui em práticas pedagógicas e sociais que buscam soluções, inovações e organização das ações de assistência à saúde (BRASIL, 1996). Nesse sentido, é importante distinguir e caracterizar educação em saúde e educação na saúde.

O documento “Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde”, editado pelo Ministério da Saúde, traz a definição de educação em saúde como:

1 – Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde. 2 – Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os

profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2012, p. 19-20) ...

Já a educação na saúde é definida como “Produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (BRASIL, 2012, p. 20).

Desse modo, a educação em saúde se constitui em estratégia que promove a participação social junto às políticas e serviços de saúde, a partir do que se caracteriza como educação popular em saúde. A educação na saúde contribui ao potencializar a atuação da gestão e de demais profissionais, de modo que as necessidades de todos os envolvidos sejam atendidas (BRASIL, 2012).

Para Falkenberg *et al.* (2014) o conceito de educação em saúde se refere à troca de conhecimento entre profissionais e usuários no ambiente de trabalho da equipe de saúde, de forma ampla e continuada, visando eliminar lacunas no conhecimento dos profissionais por meio de “[...] ações direcionadas a qualificação dos processos de trabalho em saúde considerando as especificidades locais e as necessidades do trabalho real” (FALKENBERG *et al.*, 2014, p. 851).

Nesse sentido, é importante distinguir educação em saúde com ênfase na educação popular em saúde, valorizando, além do conhecimento científico, os saberes e conhecimentos prévios da população. Já a educação na saúde deve se caracterizar como educação permanente, buscando aprimorar o conhecimento, os processos de trabalho e qualificação dos profissionais, levando-se em consideração as especificidades do contexto de atuação (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Ainda no entender desses autores, ao se considerar os conceitos de educação em saúde e de educação na saúde do Ministério da Saúde apresentados acima, é necessário que na prática as ações de educação envolvam,

[...] três segmentos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente (FALKENBERG *et al.*, 2014, p. 848).

Segundo Alves e Aerts (2011), citando estudos anteriores de Alves (1993),

Até o final da década de 1970 e início dos anos 1980, a educação em saúde era utilizada para eliminar ou diminuir a ignorância da população sobre as causas biológicas das doenças, desconsiderando-se por completo as culturas das populações ou dos grupos populacionais trabalhados. As ações educativas restringiam-se às questões de higiene e conscientização sanitária, assumindo, predominantemente, um caráter individualista, autoritário e assistencialista (ALVES; AERTS, 2011, p. 321).

As autoras, se fundamentando em apontamentos teóricos de Flores [s. d.], e teorias pedagógicas defendidas por Freire (1987) e Libâneo (1994), destacam que até esse período citado a educação em saúde se caracterizava como uma simples transmissão narrativa de conhecimentos e regras a serem seguidos pela população, de forma “domesticadora”, a partir de um conteúdo “morto”, nos moldes da educação bancária questionada por Paulo Freire (1987).

Essa forma de transmissão de informações admitia a educação em saúde como um processo não dialógico entre a equipe de saúde e o paciente/educando, que deveria assimilar os conhecimentos, muitas vezes sem relação com sua realidade, como um sujeito passivo (ALVES; AERTS, 2011).

Em seu estudo, Mascarenhas, Melo e Fagundes (2012, p. 998) concluem questionando que “[...] a promoção da saúde ainda é tida como sinônimo da educação em saúde particularmente no modelo tradicional, fundamentado em ações prescritivas de prevenção de doenças”.

Dados de estudo investigativo de Rocha *et al.* (2012, p. 219) realizado em 2010, revelou “[...] uma concepção distorcida sobre Promoção à Saúde, influenciada pelo modelo biomédico [...]” por parte de profissionais da saúde, que associaram a prática da promoção da saúde apenas à prevenção, apesar de compreenderem que diversos fatores influem no processo saúde-doença, como o econômico, social e ambiental, além dos fatores físicos e orgânicos.

