

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA FAMÍLIA**

**IZABELLE SOUZA BARROSO**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA – projeto de intervenção.**

**Governador Valadares - MG**

**2014**

**IZABELLE SOUZA BARROSO**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA – projeto de intervenção.**

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

Orientadora: Eulita Maria Barcelos

**Governador Valadares- MG**

**2014**

**IZABELLE SOUZA BARROSO**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA – projeto de intervenção.**

Banca Examinadora

Profª Ms.Eulita Maria Barcelos (orientadora)

Profª. Flávia Casasanta Marini

Aprovado em Belo Horizonte: 19/07/2014.

Agradeço à minha família que fortalece a cada dia o meu caminhar. Aos pacientes que diariamente apresentam-me uma lição de vida e sabedoria. Aos funcionários e professores do NESCON que tanto contribuíram nesta jornada. À orientadora Eulita Maria Barcelos que tornou possível este trabalho.

## RESUMO

Diante do envelhecimento populacional e do aumento da demanda de atendimento de saúde a idosos torna-se necessário ampliar os conhecimentos da equipe de saúde para que possam atender esta população com conhecimento técnico e compreender o processo de envelhecimento com suas particularidades, a fim de buscar melhorias para que se obtenha um cuidado integral e uma melhor qualidade de vida à população desta faixa etária. Este trabalho teve como objetivo propor um plano de intervenção para a equipe de ESF Central do município de Sabinópolis – MG, a fim de melhorar a qualidade do atendimento à população idosa, através da educação permanente em saúde que propõe a reflexão das práticas de serviço da equipe. Considera-se que este trabalho trará resultados positivos uma vez que a educação permanente em Saúde possibilita transformações no modo de fazer, nas práticas do serviço. Além disso, o problema a ser enfrentado com esta proposta vem do próprio cotidiano da equipe e é sentido por toda a equipe como passível de solução e de necessário enfrentamento.

Palavra chave: Idoso. Educação continuada. Envelhecimento. Planejamento Estratégico.

## **ABSTRACT**

Given the aging population and increased demand for health care for the elderly becomes necessary to expand the knowledge of the healthcare team so that they can meet this population with technical knowledge and understanding of the aging process with its particularities in order to seek improvements order to obtain a comprehensive care and a better quality of life for the population aged leaves. This work aimed to propose an action plan for the team of the Central health unity Sabinópolis - MG , in order to improve the quality of care to the elderly population , through continuing health education that propose reflection of the practice of service team. It is considered that this work will bring positive results since the Permanent Health Education enables changes in the manner of the practices of the service . Moreover , the problem to be faced with this proposal comes from the everyday team itself and is felt by the entire team as solvable and necessary coping .

Keywords: Aged. Education Continuing. Aging. Strategic Planning

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>13</b>
<b>3 OBJETIVO .....</b>	<b>14</b>
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>15</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>6.1 Objetivos do plano.....</b>	<b>18</b>
<b>6.2 Definição dos problemas.....</b>	<b>18</b>
<b>6.3 Priorização do problema.....</b>	<b>19</b>
<b>6.4 Caracterização e explicação do problema.....</b>	<b>20</b>
<b>6.5 Os nós críticos.....</b>	<b>21</b>
<b>6.6 Discussão do plano de ação.....</b>	<b>22</b>
<b>6.7 Plano de ação.....</b>	<b>23</b>
<b>6.7.1 O Plano de gestão .....</b>	<b>27</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIA .....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Sabinópolis foi criado em 1923. Sua história iniciou-se em um grande arraial nas montanhas do Vale do Rio Doce, entre os rios Correntes, Corrente-Canoas e Correntinho, a partir da exploração de ouro pelos bandeirantes. Desde então, o município viu sua população crescer em virtude do êxodo rural (SABINÓPOLIS in WIKIPEDIA, 2014).

Atualmente a economia da cidade é mantida em sua grande maioria pelo funcionalismo público e pensionista, além de persistir a agricultura familiar.

