



Atenção à pessoa idosa em um ambulatório de cardiologia: relato de experiência da elaboração de um plano de intervenção territorial

Care for the elderly in a cardiology outpatient clinic: experience report on the development of a territorial intervention plan

Atención al anciano en un ambulatorio de cardiología: relato de experiencia sobre el desarrollo de un plan de intervención territorial

Adriana Meira Tiburtino Nepomuceno¹, Fernanda Kelly Oliveira de Albuquerque², Rayana Pereira Feitosa², Amandda Thaise de Souza Barbosa², Joana D'arc Miguel da Silva², Davanice Barbosa dos Santos², Alinne Albuquerque de Carvalho², Wendel Bezerra Cavalcante², Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho³, Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal³.

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência na elaboração de um plano de intervenção territorial relacionado à dinâmica de atenção à saúde da pessoa idosa em uma unidade ambulatorial de cardiologia de um hospital universitário.

Relato da experiência: Relato de experiência com abordagem qualitativa, realizado em setembro de 2023, elaborado a partir das perspectivas dos discentes de um programa de mestrado de uma instituição federal sobre a realidade da atenção terciária à saúde da pessoa idosa, utilizando um instrumento pré-estabelecido pelas docentes do programa. Observou-se a presença de 65 idosos para consultas médicas e exames específicos. Após a coleta e análise dos dados, foram identificados pontos positivos e negativos do atendimento e proposto um plano de intervenção territorial que tinha como problema o contexto da regulação municipal e suas diversas problemáticas. **Considerações finais:** A abordagem territorial permitiu uma visão mais ampla e contextualizada da realidade dos idosos, facilitando a identificação de necessidades específicas e a implementação de ações efetivas. Espera-se que a implementação do plano no serviço de cardiologia possibilite o estabelecimento de uma relação de confiança e empatia entre profissionais de saúde e idosos, fator essencial para o sucesso das intervenções.

Palavras-chave: Planejamento estratégico, Idoso, Assistência ambulatorial, Cardiologia.

ABSTRACT

Objective: To report the experience in developing a territorial intervention plan related to the dynamics of health care for elderly people in an outpatient cardiology unit of a university hospital. **Experience report:** report of experience with a qualitative approach, accomplished in September 2023, prepared from the perspective of students in a master's degree program at a federal institution on the reality of tertiary health care for elderly people, using a pre-established by the program's teachers. The presence of 65 elderly people were seen at a medical appointment and specific exams. After collecting and analyzing the data, positive and negative points of the service were identified and a territorial intervention plan was proposed that had as its problem the context of municipal appointment booking center' and its various problems. **Final considerations:** The territorial approach allowed a broader and more contextualized view of the reality of the elderly, facilitating the identification of specific needs and the implementation of effective actions. It is expected that the

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB.

² Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), João Pessoa - PB.

³ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité – PB.

implementation of the plan in the cardiology service makes it possible a relationship of trust and empathy among healthcare professionals and elderly, essential fact for the success of the interventions.

Keywords: Strategic Planning, Aged, Ambulatory Care, Cardiology.

RESUMEN

Objetivo: Informar sobre la experiencia en la elaboración de un plan de intervención territorial relacionado con la dinámica de atención a la salud de las personas mayores en una unidad ambulatoria de cardiología de un hospital universitario. **Informe de experiencia:** Informe de experiencia con enfoque cualitativo, realizado en septiembre de 2023, elaborado desde las perspectivas de estudiantes de una maestría de una institución federal sobre la realidad de la atención terciaria en salud de las personas mayores, utilizando un modelo preestablecido por los docentes del programa. Se observó la presencia de 65 personas mayores para consultas médicas y exámenes específicos. Luego de recolectar y analizar los datos, se identificaron puntos positivos y negativos del servicio y se propuso un plan de intervención territorial que tenía como problemática el contexto de la regulación municipal y sus diversas problemáticas. **Consideraciones finales:** El enfoque territorial permitió una visión más amplia y contextualizada de la realidad de las personas mayores, facilitando la identificación de necesidades específicas y la implementación de acciones efectivas. Se espera que la implementación del plan en el servicio de cardiología permita establecer una relación de confianza y empatía entre los profesionales de la salud y los ancianos, factor esencial para el éxito de las intervenciones.