Contudo, como apontam Mascarenhas, Melo e Fagundes (2012, p. 999) é necessário que se compreenda que “[...] a promoção da saúde é capaz de responder aos complexos problemas inerentes a atenção à saúde da população [...]”. As autoras argumentam que, para que a educação em saúde se efetive, é necessário que os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) assumam a educação em saúde como um campo formativo e transformador de sua própria prática e da realidade social.

5.3 O Sistema Único de Saúde e a educação popular em saúde

Como apontam Macinko e Mendonça (2018, p. 19), o SUS, com “[...] orientação para atenção primária e capaz de responder às necessidades da população, depende de políticas que atuem sobre todos os níveis de determinação da saúde”, ainda que necessite de constantes melhorias.

Ainda segundo os autores, somando suas considerações às de Starfield, Shi e Macinko (2005), juntamente com as de Bitton *et al.* (2017),

[...] a forma como o serviço de saúde está organizada também atua como um determinante social da saúde e pode contribuir para a melhoria da saúde da população e para a redução de inequidades, particularmente quando os serviços de atenção primária são explicitamente considerados (MACINKO; MENDONÇA, 2018, p. 19).

Ferreira *et al.* (2019) citam Oliveira e Pereira (2013) ao considerarem a importância da educação em saúde no âmbito da APS pela atuação da ESF, sendo, contudo, necessário que a ESF seja legitimada como campo de atuação para a efetivação da política nacional de saúde. E a partir da fundamentação nos autores citados, inferem que, “Nos moldes da APS, a ESF volta-se para promoção da saúde nas comunidades, garantindo a todos o direito de acesso, equânime e integral, aos serviços de saúde, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)” (FERREIRA *et al.*, 2019, p. 224-225).

As autoras encontram ainda respaldo em Menezes *et al.* (2013), que discutem em seus estudos questões relacionadas à integração ensino-serviço-comunidade e educação, para destacarem que, ao agregar às ações e estratégias da APS a abordagem educativa, visando a integralidade dos serviços de saúde, coloca-se em processo a instituição de “[...] um novo paradigma na atenção à saúde, com diretrizes inovadoras nas formas de produzir as ações e os serviços de saúde, com uma perspectiva de mudança e de conversão do modelo assistencial mecanicista e biomédico existente” (FERREIRA *et al.*, 2019, p. 225).

Na perspectiva de implantação da rede de atenção à saúde (RAS) integrada, preconizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) para o fortalecimento do SUS, a implantação do processo de educação em saúde necessita ser reestruturado de forma que possa contribuir qualitativamente no atendimento dos serviços de saúde,

do que depende a melhoria da qualidade de vida da população (ALVES; AERTS, 2011).

Chiesa e Westphal (1995), debatendo sobre a importância do trabalho educativo sistematizado e problematizador como instrumento de intervenção na assistência à saúde, respaldam o entendimento de Alves e Aerts (2011, p. 323) sobre a necessidade de “[...] inserção dos indivíduos [em] um processo pedagógico problematizador, que valorize a reflexão crítica do cotidiano e pelo reconhecimento do direito à saúde como um valor inalienável do indivíduo”.

Nesse sentido, “[...] o Ministério da Saúde vem apontado a necessidade de investimentos na ESF e na educação popular em saúde como proposta a ser desenvolvida pelas equipes de saúde” (ALVES; AERTS, 2011, p. 323).

De acordo com as autoras, no contexto saúde e doença, “[...] a educação deve propiciar experiências de aprendizagem e de criatividade para construir conhecimentos e desenvolver habilidades para acessar fontes de informação” (p. 323), não só visando a melhoria do aspecto pedagógico, mas especialmente “[...] para desenvolver a reflexão crítica, voltada para o compromisso da transformação social” (ALVES; AERTS, 2011, p. 323).

Nesse contexto, ao refletir sobre a educação do futuro, Assmann (1998, apud ALVES; AERTS, 2011, p. 323) afirma que “[...] educar é fazer emergir vivências do processo educativo”.