No que diz respeito ao plano político, pode-se dizer que existe uma polarização entre duas grandes famílias tradicionais que vêm se revezando no poder à frente da administração municipal ao longo de décadas.

As festas religiosas também são importantes patrimônios para a cidade, como as festas de São Sebastião, Semana Santa, Corpus Christi, Imaculada Conceição e Festa de Nossa Senhora do Rosário (SABINÓPOLIS in WIKIPEDIA, 2014). Esta última, é realizada no mês de agosto e, é a principal atração do município.

Em relação aos aspectos geográficos observa-se que o município apresenta uma grande extensão territorial, 919, 397 Km<sup>2</sup>, tendo como municípios vizinhos São João Evangelista, Paulistas, Guanhões, Serro, Materlândia, Dom Joaquim e Senhora do Porto. Além da sede, o município possui ainda dois distritos: Euxenita e Quilombo e caracteriza-se por apresentar uma grande área rural (SABINÓPOLIS in WIKIPEDIA, 2014). Percebe-se, na prática, que esta amplitude territorial dificulta as ações da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município.

Em se tratando do sistema local de saúde, é importante destacar que há 16 anos o município adotou a Estratégia Saúde da Família para reorganização da atenção básica e conta hoje com 06 (seis) equipes: ESF Central, ESF São Judas Tadeu, ESF Cristal, ESF Monsenhor Amantino, ESF Santa Rita (Distrito) e ESF São José (Zona Rural). O município conta ainda com um hospital, um laboratório e um



centro de referência com atendimentos especializados em pediatria, nutrição, psiquiatria, cardiologia e exames de endoscopias e ultrassom.

O município possui também 02(duas) equipes de saúde bucal que não estão inseridas nas unidades as quais estão vinculadas, sendo o atendimento feito em uma clínica central com boa estrutura física.

No que diz respeito ao lazer percebem-se poucas opções no município. A cidade não possui parques, teatros e cinemas.

Em relação ao meio de transporte ocorre uma deficiência, principalmente no que se refere ao transporte entre zona rural e zona urbana. Na maioria das vezes, as pessoas utilizam carros próprios ou táxis já que existem poucas linhas de transporte público entre as áreas urbana e rural. Dentro da área urbana utilizam-se carros, motocicletas e bicicletas visto que não há um transporte público na cidade.

Passo a contextualizar a ESF Central, na qual estou inserida desde maio de 2012: está situada na região Central do município e divide sua sede com a equipe de ESF São Judas Tadeu, laboratório, Central de Material de Esterilização (CME), farmácia e controle de zoonoses.

A ESF Central possui uma boa estrutura física, embora ainda possam ser encontrados alguns problemas referentes ao mau planejamento da arquitetura da unidade. Além da população da região central da cidade, a equipe atende também 04 comunidades rurais divididas em duas microáreas: Cenibra/Corrente Canoa e Graipú/Barbosa.

A unidade de saúde funciona de 7:00 às 16:30 horas, de segunda a sexta feira. O quadro de funcionários é constituído por 12 funcionários: (06) seis Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), (01) um auxiliar de serviços gerais, (03) três técnicos de enfermagem, (01) uma recepcionista, (01) um médico, (01) um enfermeiro. As atribuições da equipe são os atendimentos de demanda espontânea, grupos de hipertensão e diabetes, Planejamento Familiar, Saúde da Mulher, Saúde Mental, Saúde do Idoso, Adolescente (DST/ AIDS), Vacinação e Puericultura. Observa-se

que a maior parte dos atendimentos realizados na ESF Central corresponde a atendimentos de idosos, principalmente no que se refere à demanda espontânea. Percebe-se também que a grande maioria dos profissionais não está devidamente capacitada para o atendimento deste público.

O município conta com 10 escolas. Sendo uma particular e as demais estaduais ou municipais. Conta ainda com igrejas, poucos armazéns, padaria, farmácias, hotéis, supermercados e comércio em geral.