Palabras clave: Planificación estratégica, Adulto mayor, Atención ambulatoria, Cardiología.

INTRODUÇÃO

A configuração de regiões de saúde é um princípio organizativo do sistema de saúde brasileiro desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, que em seu art. 198 diz que “as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único [...]” cuja organização deve considerar as diretrizes de descentralização, integralidade e participação da comunidade (BRASIL, 1988). A disposição dos sistemas de saúde através de redes é referida pelas instituições internacionais como redes integradas ou regionalizadas e pesquisas demonstram que este tipo de organização contribui para a criação de sistemas de saúde interligados (MARTINELLI NL, et al., 2022).

A organização e a melhora da operacionalização dos processos recomendados pela regionalização, consolidado com a conformação de Redes de Atenção à Saúde (RAS) tem apontado resultados positivos relacionados ao acesso e à qualidade da atenção. As RAS foram organizadas e normatizadas no Brasil através das promulgações da portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 e da portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 que buscou superar a fragmentação da atenção e da gestão e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010; BRASIL, 2017a). Elas implementam diversas medidas tecnológicas, logísticas e administrativas para melhorar o acesso e garantir a atenção integral, a equidade e a efetividade proposta pelo SUS. A isto acrescenta-se a necessidade de propósitos comuns e de ações colaborativas e interdependentes no âmbito de organizações participativas e democráticas que prestam uma gama de serviços de saúde propiciando cuidado contínuo e integral a populações específicas (DAMACENO NA, et al., 2020).

O local escolhido para realização deste estudo foi um hospital universitário localizado na cidade de João Pessoa – PB e administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Este integra a RAS como uma atenção de média e alta complexidade, oferecendo assistência especializada ambulatorial e hospitalar através de ações e serviços disponibilizados para atender aos principais problemas e agravos na saúde da população. Atualmente, a instituição oferta aos usuários do SUS quarenta e duas especialidades, dentre estas temos a cardiologia. A unidade ambulatorial desta especialidade oferece consultas médicas da cardiologia geral e especializadas em que o paciente recebe o diagnóstico para tratamento apropriado; e realiza exames diagnósticos complementares não-invasivos específicos, a saber: teste ergométrico; monitorização ambulatorial da pressão arterial, holter de 24 horas; eletrocardiograma; e ecocardiograma transtorácico adulto e pediátrico.

O ambulatório está passando por uma reforma estrutural para abertura do consultório de enfermagem viabilizando consultas desta categoria para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem ambulatorial. No contexto das patologias cardíacas, a consulta de enfermagem ambulatorial representa uma estratégia de cuidado eficaz e de qualidade, proporcionando elevação no nível de conhecimento dos usuários quanto ao seguimento das patologias, bem como melhor controle terapêutico (CINAR FI, et al., 2013; CAVALCANTI ACD, et al., 2017).

O serviço do ambulatório de cardiologia é uma unidade terciária referência para o estado da Paraíba e trabalha com atendimentos por demanda regulada. Sendo esta de duas formas: via Secretaria Municipal de Saúde e internamente pela própria instituição, respeitando os critérios de contratualização desta. Neste caso, há um representante administrativo ligado ao Setor de Contratualização e Regulação do hospital dentro da unidade para realizar esses agendamentos internos. Porventura, pode ocorrer a demanda espontânea proveniente exclusivamente do encaminhamento de outras especialidades também dentro do hospital. Na área da saúde, os complexos centros de regulação funcionam como meio entre demanda e oferta no SUS, formando uma rede integrada e articulada conectando internação, consultas, exames, cirurgias, urgência, entre outras (BASTOS LBR, 2020).

