

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**DANIELA MELO MENDONÇA**

**SAÚDE DO IDOSO: DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**UBERABA/MG**

**2014**

DANIELA MELO MENDONÇA

**SAÚDE DO IDOSO: DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Profa. Ms. Nathália Silva Gomes

UBERABA/MG

2014

DANIELA MELO MENDONÇA

**SAÚDE DO IDOSO: DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Profa. Ms. Nathália Silva Gomes

Banca Examinadora:

Prof.<sup>a</sup> Ms. Nathália Silva Gomes - Orientador

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lúcia Aparecida Ferreira - Examinador

Aprovada em 23 de maio de 2014, Uberaba/MG.

Dedico este trabalho a minha mãe que não somou esforços para que eu tivesse uma formação acadêmica, ao meu irmão eterno amigo, meu marido pelo companheirismo e prontidão e a minha amiga Jordânia Candido companheira de curso e de profissão.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por colocar no meu caminho pessoas do bem, agradeço ainda a minha tutora Nathália Silva Gomes pela dedicação.

*“Tudo o que um sonho precisa para ser realizado é alguém que acredite que ele possa ser realizado” (Roberto Shinyashiki).*

## RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) procura atender as famílias integralmente em seu espaço social, e para que isto ocorra em perfeita harmonia entre profissionais que entregam a equipe, é necessário que haja estratégias de trabalho com a definição das responsabilidades e das atribuições. Nesse contexto, objetivou-se apresentar desafios do enfermeiro na ESF coerente com as prioridades da Unidade Básica de Saúde Doutor Vitor Vieira dos Santos. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica para fundamentação teórica, e posterior na equipe foram considerados dois nós críticos, ou seja, situações que resolvidas podem eliminar ou minimizar os problemas prioritário apontados: (1) potencializar a dinâmica do Enfermeiro na equipe Doutor Vitor Vieira dos Santos; (2) o trabalho em equipe em prol do bem estar e qualidade de vida dos idosos residentes na área. Para cada um destes nós críticos foram apontados os resultados esperados, o produto, as ações estratégicas, o responsável, o prazo, o processo de acompanhamento e avaliação e a viabilidade, sendo que os comentários com base na literatura consultada foram tecidos para cada conjunto de intervenções. Nessa perspectiva, as propostas desenvolvidas junto com a equipe de ESF, fez com que o grupo percebesse suas falhas e pudessem aprimorar as intervenções diretamente nos idosos residentes da área, por um processo multiprofissional em que cada um contribui com seu conhecimento para a qualidade das ações.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde. Saúde da Família. Saúde do Idoso.

## **ABSTRACT**

The Strategy Family Health (SFH) seeks to meet the families fully in their social space, and for this to occur in perfect harmony between professionals who deliver the team, there needs to be work strategies setting out the duties and responsibilities. In this context, this study aims to present challenges of the nurse in the FHS, setting out the duties and responsibilities, consistent with the priorities of basic health unit doctor Vitor Vieira dos Santos. Therefore, a literature review was performed for theoretical reasons, and later the team were considered two critical nodes, situations resolved that can eliminate or minimize the priority problems identified: (1) to enhance the dynamics of the nurse on staff Dr. Vitor Vieira dos Santos; (2) Teamwork for the well being and quality of life of elderly residents in the area. For each of these critical nodes expected results were pointed out, the product, the strategic actions, the responsible, the deadline, the process of monitoring and evaluation and feasibility, and the reviews based on literature were woven for each set of interventions. In this perspective, the proposals developed along with the SFH team, made the group realize its flaws and could directly enhance interventions in elderly residents of the area, by a multidisciplinary process in which each contributes its expertise to the quality of actions.

**Keywords:** Primary health care. Family Health. Health of the Elderly.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1.</b> Área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Dr. Vitor Vieira dos Santos, Campos Altos/MG, 2014.....	<b>16</b>
---	-----------