No que se refere ao serviço de água luz e esgoto, identificou-se que aproximadamente 88% da população adscrita ao PSF Central tem acesso à rede pública de abastecimento de água, 88% possui coleta de lixo, 90% possui sistema de Esgoto e 95% possui energia elétrica. Percebe-se que a maioria dos moradores dessa área possui boa estrutura de saneamento básico, porém é importante destacar que existem microáreas bastante discrepantes dessa realidade como é o caso da Cenibra/ Corrente Canoa (SIAB, 2014).

Embora não existam dados concretos acerca da realidade socioeconômica da população tem sido observado que, no geral, a população atendida possui de médio a alto poder aquisitivo, por se tratar da população da região central da cidade. Muitos possuem planos de saúde, o que muitas vezes dificulta a inserção total desses pacientes nas ações da ESF. Porém, novamente enfatiza-se que na microárea Cenibra/ Corrente Canoa esta realidade é bem diferente, correspondendo à população de mais baixo poder aquisitivo atendida pela ESF.

A área de abrangência da ESF Central possui 2.464 usuários cadastrados. Desse total, 0,1% são menores de 01 ano, 4,6% tem entre 01 e 04 anos, 2,6% tem entre 05 e 06 anos, 3,4% tem entre 07 e 09 anos, 6,8% tem entre 10 e 14 anos, 9% tem entre 15 e 19 anos, 25,7% tem entre 20 e 39 anos, 14,2% tem entre 40 e 49 anos, 12,6% tem entre 50 e 59 anos e 21% tem mais de 60 anos (SIAB,2014). A elevada proporção de idosos cadastrados na ESF é o reflexo do envelhecimento populacional que ocorre em todo o mundo inclusive no município de Sabinópolis.

Outro fator importante a ser considerado foi a dificuldade em levantar os dados do SIAB (2014). Somado a isso, cita-se o fato de que os dados do SIAB estão desatualizados sendo assim, este trabalho foi realizado de acordo com levantamentos feitos na própria unidade de saúde pelas ACS e pela enfermeira. Desta maneira, pode-se entender a ausência de dados demográficos por microárea.

As doenças mais prevalentes na população idosa do município são as doenças do aparelho circulatório, dentre elas a que mais se destaca é a hipertensão.

Os dados demográficos da ESF Central enfatizam o envelhecimento populacional e a necessidade de adequar o serviço a fim de prestar uma assistência de qualidade a esta parcela crescente da população.

O aumento significativo da população idosa nos últimos anos tem provocado profundas transformações na sociedade que tendem a crescer com o passar dos anos. Estas mudanças são sentidas na economia, no mercado de trabalho, nas relações familiares e, também, no sistema de saúde (PICCINI *et al.*, 2006).

Para um efetivo cuidado a esta faixa etária é necessário ofertar serviços cuja composição possibilite o acesso e o acolhimento de maneira adequada, tendo como base as limitações que a grande parte dos idosos apresenta. Neste sentido, os trabalhadores dos serviços de saúde devem estar capacitados em termos de conhecimentos, habilidade e atitudes que possibilitem atender a este grupo de maneira adequada (PICCINI *et al.*, 2006).

Diante do envelhecimento populacional e do aumento da demanda de atendimento de saúde a idosos torna-se necessário ampliar os conhecimentos da equipe de saúde para que possam atender esta população com capacidade técnica e compreendendo o processo de envelhecimento com suas vicissitudes e particularidades a fim de buscar melhorias para que se obtenha um cuidado integral e uma melhor qualidade de vida à população idosa.

Minha prática tem me mostrado que faltam conhecimentos na equipe para atuar com esta demanda cada vez mais crescente na área de abrangência onde atuo.

## 2 JUSTIFICATIVA

Com aumento da expectativa de vida da população observou-se que questões relacionadas aos cuidados de saúde e bem-estar dos indivíduos com mais de sessenta anos tem aumentado e a demanda nos serviços de saúde também. O enfrentamento dessa demanda constitui uma complexa questão cultural, social e econômica a ser enfrentada pelas políticas de saúde. Proporcionar condições de envelhecimento saudável, buscando preservar ao máximo, e por mais tempo possível, a capacidade das funções físicas e mentais da população é objetivo que deve ser buscado pelas políticas de saúde. Sendo os profissionais de saúde responsáveis diretos para alcance dos objetivos preconizados pela Política de Saúde do Idoso cabe-lhes buscar conhecimento constante para possibilitar um atendimento sistematizado e de boa qualidade ao paciente idoso.