5.4 A Estratégia Saúde da Família como objeto de Educação em Saúde

A partir da implantação da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), pela Portaria Nº 2.488/2011 (BRASIL, 2011), o processo educativo passou a ser reestruturado na organização da atenção primária para atender às necessidades da população, em relação à saúde e qualidade de vida.

Como instituído pela referida Portaria, Anexo I; Dos Princípios e Diretrizes Gerais da Atenção Básica, Das Atribuições dos membros das equipes de Atenção Básica, recomenda-se a educação permanente das equipes de Atenção Básica que,

[...] além da sua evidente dimensão pedagógica, deve ser encarada também como uma importante "estratégia de gestão", com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços, em sua micropolítica, bastante próximo dos efeitos concretos das práticas de saúde na vida dos

usuários, e como um processo que se dá "no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho" (BRASIL, 2011, n. p.).

Em relação à educação em saúde, a partir das mesmas disposições e princípios são atribuições, dentre as várias comuns a todos os membros das equipes de Atenção Básica,

XIII - realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações; XIV - realizar ações de educação em saúde a população adscrita, conforme planejamento da equipe; XV - participar das atividades de educação permanente (BRASIL, 2011, n. p.).

Desse modo, como destaca Buss (2003), a educação em saúde pode ser realizada na família, na escola, no trabalho ou em qualquer espaço comunitário. É um componente que está presente na Carta de Ottawa, elaborada durante a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986, no Canadá, que “[...] resgata a dimensão da educação em saúde, além de avançar com a ideia de *empowerment*¹ [...]” (BUSS, 2003, p. 27), ou seja, o processo de capacitação – aquisição de conhecimentos – e consciência política comunitária sobre promoção da saúde.

As ações de educação em saúde “[...] se desenvolvem por meio de uma equipe multidisciplinar, em um território geograficamente definido e com sua respectiva população, tornando-se o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde” (MACINKO; MENDONÇA, 2018, p. 19).

Como entendem os autores, fundamentados em Macinko e Harris (2015), bem como em Murray e Frenk (2000), ações de educação em saúde “[...] Fortalecem os princípios da APS em um Sistema Universal de Saúde, como é o SUS: universalidade, acessibilidade, coordenação, vínculo, continuidade, integração, responsabilidade, humanização, equidade e participação social” (MACINKO; MENDONÇA, 2018, p. 19).

¹ O conceito de *Empowerment* tem emergido nos últimos anos como elemento com importantes repercussões para a saúde e a eficácia organizacional (Zimmerman, & Rapport, 1998); processo pelo qual os indivíduos aprendem a ver a relação entre as suas metas e a sensação de saber como alcançá-las, assim como a relação entre os seus esforços e os resultados que se obtêm (Mechanic, 1981); estratégias e atividades de gestão de recursos humanos que potencializam a partilha de poder na organização, através da tomada de decisões, do acesso à informação e da participação dos níveis superiores com os inferiores (Spreitzer, 1997). In: SANTOS, Joana V. dos. **Adaptação da escala de Empowerment Psicológico de Spreitzer numa amostra portuguesa**. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v13n3/v13n3a04.pdf>.

A PNAB destaca a ESF como modelo preferencial de atenção à saúde na reorganização da atenção primária no SUS, cujos profissionais que a integram têm, dentre suas atribuições, a orientação de atuarem na educação em saúde (BRASIL, 2011).

Nessa perspectiva, “A organização dos serviços de saúde da Atenção Primária por meio da ESF prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada” (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013, p. 159).

Como consequência, na atenção à saúde centrada na família, os profissionais se encontram em constante contato com a população em seu âmbito de atuação, sendo, assim, possível interagirem e melhor compreenderem as demandas e necessidades da população assistida (FERREIRA *et al.*, 2019).

Nesse contexto, outro personagem se mostra também como de fundamental importância, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), que por pertencer à comunidade conhece os problemas, necessidades de saúde e a cultura da população local, o que facilita a relação entre a equipe multiprofissional de saúde e a comunidade.

Filgueiras e Silva (2011, p. 902), destacam que:

O ACS é responsável por um trabalho que toma por base de suas ações a vinculação e o conhecimento dos modos e hábitos da população, com ação prática de adentrar no espaço íntimo da família e de identificar naquele espaço os riscos e as necessidades de saúde.