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Proposta de intervenção para o fortalecimento do trabalho dos agentes comunitários de saúde e suas práticas educativas nos domicílios na ESF Dr. Vitor Vieira dos Santos, Campos Altos/MG, 2014.....	<b>24</b>
<b>Quadro 2.</b> Intervenção proposta para elaboração de um plano de estratégias de trabalho do enfermeiro da ESF, resultados esperados, prazo e acompanhamento juntamente com a equipe da ESF Dr. Vitor Vieira dos Santos, Campos Altos/MG, 2014.....	<b>25</b>
<b>Quadro 3</b> Proposta para elaboração de um plano de estratégias de trabalho do enfermeiro da ESF, resultados esperados, prazo e acompanhamento juntamente com a equipe da ESF Dr. Vitor Vieira dos Santos, visando a qualidade de vida dos idosos residentes na área-Campos Altos/MG, 2014.....	<b>26</b>
<b>Quadro 4.</b> Cronograma/Físico – financeiro .....	<b>27</b>
<b>Quadro 5</b> Cronograma físico-financeiro, implementação do Sistema de Monitoramento de Indicadores, 2014.....	<b>28</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CBASF	Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família
CEMIG	Companhia Energética de Minas Gerais
COPASA	Companhia de Saneamento de Minas Gerais
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde

## APRESENTAÇÃO

Nasci em Bom Sucesso, Minas Gerais – MG, e em 2006 graduei-me como Enfermeira pela Universidade de Lavras (UNILAVRAS). Nos anos de 2007 e 2008 trabalhei em uma Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI) do município de Campos Altos (MG), motivo pelo qual escolhi o tema, aprendi muito com os idosos residentes, os quais tenho muito afeto. Desde 2009, trabalho na Atenção Básica como enfermeira da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na mesma cidade. Amo minha profissão, mesmo com a toda dificuldade, me descobri um ser humano melhor, pois adquiri empatia ao longo da minha profissão.

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CBASF), foi uma grande oportunidade de ampliar meus conhecimentos acadêmicos e pessoais, foi um divisor de águas na minha profissão, pois aprendi acima de tudo a visualizar as famílias da área de abrangência da unidade onde atuo com um todo e não fragmentar por indivíduos.

Contudo, este trabalho vem apresentar um pouco de meu cotidiano, dificuldades e vontades em poder criar formas para que esta população, a qual admiro tanto, possa ter um pouco mais de dignidade em seu dia a dia, e através de meu empenho melhorar a qualidade de vida e pode contribuir para dias melhores em suas vidas.

Desejo que a cada dia eu possa prestar uma assistência humanizada a cada usuário.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
1.1DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	14
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>17</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
3.1OBJETIVO GERAL.....	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>20</b>
<b>6 PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A cidade de Campos Altos está situada no planalto divisor das bacias do Rio São Francisco e do Rio Paranaíba, sendo que 15% de sua área contribuem para o primeiro e 85% para o segundo. A mesma está situada às margens da BR-262, distando 275 km de Belo Horizonte, 100 km de Araxá e 210 km de Uberaba. Além disso, a rodovia da Estalagem-Perdões possibilita o acesso a São Paulo pela BR-381 – Rodovia Fernão Dias. Concomitante às ligações rodoviárias, há a Ferrovia do Centro Atlântica, parte do corredor de exportação de Vitória, por conseguinte grande fator para o escoamento de sua produção ([www.wikipedia.org/CamposAltos](http://www.wikipedia.org/CamposAltos)).

Este município é produtor de queijo, sendo este conhecido como ‘Queijo da Canastra’. O clima se apresenta durante o dia com temperaturas amenas e a noite a temperatura diminui consideravelmente, com grande amplitude térmica ([www.wikipedia.org/CamposAltos](http://www.wikipedia.org/CamposAltos)). Segundo estimativa populacional feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, o município possui cerca de 13.729 habitantes.

A rede de atenção básica a saúde é organizada e composta pelas seguintes unidades: ESF I – Dr. Vitor Vieira dos Santos; ESF II – Antônio Barbosa Leão; ESF III – Francisco Santirocchi; Unidade Básica de Saúde Manoel Lourenço Tomé; Unidade Básica de Saúde José Domingos da Silva e Pronto Atendimento Municipal (PAM).

A Unidade de Saúde da Família I “Dr. Vitor Vieira dos Santos” recebeu este nome em homenagem a um ex-prefeito. A mesma iniciou seu funcionamento em junho de 2008, realizando cobertura populacional dos bairros: Nossa Senhora Aparecida, Lazaro Leite, Boa Esperança I e II, Salvador Raimundo e do Distrito de São Jerônimo (área rural).