Este estudo justifica-se devido ao crescente aumento da população idosa nos serviços de saúde e da observação cotidiana da necessidade de ampliação dos conhecimentos da equipe em relação à saúde dos idosos.

A proposta de um projeto de educação permanente para a equipe sobre o processo de envelhecimento e a abordagem do idoso e da família é muito importante para o aprofundamento de conhecimento teórico aplicado na prática para os profissionais, com resultados positivos para os sujeitos envolvidos e instituição.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um plano de intervenção que seja capaz de ampliar os conhecimentos da equipe de saúde da família sobre o processo de envelhecimento e abordagem do idoso na prevenção, tratamento e recuperação dos agravos de saúde, preparando-a para o atendimento integral e de qualidade.

#### 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional por meio dos informantes-chaves com o objetivo de levantar as principais dificuldades vivenciadas por eles e também elaborar e listar os problemas da área de abrangência. Foram também levantados com a equipe os problemas que eles estavam vivenciando. Da listagem selecionada optou-se por trabalhar com a necessidade de educação permanente da equipe para atender adequadamente aos idosos.

Um fator importante a ser considerado foi a dificuldade em levantar os dados do SIAB e a desatualização dos mesmos. Foram utilizados os levantamentos feitos na própria unidade de saúde pelas ACS e pela enfermeira.

Para subsidiar a elaboração da revisão da literatura e, posteriormente, o projeto de intervenção, foi necessário realizar um levantamento bibliográfico de textos, livros, artigos científicos publicados no idioma português no período de 2000 a 2014.

Os dados foram coletados nas bases de dados da LILACS e SCIELO, utilizando-se os seguintes descritores: idoso, educação continuada, envelhecimento, planejamento estratégico.

Foram realizadas muitas leituras do material encontrado buscando selecionar aqueles que se identificavam com o objetivo proposto no trabalho. A partir daí elaborou-se o referencial teórico.

O plano de intervenção utilizado foi baseado no Planejamento Estratégico Situacional (PES) que permite a contribuição de toda equipe multidisciplinar. O plano de intervenção funciona como um instrumento para permitir o compartilhamento ou a negociação em relação aos objetivos a serem alcançados (CECÍLIO, 2003). É constituído de ações respaldadas no Planejamento Estratégico Situacional (PES), de forma mais densa e efetivamente participativa.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

O Sistema Único de Saúde (SUS), por sua dimensão e amplitude, pode ser percebido como um local privilegiado para o ensino e a aprendizagem, sobretudo a Estratégia Saúde da Família, entendida aqui como local de contato rotineiro da população para a assistência à saúde. Educar no local de trabalho e produzir conhecimentos para serem utilizados no trabalho é intrínseco à proposta de Educação Permanente em Saúde (EPS) (MICCAS e BATISTA, 2014). “No SUS, os lugares de produção de cuidado são, ao mesmo tempo, cenários de produção pedagógica, pois concentram as vivências do cotidiano, o encontro criativo entre trabalhadores e usuários” (FRANCO, 2007.p. 433).

Nessa proposta de ensino e aprendizagem é que se encontra o conceito e a prática da EPS percebida como uma das estratégias de reorganização do SUS (VASCONCELOS *et al.*, 2009).

A EPS surgiu na década de 1980 através da Organização Mundial da Saúde (OPAS/ OMS) e foi trazida ao Brasil como política nacional em 2003, tendo papel primordial na consolidação de um SUS democrático, equitativo e eficiente (MICCAS; BATISTA, 2014).