Porém, esses profissionais realizam suas ações de promoção à saúde, muitas vezes especificamente com foco na doença, “[...] o que dificulta a realização de estratégias que favoreçam a promoção à saúde em seu conceito mais amplo” (FILGUEIRAS; SILVA, 2011, p. 911).

Contudo, como apontam as autoras, no que se refere à educação na saúde, apesar de já existirem propostas de formação específica para os ACS, esses agentes de saúde ainda não a vivenciam plenamente. Constroem suas competências e habilidades apenas na formação em serviço e pelo conhecimento adquirido no dia a dia, valorizado ao somar-se às experiências práticas do cotidiano.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A doença cardíaca hipertensiva, angina, doenças de válvulas cardíacas, coronarianas, arritmias entre outras, são as maiores causas de mortes dentre a população do município de Presidente Olegário, estado de Minas Gerais, assim como também no Brasil; sendo que o infarto do miocárdio e o acidente vascular cerebral são os agravos mais comuns e as duas complicações que mais levaram a óbito no município em 2019.

Uma vez analisados, esses agravos de saúde foram considerados problemas de grande importância e responsáveis direta e indiretamente pelo problema considerado prioritário, a “prevalência de doenças cardiovasculares”, elevando o número de internações e óbitos dentre a população.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O coração é o responsável pelo bombeamento de sangue através das artérias e veias, o chamado sistema cardiovascular; e as doenças cardiovasculares são condições crônicas ou agudas que afetam o funcionamento desse sistema (OPAS, 2020).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, existem várias doenças cardíacas, sendo as mais comuns a angina, arritmia, hipertensão, insuficiência cardíaca, cardiopatia congênita, infarto, estenoses e prolapso das válvulas, entre outras. Os exames mais usados para o diagnóstico dessas doenças são o eletro e ecocardiograma, teste ergométrico, *holter* 24 horas e o cateterismo cardíaco (DUTRA, 2006).

As DCV estão relacionadas a fatores de risco, como hábitos de vida não saudáveis da população, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, dietas inadequadas, estresse e obesidade. O tratamento se faz através de medicamentos, tanto na clínica crônica como também na aguda. Os medicamentos mais usados são para controle pressórico, dislipidemias, antiarrítmicos, antiplaquetários e para controle da diabetes (MAGALHÃES *et al.*, 2014; DUTRA, 2006).

Para controle das DCV, a APS dá ênfase à prevenção e promoção da saúde através dos grupos operativos e consultas com os profissionais da saúde, como atividades físicas, combate a vícios e estresse, controle de peso, orientação sobre dieta saudável, prescrição de medicamentos e controle para dislipidemia, diabetes e hipertensão (REIBNITZ JÚNIOR *et al.*, 2016).

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Como nós críticos que dificultam a atuação da equipe de Estratégia Saúde da Família no âmbito da UBS Nossa Senhora da Abadia, destacam-se a falta de informações adequadas por parte da população sobre os agravos, prevenção e controle das DCV, bem como hábitos inadequados de vida diária que favorecem o surgimento de fatores risco para essas doenças.

Desse modo, considera-se de suma importância que ações de educação em saúde sejam oferecidas e contem com a participação da equipe de saúde e da população, para o controle e prevenção das doenças cardiovasculares.

Destacam-se como nós críticos para a prevenção e controle do problema selecionado, “prevalência de doenças cardiovasculares” dentre a população adscrita à UBS Nossa Senhora da Abadia, para os quais se propõe ações a partir do Plano de Intervenção:

- 1 – Ausência de ações de educação permanente em saúde junto à equipe de saúde e comunidade;
- 2 – População com hábitos e estilo de vida Inadequados.