É localizada na Avenida José Bueno de Paula. Possui uma área física própria para atender a Estratégia de Saúde da Família, esta se encontra em boas condições físicas e de recursos materiais. A ESF conta com seis agentes comunitários de saúde (ACS), um médico da família, uma técnica em enfermagem, uma enfermeira, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. Ainda, possui as seguintes especialidades básicas: pediatria, ginecologia, fonoaudióloga, nutricionista e referência em Tuberculose e Hanseníase para todo o município.

Nesta área (EFS I) é onde reside à população com piores condições financeiras de Campos Altos, as pessoas do bairro vivem principalmente do trabalho braçal na zona rural, tanto os homens como as mulheres. É grande o número de pessoas subempregadas ou desempregadas. A maioria das crianças da área de abrangência em idade escolar encontra-se matriculadas e inseridas na escola.

A observação da área de abrangência da ESF I foi realizada através de visitas domiciliares, tornando possível a obtenção de um panorama completo da área de abrangência. Pode-se verificar que algumas das ruas são pavimentadas. O estado de conservação e limpeza das mesmas não é o ideal, visto que as ruas não têm calçadas, não há cestos de lixo em todos os quarteirões e as vias públicas apresentam grande quantidade de dejetos, como fezes de animais. O lixo é condicionado em sacos plásticos, sem coleta seletiva e captado diariamente pela prefeitura.

Nota-se presença de animais nas ruas, como cachorros e gatos. Na área existem muitos terrenos baldios. Não existe área de risco para enchentes e desabamentos. Há apenas duas grandes avenidas e estas não possuem sinalização adequada. O esgoto da área é tratado pela companhia de saneamento básico municipal. O abastecimento da água é fornecido pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA).

O estado de conservação das casas é regular, algumas de tijolo, algumas de laje e o acabamento das mesmas estão em bom estado. As residências são próximas uma das outras, residindo um grande número de pessoas na mesma casa. Algumas ainda sem luz elétrica (minoria). Inexiste policiamento nas ruas e não há transporte público.

Na área de abrangência existe uma escola, duas creches, um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), uma Associação de Bairros e Moradores, um campo de futebol, 05 Igrejas (entre elas o Segundo Santuário de Nossa Senhora Aparecida), Estação da CEMIG, Sede da COPASA, bares e mercearias, uma padaria e um Matadouro Municipal. Inexiste farmácia na área e não existe uma área própria para lazer.

Atualmente com o fechamento do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) realizado mensal como técnica de rotina e acompanhamento das famílias

assistidas, é possível se obter a contagem de famílias assistidas 1.125 membros, total de 270 idosos residentes na área e cerca 95 em situação de risco.

**Figura 1:** Unidade Básica de Saúde “Dr. Vitor Vieira dos Santos – ESF I



Fonte: Prefeitura Municipal de Campos Altos, área abrangente da Unidade de Saúde Dr. Vitor Vieira dos Santos – ESF I.



## 2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho tem como foco solucionar problemas voltados a saúde da população idosa da área, a qual a equipe tem notado grande necessidade em buscar estratégias que possam sanar tais problemas. A equipe conta com o enfermeiro que buscar efetivar e proporcionar uma melhoria da qualidade dos serviços prestados, atuante no meio à população e seus agravantes, com o apoio de toda a equipe multiprofissional.

O programa ESF propõe uma interação em saúde incorporando na sua prática espaços comunitários diversos. Para tanto, se considera importante elaborar uma proposta de trabalho com a finalidade de buscar estratégias de atuação da equipe, conhecer a população assistida, aprimorar conhecimentos e lidar com seus problemas.

Este estudo surge para buscar propostas, soluções e estratégias para a saúde da população idosa da área, apontando desafios dos quais o enfermeiro, junto a sua equipe, precisa superar e assim efetivar uma qualidade de vida satisfatória para eles.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

- Apresentar as responsabilidades e as atribuições do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família, a fim de proporcionar a integralidade e as prioridades da população idosa atendidas na Unidade Básica de Saúde Dr. Vitor Vieira dos Santos.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar as bases conceituais para o trabalho em equipe, visando garantir a qualidade nos cuidados diretos aos idosos;
- Definir as ações prioritárias, sobre a adesão medicamentosa dos idosos, para solução dos problemas locais;
- Propor mecanismos de articulação da equipe em seu processo de trabalho, em relação à educação continuada;
- Propor forma de participação do conselho local de saúde do idoso para a tentativa de melhorias para a unidade básica de saúde.