Esse relato surgiu a partir da experiência vivenciada como discentes da disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Saúde em Gerontologia, no Programa do Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG) pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A atividade se constituiu na escolha de um serviço para conhecer a realidade de atenção à pessoa idosa no cotidiano da assistência à saúde, gerando um plano de intervenção territorial. Tal instrumento propõe-se a atuar na resolução de problemas e/ou necessidades identificados, através da definição e orientação de ações planejadas, preocupando-se em gerar mudança e desenvolvimento (SCHNEIDER DR e FLACH PMV, 2016).

Nesse contexto, o objetivo deste artigo foi relatar a experiência sobre o processo de elaboração de um plano de intervenção territorial relacionado à dinâmica de atenção à saúde da pessoa idosa em uma unidade ambulatorial de cardiologia de um hospital universitário.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir das perspectivas das discentes do PMPG pertencente a UFPB sobre a realidade da atenção terciária à saúde da pessoa idosa na unidade ambulatorial de cardiologia de um hospital universitário. Não houve necessidade de aprovação em comitê de ética e pesquisa, assim como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devido às atividades que embasaram a construção do plano terem ocorrido apenas por meio de observação da dinâmica de atendimento, bem como de coleta de dados secundários sem identificação dos usuários, contudo os aspectos éticos foram respeitados (BRASIL, 2012).

Segundo Machado LB e Andres SC (2021), um estudo de caso ou relato de experiência é uma análise e descrição feita da maneira mais detalhada possível, de alguma situação que apresente particularidade que a torna especial. Esse tipo de estudo permite a descrição de situações vivenciadas pelos autores, com a finalidade de reforçar a importância do feito na construção e remodelação dos saberes científicos e populares (RODRIGUES KLMLS, et al., 2020). De acordo com Mussi RFF, et al. (2021), o relato de experiência é um tipo de produção de conhecimento, cujo texto trata de uma vivência acadêmica e/ou profissional em um dos pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão), trazendo como característica principal a descrição da intervenção para construção do estudo com embasamento científico e reflexão crítica. Para a investigação, o grupo de trabalho observou a dinâmica da unidade por dois dias seguidos em setembro de 2023. A atividade foi guiada por um instrumento pré-estabelecido pelas docentes do programa que direcionou a observação, a coleta de dados e o preenchimento do roteiro. Este foi adaptado de São Paulo (2015) e composto por perguntas que buscavam descrever a caracterização deste setor; apresentar o panorama do público idoso atendido; identificar os pontos positivos e negativos relativos ao atendimento do idoso e expor as facilidades e dificuldades que poderão ser enfrentadas para a implantação do plano de intervenção territorial.

A coleta dos dados iniciou na recepção da unidade, em busca do levantamento do quantitativo de idosos que procuram atendimento, elencando os seguintes itens: pessoa com 60 anos ou mais de idade, sexo, motivo da procura (agendamento ou procura espontânea) e desfecho (foi atendido no dia, foi agendado para outro dia e/ou foi encaminhado para outro serviço). Foi investigado também quanto à existência de programas específicos de atenção aos idosos e sobre o fluxo de agendamento destes. Buscou-se ainda informações sobre atendimentos específicos de enfermagem e de outros profissionais relacionados às pessoas idosas na unidade, assim como se receberam algum treinamento específico.

Após o atendimento, a equipe foi indagada como são feitos encaminhamentos e orientações; e como são tratados os absenteísmos às consultas/exames. Na etapa de observação dos usuários, escolhemos duas pessoas idosas assistidas na unidade (um homem e uma mulher), em dias separados, e acompanhamos o atendimento recebido da entrada à saída da instituição, seguindo o roteiro padronizado. Ambos os idosos foram acolhidos, atendidos e permaneceram aproximadamente 1 hora e 45 minutos na unidade.

Após a coleta dos dados, foi traçado o panorama dos idosos atendidos nesta unidade, identificado os pontos positivos e negativos do atendimento e em seguida elaborado uma proposta de plano de intervenção territorial. A partir disso, definiram-se estratégias de intervenção neste serviço com o intuito de melhorar o atendimento à pessoa idosa assistida no ambulatório de cardiologia.