Faz-se necessário aqui, entender a diferença entre os conceitos de educação continuada e educação permanente. Na educação continuada, o conhecimento teórico especializado será aplicado no trabalho, sem necessariamente produzir mudanças na prestação dos serviços de saúde. Já na EPS, as necessidades de conhecimento são geradas no processo de trabalho apontando caminhos a serem trilhados no processo de formação (MANCIA *et al.*, 2004).

Segundo Motta (2002), citado por Mancial *et al.* (2004, p. 2)

[...] a Educação Continuada envolve as atividades de ensino após a graduação (atualização), possui duração definida e utiliza metodologia tradicional, enquanto a Educação Permanente estrutura-se a partir de dois elementos: as necessidades do processo de trabalho e o processo crítico como inclusivo ao trabalho.



Nesse sentido, a EPS pretende contribuir para a transformação social, política e econômica do país através de práticas educativas que busquem a resolução de problemas concretos através de um processo de discussão em equipe, na perspectiva de mudança no processo de trabalho para o alcance de resultados mais satisfatórios (VASCONCELOS *et al.*, 2009).

A EPS possibilita a reflexão sobre o fazer cotidiano, pois é uma estratégia de transformação das práticas em saúde.

De acordo com Vasconcelos *et al.* (2009 p. 25)

A proposta da EPS parte do reconhecimento de que é no trabalho que o sujeito põe em prática a capacidade de autoavaliação, de investigação, de trabalho colaborativo em equipe, de identificação da necessidade de conhecimentos complementares. Considera, ainda, que é no cotidiano que o trabalhador formula temas para os quais necessita de aperfeiçoamento ou atualização, em uma perspectiva de transformação do seu saber e do seu fazer.

A mudança proposta pela EPS ocorre quando o sujeito compreende a realidade no qual está inserido e não é somente um espectador, ou seja, o sujeito é parte primordial na transformação da realidade e do processo de aprendizagem (MEDEIROS *et al.*, 2010).

Pode-se compreender a partir dos conceitos explicitados que a EPS é uma estratégia que induz a reflexão das práticas cotidianas do trabalho, possibilitando aos profissionais que ponderem suas condutas e busquem o aperfeiçoamento de suas práticas, além de proporcionar uma maior interação entre a equipe. Dessa maneira, espera-se que, através dessa estratégia, os profissionais sejam capazes de aprimorar o “fazer em saúde”, contribuindo positivamente para o bem estar da população e a saúde do usuário.

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

O plano de intervenção é descrito por Campos; Faria e Santos, (2010) por permitir estabelecer uma articulação entre a questão situacional imediatista e aquela voltada para o futuro, contempla uma gestão participativa. Para elaborar este plano foram seguidos os passos descritos abaixo. Mas deve-se considerar a viabilidade de gerenciar o plano para obter os resultados desejados.

### **6.1 Objetivos do plano**

- Melhorar a qualidade do atendimento ao idoso na ESF Central, mediante um processo educativo, permanente e vinculado à prática do trabalho;
- Fortalecer o processo de trabalho da equipe da ESF Central;
- Fortalecer o compromisso com a saúde da população idosa por parte dos membros da equipe da ESF Central;
- Promover uma maior interação entre a equipe da ESF Central.

### **6.2 Definição dos problemas**

A partir de levantamentos feitos pela enfermeira na própria unidade e Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), no ano de 2012, além da observação ativa da equipe, identificou-se como problemas existentes na ESF Central:

- Falta de opções de lazer para a população;
- Baixa qualidade do pré-natal;

- Grupos operativos utilizados apenas como espaços para troca de receitas, principalmente no que diz respeito à população idosa;
- Baixa adesão aos grupos operativos da ESF Central, especialmente da população em idade ativa;
- Dificuldade na captação de gestantes para o cadastramento e realização do pré-natal na unidade;
- Dificuldade de captação das mulheres para realização do PCCU e mamografia;
- Grande número de idosos no atendimento de demanda espontânea;
- Dificuldade da equipe em adequar o atendimento às particularidades dos usuários idosos;
- Subnotificação de doenças e agravos;
- Problemas gerenciais.