6.4 Desenho das operações sobre os nós críticos (sexto passo)

Após análise do problema selecionado pela equipe de saúde, verificou-se que havia recursos materiais e humanos para implementação do Plano de Intervenção sobre o “nó crítico 1”, relacionado ao problema priorizado “prevalência de doenças cardiovasculares”, dentre a população sob responsabilidade da equipe de Estratégia Saúde da Família no âmbito da UBS Nossa Senhora da Abadia, do município Presidente Olegário, estado de Minas Gerais, como descrito no Quadro 2 a seguir.

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico 1, relacionado ao problema “prevalência de doenças cardiovasculares”, na população sob responsabilidade da equipe de Estratégia Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora da Abadia, município de Presidente Olegário, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Ausência de ações de educação permanente em saúde junto à equipe de saúde e comunidade
Operações	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar rotina de reuniões da equipe de saúde para prática de educação permanente em saúde. - Realizar reuniões temáticas sobre hipertensão e diabetes, fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e formas de prevenção e controle. - Estabelecer objetivos, metas, ações e indicadores de atuação. Desenvolver trabalhos educativos integrados com a população da comunidade.
Projeto	Programa de Fortalecimento da Educação Permanente em Saúde
Resultados esperados	Equipe mais comprometida com os hipertensos e diabéticos; formação de grupos educativos com os hipertensos e familiares.
Produtos esperados	Interação entre equipe de saúde e comunidade para a implementação do Programa de fortalecimento da Educação Permanente em Saúde
Recursos necessários	<p>Cognitivo: Conhecimento técnico e pedagógico para desenvolvimento das atividades de educação permanente em saúde</p> <p>Financeiro: Recursos financeiros para aquisição de materiais e desenvolvimento das ações propostas</p> <p>Político: Mobilização dos setores envolvidos e incentivo à população para participação nas atividades propostas</p>
Recursos críticos	Financeiro: aquisição de materiais educativos
Controle dos recursos críticos	Secretária Municipal de Saúde
Ações estratégicas	Reunião com o Secretário Municipal de Saúde e equipe multiprofissional
Prazos	Permanente
Responsável pelo acompanhamento das ações	Equipe da Estratégia Saúde da Família e Coordenador da Atenção Primária à Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e avaliação das ações implementadas ocorrerão mensalmente; essas reuniões de monitoramento e avaliação contarão com a participação da equipe de saúde e membros da comunidade, a partir da capacitação.

Fonte: Elaborado pelo Autor. 2020.

Já em relação às propostas de intervenção sobre o “nó crítico 2”, hábitos e estilo de vida inadequados, na população sob responsabilidade da equipe de Saúde da Família Nossa Senhora da Abadia, propõe-se o desenvolvimento de ações necessárias para a o incentivo à participação da comunidade, visando sensibilizar sobre a prevenção e controle das doenças cardiovasculares, como descrito no Quadro 3 a seguir.

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico 2, relacionado ao problema “prevalência de doenças cardiovasculares”, na população sob responsabilidade da equipe de Estratégia Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora da Abadia, município de Presidente Olegário, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	População com hábitos e estilos de vida inadequados
Operações	- Desenvolver ações de prevenção e promoção à saúde através dos grupos educativos visando mudanças de hábitos e estilos de vida; - Orientações educacionais para aprendizado sobre prevenção, controle e tratamento das doenças cardiovasculares.
Projeto	Programa Viver com Saúde
Resultados esperados	Mudança do estilo de vida; adoção de hábitos alimentares saudáveis; redução do peso corporal; prática de atividades físicas; tomada correta das medicações; aumento da adesão aos grupos educativos da unidade de saúde.
Produtos esperados	Práticas de atividades físicas com acompanhamento profissional; alimentação balanceada orientada por um profissional nutricionista; elaboração e distribuição de cartazes de divulgação das atividades, apoio da equipe do NASF; dispensação de medicações caso necessário.
Recursos necessários	Organizacional: atuação do médico e enfermeira; Cognitivo: materiais didáticos pedagógicos sobre o tema para acesso dos participantes; organização dos grupos educativos; Político: envolvimento dos representantes da saúde do município; Financeiros: aquisição de materiais educativos e jogos didáticos, confecção de cartazes e panfletos para divulgação das atividades.
Recursos críticos	Financeiro: aquisição de materiais educativos
Controle dos recursos críticos	Secretária Municipal de Saúde
Ações estratégicas	Apresentar o Plano de Intervenção e projetos operacionais ao Coordenador da Atenção Primária da Saúde, representantes da saúde do município e população em geral
Prazos	Permanente
Responsável pelo acompanhamento das ações	Equipe da Estratégia Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e avaliação das ações implementadas serão mensais; as reuniões para monitoramento e avaliação ocorrerão com participação da equipe de saúde e membros da comunidade; o monitoramento e avaliação para conhecimento dos resultados se dará também pela análise das entrevistas com membros dos grupos educativos.