Durante as etapas do estudo, foi esperado um número total de 168 agendamentos regulados, incluindo consultas médicas e exames específicos. Destes, 80 estavam destinados para pessoas idosas, representando 47,6% do total, mostrando assim a representação importante deste público no serviço. Entretanto, nos dias do estudo observamos um absenteísmo secundário de 23,75% (n = 19) de pessoas idosas. Salientamos que houve 4 atendimentos por demanda espontânea.

A experiência foi enriquecedora à medida que vivenciamos uma difícil realidade da alta demanda de um ambulatório de serviço terciário em cardiologia. Foi notório que é necessário estabelecer protocolos, avaliar continuamente a assistência prestada e estabelecer vínculos com a população assistida em virtude da característica crônica das enfermidades atendidas. Para embasar a criação do plano de intervenção territorial foram identificados como pontos positivos: a divisão em blocos de horários para atendimento; o acolhimento realizado pela equipe do ambulatório da cardiologia, que avaliam o tipo de atendimento, o profissional agendado e o direcionamento para o local adequado; e a eficiência da regulação interna realizada no próprio setor.

Foram apontados como pontos negativos: representativo número de absenteísmo secundário; ausência de protocolos de busca ativa para idosos faltosos; fragilidade no fluxo de direcionamento do prontuário físico pelo serviço de arquivamento médico e estatístico ao setor; dificuldade de acesso por mínimas sinalizações horizontais em todos os setores do ambulatório; limitado agendamento interno (pela regulação da instituição) para outras especialidades; dificuldade de acesso por alguns profissionais aos resultados dos exames/procedimentos no sistema computacional interno do hospital; reduzida quantidade de enfermeiro para operacionalização da consulta de enfermagem; e os problemas com a regulação municipal, a saber: qualidade dos boletos de agendamentos fornecidos pela secretaria municipal de saúde; agendamento equivocado pela regulação externa; e presença de absenteísmo primário.

DISCUSSÃO

O plano de intervenção territorial foi apresentado e discutido em sala de aula, na presença dos docentes e discentes da disciplina, em que pudemos expor os pontos positivos e negativos observados; apresentar a importância da intervenção, o envolvimento dos profissionais enquanto protagonistas e as facilidades/dificuldades para execução; bem como propor o cronograma traçado para execução do plano. A unidade não destina vagas específicas a população idosa, porém percebe-se que na especialidade da cardiologia este público corresponde a uma parcela significativa dos acompanhamentos, corroborando com a literatura que mostra que as doenças cardiovasculares são prevalentes nesta população, visto que a idade é um fator de risco não modificável para o desenvolvimento destas patologias (MANN DL, et al., 2018; FEITOSA FILHO GS, et al., 2019; BRASIL, 2021; OLIVEIRA GMM, et al., 2022).

A demanda espontânea é pequena, em virtude de a característica do serviço não ser porta aberta para as urgências cardiológicas, além disso, a unidade de acolhimento localizada na recepção do ambulatório já redireciona boa parte desta demanda. O ambulatório está organizado de maneira a fornecer um quantitativo de consultas e exames distribuídos em blocos de horários a cada duas horas, reduzindo significativamente o tempo de espera pela consulta/procedimento e proporcionando a possibilidade de seguir os protocolos para atendimento especial e prioritário.

Nos dias de funcionamento do ambulatório específico a portadores de insuficiência cardíaca, na qual o público predominante já é o idoso, preserva-se respeitar prioritariamente o público com idade igual ou superior a 80 anos, sendo este um benefício garantido pelo Estatuto da Pessoa Idosa, através da Lei nº13.466/2017 e incorporado pela unidade (BRASIL, 2017b).