Segundo Campos, Faria e Santos, (2010) o ponto inicial para o planejamento de uma ação é a definição dos problemas posteriormente a priorização do problema para isso entende-se que o problema é a insatisfação de um ator frente componentes da realidade que ele quer e pode modificar.

### **6.3 Priorização do problema**

Considerando os problemas identificados no ano de 2012 na ESF Central e levando em consideração as mudanças de membros da equipe ocorridas no ano de 2013, observou-se que alguns problemas persistiram. Foram eles:

- Falta de opções de lazer para a população;
- Grupos operativos utilizados apenas como espaços para troca de receitas, principalmente no que diz respeito à população idosa;
- Grande número de idosos no atendimento de demanda espontânea;

- Dificuldade da equipe em adequar o atendimento às particularidades dos usuários idosos;
- Problemas gerenciais.

Diante desta observação, percebeu-se que alguns problemas fogem da governabilidade da equipe, como é o caso das opções de lazer para a população e dos problemas gerenciais.

Além disso, entendeu-se que os demais estavam relacionados à dificuldade de atendimento à população idosa. Sendo assim, optou-se por priorizar a melhoria da qualidade do atendimento ao idoso no PSF Central.

Para priorizar o problema partiu-se da análise dos problemas levantados, considerando a importância do problema na comunidade, o grau de urgência que o problema apresenta e a própria capacidade de enfrentamento da equipe (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foi priorizado a dificuldade da equipe no atendimento da pessoa idosa.

#### **6.4 Caracterização e explicação do problema**

O aumento da proporção de idosos é um fenômeno mundial. Esta mudança na população é também sentida nos serviços de saúde que atendem um número cada vez maior de usuários acima de 60 anos.

A realidade percebida mundialmente é também experimentada no PSF Central, no qual, de acordo com os mapas de atendimentos da equipe, mais de 70% dos atendimentos diários são para usuários nessa faixa etária, o que se reflete no aumento expressivo da prevalência de doenças crônicas, além de doenças de grande impacto na família e sociedade (como é o caso das demências), de doenças incapacitantes para o paciente (a exemplo das osteoartroses), das que

comprometem a autoestima do paciente (assim como a depressão) e daquelas que afetam a qualidade de vida do idoso (como as incontinências).

Verificou-se, no PSF Central, uma grande dificuldade da equipe em atender a estas demandas de maneira satisfatória, ou seja, prestar assistência de qualidade aos idosos livre de iatrogenias.

Neste sentido, é importante entender o conceito de iatrogenia definida por Chaimowicz (2013, p.60) como “o prejuízo provocado a um paciente pela omissão ou ação dos profissionais de saúde, mesmo que a intervenção tenha sido bem indicada e adequadamente realizada”.

Dessa maneira, entendeu-se necessário efetivar um atendimento de qualidade aos idosos na demanda majoritária de usuários nesta faixa etária.

### **6.5Os nós críticos**

O nó crítico pode ser entendido como as causas do problema que quando enfrentado é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010.p.65). Dessa maneira, identificaram-se, através da observação ativa do processo de trabalho da equipe e dos relatos dos integrantes da equipe, as possíveis causas para a dificuldade de atendimento à demanda de idosos:

- Atendimentos direcionados para a patologia e não para o sujeito em sua integralidade;
- Falta de conhecimento de alguns membros da equipe sobre o processo de envelhecimento;
- Dificuldade dos profissionais em entender as diferenças entre senescência e senilidade.

## 6.6 Discussão do plano de ação

Pretende-se a partir dos nós críticos apontados proporem ações para o enfrentamento do problema com o objetivo final de melhorar a qualidade de assistência aos idosos no PSF Central a partir da educação permanente da equipe.

A fim de alcançar este objetivo, entende-se que toda causa identificada do problema necessitará ser trabalhada continuamente com a equipe. Tendo como proposta um plano de intervenção baseado na educação permanente, é sabido que alguns recursos serão necessários para a efetivação deste plano. Dentre eles cita-se:

- Recurso organizacional – para organizar as reuniões e ações com a equipe e comunidade;
- Recurso político – para articular com a equipe possíveis mudanças no processo de trabalho;
- Recurso financeiro – para a aquisição de materiais e insumos que se fizerem necessários nas atividades de educação permanente;
- Recurso cognitivo – para busca de informações sobre o processo de envelhecimento e o atendimento aos idosos;
- Recurso humano – para auxiliar nas discussões acerca do tema proposto.