## 4 METODOLOGIA

Este trabalho apresenta, inicialmente, uma revisão de dados, analisada a partir do cotidiano da população idosa da área da ESF Dr. Vitor Vieira dos Santos, estruturada sob a forma de análise situacional. Com a proposta de identificar responsabilidades e atribuições da equipe de saúde em solucionar problemas como a não adesão medicamentosa, cuidados diretos através da representação social e em serviços de saúde prestados a equipe e a população assistida.

Para a pesquisa, utilizaram-se como referências artigos publicados na Biblioteca Virtual da Saúde, os documentos oficiais e as publicações de autores que estudam as questões referentes à atenção primária à saúde, bem como os serviços prestados pelo enfermeiro juntamente ao Programa Saúde da Família à população Idosa e disponibilizada na Biblioteca Virtual do Nescon, focando o Idoso.

De forma geral, o caminho metodológico utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional em Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). A construção deste conteúdo parte da experiência da autora, de sua atuação junto a uma ESF e de sua imersão do cotidiano vivido do cenário de intervenção; possibilitando a visualização de problemas e sua posterior transformação.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

O ideário do Sistema Único de Saúde (SUS) resultou do desejo da sociedade, explicitado no movimento da Reforma Sanitária Brasileira, em um momento em que o país estava sob o regime ditatorial, quando o Estado exercia amplo controle sobre a sociedade. A participação direta da comunidade, proposta nesse movimento, surgiu diante da crise de legitimidade das formas convencionais de representação de interesses, por pressões dos movimentos sociais e inspirada em recomendações das agências internacionais (WENDHAUSEN, 2002).

O Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994 e atualmente denominado ESF, tem como proposta a reorganização dos serviços da Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a consolidação do SUS através da substituição do modelo tradicional (KANTORSKI, 2009). A alteração da terminologia baseia-se também no fato da ESF não possuir caráter programático, mas características estratégicas para alteração do padrão de atenção à saúde da população (GIACOMOZZI, 2006).

Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos. Estas modificações, por seu turno, têm imprimido importantes mudanças também no perfil epidemiológico da população, com alterações relevantes nos indicadores de morbimortalidade, e constituem, juntamente com outros temas selecionados sobre saúde e demografia, os objetos de estudo da presente publicação (IBGE, 2009).

Tal fato tem trazido ao enfermeiro, além do aprimoramento do exercício da liderança, a ocupação de diversas representações nesses espaços colegiados. Pode-se creditar ao enfermeiro importante papel no fortalecimento do controle social no SUS, através do exercício de suas funções como trabalhador da saúde, gestor ou prestador de serviço, além de promover a participação dos usuários (ARANTES, 2007).

Não obstante, reconhece-se que o envelhecimento populacional traz novos desafios associados a esse período do ciclo de vida humano. Assim, por exemplo,

as demandas de saúde se modificam e revelam um maior peso das doenças crônico-degenerativas, dentre elas as patologias articulares (MS, 2006).

Os cuidados ocorrem tanto no próprio domicílio do idoso, quanto em Unidades Básicas de Saúde (UBS) (RIBEIRO, 2006). Cria-se um elo entre cuidados prestados, visando manutenção de seu estado de saúde, com o objetivo de se obter uma qualidade de vida melhor possível. E ao mesmo tempo procura-se manter o vínculo com os próprios familiares do idoso em meio à comunidade em que vive.

Para atuar junto à população idosa é necessário pautar-se no cuidado integral e na lógica da vigilância da saúde visando os três níveis de promoção à saúde do idoso (promoção, cura e reabilitação das condições de saúde). Para que haja qualidade no serviço prestado deve-se levar em conta o fortalecimento do trabalho interdisciplinar da equipe que assiste ao idoso, a partir de dinâmicas relacionais e integradoras das diversas áreas do conhecimento (BRASIL, 2006).

Assim, ocorre a necessidade de capacitação ou de treinamento em serviço, que pode ser entendido como um instrumento de desenvolvimento, levando em conta que seja traçado de forma dinâmica e planejada. Esse treinamento serve para facilitar a adaptação e o desenvolvimento das habilidades e competências dos agentes comunitários (BRASIL, 2006). Obtendo esta capacitação de profissionais que atuam diretamente no domicílio, surge o reflexo sobre toda a equipe, como um bem compensatório, o qual algo que se inicia de uma forma correta e coerente de ações programas e bem planejadas, mesmo que haja necessidade de uma melhor avaliação por outro profissional, já será meio caminho andado e com uma perspectiva maior para um resultado bem sucedido.