Ao realizar o levantamento do número de vagas ofertadas para os dois dias de atendimentos foi observado que existiam 11 vagas disponíveis para agendamento pela secretaria municipal de saúde não utilizadas, representando o absenteísmo primário. Nota-se que a unidade dispõe de mecanismos para o tratamento deste absenteísmo à medida que sinaliza as vagas ociosas ao município. No tocante ao absenteísmo secundário, que corresponde as vagas agendadas em que os pacientes não comparecem, observa-se uma alta taxa, entretanto, a unidade não consegue realizar busca ativa destes faltosos e nem traçar estratégias ou protocolos.

Segundo Baptista SCPD, et al. (2021), o absenteísmo em consultas é um problema que afeta tanto os pacientes quanto os serviços de saúde. Para o paciente acarreta alguns prejuízos como: aumento nas filas de espera; desperdício de recursos causado pela ociosidade e reagendamento das consultas. Para os serviços de saúde traz os seguintes prejuízos: custos devido a mobilização de recursos para atender a demanda agendada; aumento do atendimento de urgência e emergência, pois este paciente pode procurar estes serviços por não ter sido atendido no serviço ambulatorial e descontinuidade do cuidado em razão do usuário estar desassistido no seu tratamento.

O atendimento recebido pelos idosos que foram diretamente observados pelos mestrandos foi qualificado como bom, uma vez que foi possível verificar que houve avaliação dos profissionais de enfermagem, de médico especialista e realização de exame cardiológico específico em um tempo de espera razoável, considerando que ambos chegaram ao serviço antes da hora agendada.

Segundo Aguiar RS e Silva HS (2022), investimentos em recursos humanos, educação permanente, padronização e implementação de condutas relacionadas à saúde do idoso são necessários para qualificar a atenção à saúde de modo que haja uma melhoria na implementação de diretrizes clínicas na prática dos profissionais de saúde, visando promover alinhamento da atenção à saúde com as necessidades da pessoa idosa.

O ponto negativo selecionado para criação do plano de intervenção territorial foram os problemas com a regulação municipal, visto que eles causam grande impacto no acompanhamento de saúde da população idosa que necessita de assistência especializada neste ambulatório. Segundo Figueiredo TA, et al. (2019), a regulação em saúde no Brasil vem sendo organizada de modo pulverizado, levando ao surgimento de um conjunto de organismos e instituições que se ocupam de partes, e não do todo da regulação. Sua atuação deve acontecer de modo eficiente e segura, atendendo às necessidades da população. Para isto, é preciso evitar que a regulação seja excessiva ou restritiva, o que pode dificultar o acesso aos serviços ou aumentar os custos. Uma visão ampla da regulação pode levar a equívocos e falhas dificultando a compreensão das nuances do setor e a identificação de estratégias adequadas para a garantia do direito à saúde.

A intervenção proposta seguirá as seguintes etapas: estabelecer o diálogo contínuo entre a regulação municipal e a interna da instituição através de reuniões periódicas, envolvendo os profissionais: coordenação da regulação municipal e a interna do hospital, representante da regulação interna do setor e coordenação de enfermagem da cardiologia; ofertar treinamento às equipes diretamente ligadas à realização dos agendamentos municipais; mapear diariamente as inconsistências observadas, enviando os relatórios, discutindo melhorias nas reuniões propostas e criando fluxo para resolução dos agendamentos incorretos;

propor vigilância por parte da regulação municipal na marcação das agendas de pediatria e adulto para evitar agendamento equivocado; sugerir o fornecimento ao usuário de um boleto de agendamento (por parte da regulação municipal) de melhor qualidade, envolvendo aumento da fonte, melhor impressão, além da sequência das orientações adequadas para os procedimentos; e construir estratégias para redução dos índices de absenteísmo (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma das Etapas do Plano de Intervenção Territorial.

Plano de Intervenção Territorial

ETAPAS PROPOSTAS:



Fonte: Nepomuceno AMT, et al., 2023.

Com a execução deste, espera-se benefício coletivo para os idosos referenciados para o ambulatório específico de cardiologia, visto que ocorrerá redução dos agendamentos equivocados e absenteísmo primário (com melhor aproveitamento das vagas oferecidas) e secundário (com a garantia da execução da consulta/exame); otimização do tempo da equipe da unidade dispensado a resolução destes problemas; e fluidez na execução do trabalho.