Fonte: Elaborado pelo Autor. 2020.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso, foi possível perceber a importância da Atenção Primária à Saúde, juntamente com os demais níveis de atenção na implementação de ações de saúde no âmbito individual e coletivo da população para prevenção, controle e tratamento das doenças cardiovasculares.

A promoção da saúde pelo oferecimento de diagnósticos, tratamento e reabilitação, pelo uso de tecnologias de baixa ou média complexidade, bem como de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas dirigidas à população na redução de danos à saúde, se constituem relevantes contribuições no enfrentamento dos agravos e sofrimento que comprometem um modo de vida saudável.

A Estratégia Saúde da Família, ao estabelecer vínculo com uma população definida, se constitui o primeiro e preferencial contato do usuário com a rede SUS, no atendimento às suas demandas em saúde e qualidade de vida.

Desse modo, desenvolver ações de educação permanente em saúde no âmbito da Atenção Básica à Saúde, coloca em consecução efetiva os princípios da universalização, integralização, acessibilidade e humanização no atendimento à saúde da população.

REFERÊNCIAS

ALVES, Gehysa. **O cotidiano dos trabalhadores de saúde em uma unidade sanitária**. 1993. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 1993. (mimeo).

ALVES, Gehysa G.; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan., 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a34.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2020.

ASSMANN, Hugo. **Reencantar a educação**: rumo à sociedade aprendente. Petrópolis: Vozes; 1998.

BITTON, Asaf *et al.* Primary Health Care as a Foundation for Strengthening Health Systems in Low- and Middle-Income Countries. **J Gen Intern Med** [on-line], v. 32 n. 5, p. 566-571, may, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5400754/>>. Acesso em: 15 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília, DF: MS/SGTES, 2018a. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/13/Politica-Nacional-de-Educacao-Permanente-em-Saude.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 41**: saúde do trabalhador e da trabalhadora. Brasília, DF: MS/SAS/SVS, 2018b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadernoab_saude_do_trabalhador.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático**: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério

da Saúde, 2011. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>.

Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica nº 14**: prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. Brasília, DF: MS/SAS/DAB, 2006. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2471.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde – CNS. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: MS/CNS, 1996. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm#:~:text=A%20NOB%2096%20%C3%A9%20decorrente,e%20de%20todos%20os%20brasileiros>>. Acesso em: 15 ago. 2020.

BUSS, Paulo M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos M. de (Org.). **Promoção da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Uma_introducao_ao_conceito_de_promocao_da_saude/62>. Acesso em: 15 ago. 2020.

CHIESA, Ana M.; WESTPHAL, Márcia F. A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços públicos de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, p. 19-22, 1995. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 15 ago. 2020.

CORRÊA, Edison J.; VASCONCELOS, Mara; SOUZA, Maria Suzana de L. **Iniciação à metodologia**: trabalho de conclusão de curso. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2020.

DUTRA, Oscar P. II Diretriz brasileira de cardiopatia grave. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 87, n. 2, p. 223-232, ago., 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/abc/v87n2/a24v87n2.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

FALKENBERG, Mirian B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar., 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

FARIA, Horácio P. de; CAMPOS, Francisco Carlos C. de. SANTOS, Max André dos. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva - Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

FERREIRA, Lorena *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, mar. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43n120/0103-1104-sdeb-43-120-0223.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2020.