A importância do treinamento em serviço está em um método eficiente de aprendizado para o funcionário, que faz com que ele trabalhe com mais facilidade e segurança, eliminando o desperdício de tempo e de material, levando à satisfação pelo trabalho e apontando para uma repercussão positiva dentro do Programa de Saúde da Família (BRASIL, 2006).

O programa de atendimento do idoso tem como objetivos e metas: a) fazer diagnóstico das condições funcionais dos idosos; b) identificar idosos fragilizados; c) melhorar o acesso dos idosos aos serviços de saúde; d) qualificar o atendimento clínico dos profissionais da rede municipal; e) reduzir a mortalidade prematura causada por doenças agudas e crônicas; f) reduzir internações hospitalares evitáveis dos idosos; g) promover melhora da qualidade de vida; h) definir atribuições da

equipe de saúde da família na atenção ao idoso; i) definir referências para tratamento especializado do idoso (RIBEIRO, 2006).

Sob o ponto de vista da saúde, o idoso possui um plano que visa atender a suas necessidades, o Plano Nacional de Atenção a Saúde do Idoso. É a política que objetiva, no âmbito do SUS, a garantia de atenção integral à saúde da população idosa, enfatizando o envelhecimento familiar saudável e ativo (LEITE, 2008).

São diretrizes importantes para a atenção integral à saúde do idoso: promoção do envelhecimento ativo e saudável; manutenção e reabilitação da capacidade funcional e apoio ao desenvolvimento de cuidados informais (LEITE, 2008).

Nesse sentido, em 1998 no âmbito da Política Nacional de Medicamentos Genéricos foi aprovada a Portaria nº. 3.916 que tem o objetivo de garantir a segurança, a qualidade e a eficácia dos medicamentos, propiciando o uso racional dos mesmos e o acesso universal e igualitário aos medicamentos essenciais.

Preventivamente, o enfermeiro é capaz de utilizar estratégias educativas à saúde, em todos os níveis de complexidade. Deve ainda estimular o autocuidado do idoso, buscando atuar na prevenção, individualizando os cuidados a partir do princípio de que todos os idosos vão apresentar um grau diferente de dependência, diferindo assim, a maneira de assistência.

Para o estabelecimento dessas relações e interações, considera-se que a postura dos profissionais em consultar os clientes e de inseri-los nos acontecimentos da unidade posiciona-os como corresponsáveis, importantes e implicados, no processo de mudança de comportamentos (CAMARGO, 2009).

Os enfermeiros são profissionais de saúde com um papel prioritário no apoio aos idosos, no processo de reabilitação principalmente, fazendo com que a assistência seja sistematizada, que se identifiquem os problemas de maneira individualizada. Colocando seus conhecimentos teórico-práticos no controle do processo do envelhecimento, e conseqüentemente, gerando uma expectativa de vida desejável a esta população.

## 6 PLANO DE AÇÃO

Diante desse contexto, este estudo tem como finalidade buscar formas de reflexões sobre os desafios do enfermeiro em prol dos cuidados a saúde dos idosos assistidos na área de abrangência, dando prioridades às responsabilidades e às atribuições do enfermeiro da ESF, quanto à importância de proporcionar integralidade a esta população. Buscando identificar e sanar seus principais problemas e déficits, articulando formas para adesão medicamentosa e estratégias junto a equipe. Além de aprimorar conhecimentos de forma a se manter uma educação continuada entre a equipe multiprofissional e potencializando a participação do Conselho Municipal de Saúde do Idoso a estar presente em todas as etapas planejadas. No que tange aos nós-críticos identificados, os principais foram:

- A dinâmica de trabalho do Enfermeiro na equipe Dr. Vitor Vieira dos Santos;
- Buscar estratégias para proporcionar a melhoria da qualidade de vida dos idosos residentes na área da Unidade Básica de Saúde - Dr. Vitor Vieira dos Santos.

**Quadro 1:** Proposta de intervenção para o fortalecimento das estratégias de trabalho do enfermeiro, suas práticas educativas juntamente com a equipe da ESF Dr. Vitor Vieira dos Santos, Campos Altos/MG, 2014.