Percebe-se que a aquisição de tais recursos nem sempre se faz de maneira simplificada e, dentre os recursos citados, o recurso financeiro parece ser um recurso crítico. Porém, diante da motivação da equipe quando apresentada a proposta de trabalho, optou-se por dividir os custos do projeto com a equipe minimizando o impacto financeiro.

Quanto à viabilidade do projeto, e novamente considerando a motivação da equipe, o plano mostrou-se viável já que a proposta dependia em sua grande

maioria do interesse da equipe em solucionar o problema. Diante do entendimento da equipe da necessidade de melhorar a qualidade do atendimento aos idosos o empenho em participar das ações propostas foi imediato.

### **6.7 Plano de ação**

Diante da observação ativa e da percepção da equipe de que a assistência ao idoso no PSF Central não estava ocorrendo de maneira satisfatória, foi proposto a inclusão da EPS no cotidiano das atividades da equipe, a fim de melhorar a qualidade da assistência prestada a essa parcela da população, além de proporcionar momentos de reflexão sobre as práticas de serviço da equipe do PSF Central e melhorar a interação da equipe.

A proposta apresentada e aprovada pela equipe pode ser resumida no quadro 1. Descrevemos de acordo com Campos; Faria e Santos (2010, p.70), como podemos enfrentar os nós críticos definindo operações ou projetos com os resultados e produtos esperados e recursos necessários para realização das ações.

#### **Quadro 1- Operações para resolução dos nós críticos-2014**

<b>Problema</b>	<b>Nó Crítico</b>	<b>Ação</b>	<b>Temas a serem desenvolvidos</b>	<b>Profissional responsável</b>	<b>Prazo</b>
<i>Pouco conhecimento da equipe sobre o processo de envelhecimento resultando na má qualidade da assistência do paciente idoso .</i>	Falta de conhecimento de alguns membros da equipe sobre o processo de envelhecimento.	Grupos de estudos de temas previamente selecionados, tendo outros profissionais como convidados na busca da troca de experiências.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos.</li> <li>2. Fisiologia do envelhecimento</li> <li>3. Senescência x Senilidade</li> <li>4. Iatrogenias</li> <li>5. Incontinência urinária</li> <li>6. Quedas e fraturas</li> <li>7. Depressão, insônia, demências e confusão mental</li> <li>8. Violência contra o idoso</li> </ol>	Em cada encontro um membro da equipe ficará responsável por desenvolver a temática sob a supervisão da enfermeira pós-graduada em gerontologia e de um médico geriatra que atua no município convidado a participar dos encontros.	Os encontros ocorrerão a cada 15 dias, sendo assim o prazo de finalização dos encontros é de 04 meses.
	Dificuldade dos profissionais em entender as diferenças entre senescência e senilidade.				
	Atendimentos direcionados para a patologia e não para o sujeito em sua integralidade.	Encontros com a população idosa a fim de discutir melhorias no atendimento.  Capacitar a equipe sobre o processo de envelhecimento e como tratar o idoso.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. O acolhimento no PSF</li> <li>2. As consultas médicas e de enfermagem</li> <li>3. A visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde</li> <li>4. A participação do idoso nas atividades propostas pelo PSF</li> </ol>	Em cada encontro um membro da equipe ficará responsável por desenvolver a temática. Serão convidados 10 idosos da área de abrangência selecionados aleatoriamente.	