A construção de um plano de intervenção territorial desempenha um papel essencial na formação acadêmica, proporcionando aos discentes uma oportunidade valiosa de aplicar conhecimentos teóricos, trabalhar em equipes interdisciplinares, desenvolver habilidades práticas e de resolução de problemas.

A abordagem territorial permitiu uma visão mais ampla e contextualizada da realidade dos idosos, facilitando a identificação de necessidades específicas e a implementação de ações efetivas. Espera-se que com a implementação do plano no serviço de cardiologia possibilite o estabelecimento de uma relação de confiança e empatia entre profissionais de saúde e idosos, fator essencial para o sucesso das intervenções.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR RS e SILVA HS. Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. *Revista Electrónica Enfermería Global*, 2022; 21(65): 561–575.
2. BAPTISTA SCPD, et al. Patient absenteeism in outpatient consultations: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP*, 2021; 55: e20200380.
3. BASTOS LBR, et al. Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. *Revista Saúde Pública*, 2020; 54(25): 1-13.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acessado em: 15 de setembro de 2023.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012;1-12. Disponível em:https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao. Acessado em: 15 de setembro de 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#ANEXOVI. Acessado em: 16 de setembro de 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. LEI Nº 13.466, DE 12 DE JULHO DE 2017. Altera os arts. 3º, 15 e 71 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. 2017b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113466.htm. Acessado em: 16 de setembro de 2023.
8. BRASIL. Ministério da saúde. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF. 2016. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acessado em: 17 de setembro de 2023.
9. CAVALCANTI ACD, et al. A implantação da consulta de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2017; 11(1): 194-9.
10. CINAR FL, et al. Avaliação de um programa de educação e acompanhamento para pacientes implantados com cardioversor desfibrilador implantável. Journal of Clinical Nursing, 2013; 22(17-18): 2474–2486.
11. DAMACENO AN, et al. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. Revista De Enfermagem Da UFSM, 2020; 10: e14.
12. FEITOSA-FILHO GS, et al. Atualização das Diretrizes em Cardiogeriatría da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2019; 112(5):649-705.
13. FIGUEIREDO TA, et al. Avaliabilidade da Política Nacional de Regulação no SUS: uma proposta preliminar. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2019; 29(2): e290215.
14. MACHADO LB, ANDRES SC. A consulta de enfermagem no contexto da Atenção Primária em Saúde: Relato de experiência. Research, Society and Development, 2021; 10(1): e27510111708.
15. MANN DL, et al. Braunwald tratado De Doenças Cardiovasculares- Diretrizes de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Cardiologia. 10ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
16. MARTINELLI NL, et al. Regionalização e Rede de Atenção à Saúde em Mato Grosso. Revista Saúde e Sociedade, 2022; 31(4): e210195.
17. MUSSI RFF, et al. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento. Revista Práxis educacional, 2021; 17(48): 60-77.
18. OLIVEIRA GMM, et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2022; 118(1): 115-373.
19. RODRIGUES, KLMLS, et al. Metodologia ativa: experiência exitosa de estudantes de enfermagem. Revista Recien, 2020; 10(30): 245-250.
20. SÃO PAULO. Gerenciamento de cuidados para a atenção integral à saúde da pessoa idosa. Secretaria da Saúde. Área Técnica de Saúde da Pessoa idosa; Escola Municipal de Saúde. – São Paulo: SMS, 2015. 158p.il. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/ems/APOSTILA%20CURSO%20DE%20GERENCIAMENTO%20DE%20CUIDADOS%20DA%20PESSOA%20IDOSA_CD.pdf. Acessado em: 15 de setembro de 2023.
21. SCHNEIDER DR e FLACH PMV. Como construir um projeto de intervenção? In: SENAD. Portal de formação a distância: sujeitos, contextos e drogas, 2016.