<b>Nó-Critico</b>	<b>Propostas de Intervenção</b>	<b>Fatores Críticos</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Indicadores de Avaliação</b>	<b>Fonte de Avaliação</b>
A dinâmica do Enfermeiro na equipe.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- palestras;</li> <li>- reuniões;</li> <li>- estudos de casos;</li> <li>- elaboração de planejamento de ações;</li> <li>- busca ativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- falta de recursos para melhoria da qualidade de saúde dos idosos;</li> <li>- a não adesão a orientações feitas;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- enfermeiro;</li> <li>- ACS;</li> <li>- medico;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- melhora na vida diária dos idosos assistidos;</li> <li>- interesse e procura a ESF para orientações;</li> <li>- participação em grupos e reuniões disponibilizados a população;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- questionários;</li> <li>- balanços mensais;</li> <li>- Fechamento dos mês referentes a consultas e demais procedimentos;</li> </ul>
Trabalho em equipe em prol do bem estar e qualidade de vida dos idosos residentes na área	<ul style="list-style-type: none"> <li>- apresentação de casos específicos e mais críticos;</li> <li>- propor soluções e opiniões da equipe;</li> <li>- potencializar o trabalho em equipe de todos;</li> <li>- buscar interagir com toda a equipe multiprofissional;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- diálogo claro e objetivo;</li> <li>- interesse dos demais integrantes da equipe;</li> <li>- Disposição em estar trabalhando em equipe;</li> <li>- capacitação dos profissionais;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- enfermeiro;</li> <li>- ACS;</li> <li>- medico;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- interesse mutuo;</li> <li>- Reuniões com toda a equipe;</li> <li>- resultados satisfatórios em fechamentos mensais;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- questionários;</li> <li>- participação ativa;</li> <li>- controle mensal de fechamentos;</li> <li>- registros de consultas e procedimentos;</li> </ul>

Fonte: próprio autor.



**Quadro 2:** Intervenção proposta para elaboração de um plano de estratégias de trabalho do enfermeiro da ESF, resultados esperados, prazo e acompanhamento juntamente com a equipe da ESF Dr. Vitor Vieira dos Santos, Campos Altos/MG, 2014.

<b>Intervenção proposta</b>	<b>Plano de estímulo para a ESF</b>
<b>Nó crítico 1</b>	- Potencializar a dinâmica do Enfermeiro na equipe Dr. Vitor Vieira dos Santos
<b>Ação estratégica 1</b>	- Palestras; - Reuniões; - Estudos de casos; - Elaboração de planejamento de ações; - Busca ativa;
<b>Resultados esperados</b>	- Melhora na vida diária dos idosos assistidos; - Interesse e procura a ESF para orientações; - Participação em grupos e reuniões disponibilizados a população;
<b>Responsável</b>	- Enfermeiro; - ACS; - Medico;
<b>Prazo</b>	6 meses
<b>Acompanhamento e avaliação</b>	- Questionários; - Balanços mensais; -Fechamento do mês referente a consultas e demais procedimentos;
<b>Viabilidade</b>	Alto

Fonte: próprio autor.

**Quadro 3** Proposta para elaboração de um plano de estratégias de trabalho do enfermeiro da ESF, resultados esperados, prazo e acompanhamento juntamente com a equipe da ESF Dr. Vitor Vieira dos Santos, visando a qualidade de vida dos idosos residentes na área-Campos Altos/MG, 2014.

<b>Intervenção proposta</b>	<b>Plano de estímulo para a ESF</b>
<b>Nó crítico 2</b>	O trabalho em equipe em prol do bem estar e qualidade de vida dos idosos residentes na área
<b>Ação estratégica 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação de casos específicos e mais críticos;</li> <li>- Propor soluções e opiniões da equipe;</li> <li>- Potencializar o trabalho em equipe de todos;</li> <li>- Buscar interagir com toda a equipe multiprofissional;</li> </ul>
<b>Resultados esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interesse mútuo;</li> <li>- Reuniões com toda a equipe;</li> <li>- Resultados satisfatórios em fechamentos mensais;</li> </ul>
<b>Responsável</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermeiro;</li> <li>- Agentes comunitários de saúde;</li> <li>- Medico;</li> </ul>
<b>Prazo</b>	6 meses
<b>Acompanhamento e avaliação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionários;</li> <li>- Participação ativa;</li> <li>- Controle mensal de fechamentos;</li> <li>- Registros de consultas e procedimentos;</li> </ul>
<b>Viabilidade</b>	Alto

Fonte: próprio autor.