O plano operativo tem como finalidade designar os responsáveis por cada operação estratégica bem como dimensionar os prazos para cumprimento das ações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 2 – Elaboração do Plano Operativo - 2014

Plano operativo ESF Central					
Projeto	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
<b>Capacitação permanente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivelamento do conhecimento da equipe sobre o processo de envelhecimento e o tratamento dos agravos de saúde do idoso.</li> <li>- Conscientização da equipe acerca da importância da assistência sistematizada ao paciente idoso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Equipe capacitada, consciente e comprometida com a assistência ao idoso. Cooperação de toda equipe no atendimento do idoso.</li> <li>-Aumento da confiança da população para com os trabalhos da equipe, fortalecimento do vínculo. Comunicação efetiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grupos de estudos de temas previamente selecionados, tendo outros profissionais como convidados na busca da troca de experiências.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermeira e médico da unidade e convidado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reunião com equipe data a ser definida.</li> </ul>
	Atendimento centrado na pessoa em sua integralidade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maior conhecimento da história de vida do idoso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encontros com a população idosa a fim de discutir melhorias no atendimento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipe da unidade.</li> </ul>	

### **6.7.1 O plano de gestão**

Para Campos; Faria e Santos, (2010,p.75) o décimo passo é o momento tático operacional, descreve-se a gestão do plano, “cujos objetivos são desenhar um modelo de gestão do plano de ação, discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos”.

A proposta é envolver toda equipe realizando grupo de estudos uniformizando o conhecimento e contando com apoio dos profissionais inseridos. Estipular prazos o desenvolvimento da educação permanente dentro da equipe para em seguida iniciar ações com os usuários idosos. Serão acordados os diversos tipos de ação em cada dia de atividade visando alcançar os objetivos já citados neste trabalho. Após a implantação do projeto de intervenção pretende-se realizar reuniões mensais com a ESF para avaliação.

Ao final destes 06 meses de encontros, propõem-se realizar avaliações trimestrais da qualidade do atendimento aos idosos mediante observação ativa e reunião de discussão da equipe dos problemas que porventura sejam identificados.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considera-se que este trabalho trará resultados positivos ao PSF Central do município de Sabinópolis, uma vez que a Educação Permanente em Saúde possibilita transformações no modo de fazer, nas práticas do serviço. Além disso, o problema a ser enfrentado com esta proposta vem do próprio cotidiano da equipe e é sentido por toda a equipe como passível de solução de necessário enfrentamento. Observou-se, portanto, uma equipe engajada num mesmo objetivo.

No que se refere ao curso de especialização que deu origem a este trabalho, é importante destacar que cumpre suas finalidades, devido à possibilidade de fazê-lo em serviço e em benefício à atenção básica, visto que tem como produto o compartilhamento de seus ensinamentos com as equipes de saúde da família ao desenvolver um projeto de intervenção fruto do trabalho de toda uma equipe.

Através desse trabalho de conclusão de curso, foi possível repassar grande parte do conhecimento adquirido durante o curso a outros profissionais que não estão diretamente inseridos nesta especialização.

Desenvolveu-se com este trabalho temas tocantes à saúde do idoso, práticas educativas e planejamento em saúde, que culminaram em um projeto de educação permanente que certamente oferecerá resultados positivos à equipe de saúde da família do PSF Central, dos seus usuários, família e comunidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SIAB: **Manual do Sistema de Informação da Atenção Básica**. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2013.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CECÍLIO , L.C.O. **Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental**. In: MERHY, E. E; ONOCKO, R. Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 2003.

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do Idoso**. 2ed. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 167p.

FRANCO, T B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 11, n. 23, Dec. 2007 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832007000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 abr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000300003>.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L C.; KOERICH, M S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 57, n. 5, out. 2004 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672004000500018&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500018&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 12 abr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500018>.

MEDEIROS, A. C. *et al.* Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 12 abr 2014

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. da S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 48, n. 1, fev. 2014 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102014000100170&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100170&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 12 abr. 2014.

PICCINI, R. X. et al . Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 3, Sept. 2006 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000300014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 17 Mar. 2014.

SABINÓPOLIS. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2013. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Sabin%C3%B3polis&oldid=35676363>>. Acesso em: 17 mar. 2014

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C; SOARES, S. M. **Práticas pedagógicas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade.** NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2009. 73p.