FERRETTI, Fatima *et al.* Impacto de programa de educação em saúde no conhecimento de idosos sobre doenças cardiovasculares. **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 16, n. 6, p. 807-820, dez., 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n6/v16n6a01.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

FILGUEIRAS, Andréa S.; SILVA, Ana L. A. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 899-916, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v21n3/08.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2020

FLORES, O. **A prática de saúde enquanto uma prática educativa**. Brasília: Ministério da Saúde, Divisão Nacional de Saúde Pública; [s/d]. (mimeo).

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades@**: Presidente Olegário: panorama. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/presidente-olegario/panorama>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

LIBÂNIO, José C. **Didática**. 16. reimp. São Paulo: Cortez; 1994.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 18-37, set., 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0018.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2020.

MACINKO, J., HARRIS, M. Brazil's Family Health Strategy: Delivering community based primary care in a universal health system. **N Engl J Med** [on-line], v. 372, n. 23, p. 2177-2181, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26039598/>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

MAGALHÃES, Fernanda Jorge *et al.* Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 3, p. 394-400, jun., 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0394.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

MASCARENHAS, Nildo B.; MELO, Cristina M. M. de; FAGUNDES, Norma C. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 991-999, dez., 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a16v65n6.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2020.

MENEZES, Risia C. E. *et al.* Alimentação e nutrição na atenção básica à saúde: a educação permanente como instrumento de aproximação ensino-serviço. **Revista baiana de saúde pública**, Salvador, v. 37, n. 4, p. 1051-1070, out./dez., 2013.

Disponível em:

<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/661/pdf_457>. Acesso em: 20 ago. 2020.

MUNIZ, Ludmila Correa *et al.* Fatores de risco comportamentais acumulados para doenças cardiovasculares no sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 534-542, jun., 2012. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n3/3690.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

MURRAY, C. J.; FRENK, J. A framework for assessing the performance of health systems. **Bull World Health Organ** [on-line], v. 78, n. 6, p. 717-31, 2000.

Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10916909/>>. Acesso em: 13 jun. 2020.

OLIVEIRA, Maria A. de C.; PEREIRA, Iara C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 1 spe, p. 158-164, set., 2013. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Doenças cardiovasculares**: folha informativa. Brasília: OPAS/OMS, 2020. Disponível em:

<<https://www.paho.org/pt/tópicos/doencas-cardiovasculares>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. OMS – Organização Mundial da Saúde. **Prevenção de doenças crônicas**: um investimento vital: salvando 36.000.000 de vidas até 2015. Trad. Marcelo Carvalho Oliveira. Brasília:

OPAS/OMS, 2005. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&aliás=328-prevencao-doencas-cronicas-um-investimento-vital-8&category_slug=doencas-cronicas-116&Itemid=965>. Acesso em: 20 ago. 2020.

PRESIDENTE OLEGÁRIO. Secretaria Municipal de Saúde. **Saúde**. Presidente Olegário, MG: PMPO/SMS, 2020. Disponível em:

<<https://www.presidenteolegario.mg.gov.br/p/secretaria-de-saude>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

REIBNITZ JÚNIOR, Calvino *et al.* (org.). Atenção integral à saúde do adulto: medicina [recurso eletrônico]. Florianópolis, SC: UFSC/UNA-SUS, 2016. Disponível em: <https://unasus.ufsc.br/atencaobasica/files/2017/11/modulo_9-saude_adulto_medicina-final-ficha-isbn.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

ROCHA, Priscila A. *et al.* Promoção da Saúde: a concepção do enfermeiro que atua no Programa Saúde da Família, **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**,

Fortaleza, CE, v. 25, n. 2, p. 215- 220, abr./jun., 2012. Disponível em:
<<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2231/2455>>. Acesso em: 13 jun. 2020.

STARFIELD, Barbara; SHI, Leiyu; MACINKO, James; The Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. **The Milbank Quarterly** [on-line], v. 83, n. 3, p. 457-502, 2005. Disponível em:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690145/>>. Acesso em: 13 jun. 2020.