**Quadro 5:** Cronograma físico-financeiro, implementação do Sistema de Monitoramento de Indicadores, 2014.

<b>Projeto: Implantação do Sistema de Monitoramento de Indicadores</b>										
	<b>Meses</b>									
<b>Ação</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>1. Definição da especificação do sistema</b>										
<b>1.1. Entrevista para gestores</b>	X	X	X							
<b>1.2. Pesquisa para definição da linguagem de programa</b>	X									
<b>2. Instalação do sistema</b>										
<b>2.1. Treinamento do usuário</b>							X	X	X	
<b>2.2. Testes</b>								X	X	X
<b>Custo (R\$)</b>	500,00	300,00	300,00				100,00	200,00	200,00	100,00
<b>Carro para viagem</b>	10h	10h	10h							
<b>Apoio administrativo</b>	20h	5h	5h							

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário investir em estratégias inovadoras para que serviços fragmentados de uma ESF funcionem de forma coordenada e abrangente e desempenhem suas funções com expectativas de uma efetividade maior e/ou melhor. Nesse cenário, estratégias que fortalecem as dificuldades encontradas pelo enfermeiro em buscar formas para que a capacidade da atenção primária enfatize a promoção da saúde e tendem a melhorar o status de saúde e reduzir alguns dos principais problemas enfrentados da área de abrangência em relação à população idosa acompanhada.

A promoção da saúde, a política e a prática essencialmente intersetorial, envolve ações do governo, do setor saúde, de outros setores sociais. Ações de profissionais, famílias e comunidades, direcionadas ao desenvolvimento de melhores condições de vida e saúde. A efetivação dessa prática abrange estratégias a serem projetadas nas políticas de um país, como: estabelecimento de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; e reorientação dos serviços de saúde.

Manter bons hábitos de vida, impor uma rotina saudável para se obter uma promoção de saúde a qual diariamente se mantenha aquele habito, são pontos considerados como dificuldades encontradas pelo enfermeiro da ESF, quanto por toda sua equipe, fazer com que o idoso intenda a importância de se adquirir tais hábitos como o simples fato de tomar medicações necessárias e de forma adequada conforme orientações feitas, gera todo um desgastes e insatisfação da equipe de saúde.

Na busca de melhores condições de trabalho, a capacitação dos profissionais da Unidade Básica de Saúde Dr. Vitor Vieira será de suma relevância para o aprendizado e aperfeiçoamento das relações sociais, uma prática proposta para se buscar a participação do Conselho Local de Saúde da realidade do cotidiano dos serviços de saúde, em decorrência da necessidade de trabalhar com uma equipe capacitada, afim de, melhorar os pontos críticos apontados no texto visando atendimento qualificado aos idosos residentes da área.

Dessa forma, para melhorar ainda mais os serviços prestados da equipe requer uma nova abordagem, promotora das intervenções e estimulante na comunicação para satisfação de todos - profissionais, agentes, famílias, comunidade e idosos.

## REFERÊNCIAS

ARANTES, C.I.S.; MESQUITA, C.C.; MACHADO, M.L.T.; OGATA, M.N. O controle social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica. **Texto Contexto Enfermagem**, 2007; v.16, n. 3, p. 470-478.

BRASIL. Portaria nº. 3.916. Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União [online] 1998 [acesso em 2011 ago 13]; Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200018)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde. Leis, normas e portarias atuais. Brasília; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Estrutura física das Unidades Básicas de Saúde. Saúde da Família, v. 12, n. 09, 2006.

CAMARGO, B. C; MISHIMA, S. M. A responsabilidade relacional como ferramenta útil para a participação comunitária na atenção básica. *Saúde Sociedade*, n. 18, v. 1, p. 29-41. 2009.

GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA, M. R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de Saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis; 2006.

IBGE. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. 2009. Disponível em < [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/default.shtm) > Acesso em: 19 fev. 2014.

KANTORSKI, L.P.; JARDIM, V. M. R.; PEREIRA, D. B.; COIMBRA, V. C. C.; OLIVEIRA, M. M. A integralidade no cotidiano de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, n. 30, v. 4, p. 594-601, 2009.

LEITE, P. F. Atenção à saúde do idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 35-39, 2008.

TEIXEIRA, E. C. O local e o global: limites e desafios da participação cidadã. São Paulo: Cortez; 2001.

WENDHAUSEN, A. O duplo sentido do controle social: (des)caminhos da participação em saúde. Itajaí: UNIVALI; 2002.