

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

LUÍZA HELENA BATISTA MENDES

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A PREVALÊNCIA DE
DORES CRÔNICAS RELACIONADAS À OSTEOARTROSE NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DE BOA VISTA – JUATUBA - MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2017

LUÍZA HELENA BATISTA MENDES

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A PREVALÊNCIA DE
DORES CRÔNICAS RELACIONADAS À OSTEOARTROSE NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DE BOA VISTA – JUATUBA - MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Professora Rebeca dos Santos Duarte Rosa

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2017

LUÍZA HELENA BATISTA MENDES

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A PREVALÊNCIA DE
DORES CRÔNICAS RELACIONADAS À OSTEOARTROSE NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DE BOA VISTA – JUATUBA - MINAS GERAIS**

Banca examinadora:

Professora Rebeca dos Santos Duarte Rosa

Ms Zilda Cristina dos Santos - Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte 19/09/2017

Dedico este trabalho

Aos meus pais por serem exemplos de amor e dedicação e por contribuírem sempre para o meu crescimento.

Agradeço:

Aos amigos Gleiny, Marina e Carlos pelo apoio e incentivo.

À equipe de saúde da UBS de Boa Vista pela ajuda na realização deste trabalho.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”

Cora Coralina

RESUMO

A osteoartrose (OA) é a doença reumatológica ambulatorial mais comum. Representa 40% do total das consultas e 7,5% dos casos de afastamento do trabalho, incluindo aposentadoria por invalidez. Em 1998 ela foi classificada em oitavo lugar como causa mundial de incapacidade, atingindo cerca de 16 milhões de norte-americanos com mais de 60 anos. No diagnóstico situacional, observou-se que na comunidade de Boa Vista, as dores crônicas são causas frequentes de consultas, mostrando um aumento da prevalência de osteoartrose. As estratégias de intervenção comunitária que são destinadas a diminuir esse índice nessa população têm mostrado pouca eficácia. Portanto, este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de ação buscando favorecer o acompanhamento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com dores crônicas relacionadas a osteoartrose, na comunidade de Boa Vista, Juatuba. Foi realizada pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde e, para o plano de ação, foi utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional. O principal resultado esperado com a aplicação do plano operativo é favorecer um melhor e mais sistematizado acompanhamento dos pacientes com queixas de dores crônicas e estabelecer uma melhoria da qualidade de vida diminuindo o número de incapacitados decorrentes deste problema de saúde.

Descritores: Osteoartrose. Dor crônica. Prevenção.

ABSTRACT

Osteoarthritis (OA) is the most common outpatient rheumatologic disease. It represents a total of 40% of all medical appointments and 7.5% of cases of work departures, including retirement due to disability. In 1998 it was ranked eighth as the world's biggest causes of disability, reaching about 16 million Americans over 60 years old. In the situational diagnostics, it was observed that in the community of Boa Vista in the city of Juatuba, the chronic pain is a frequent cause for appointments, showing an increase in the prevalence of osteoarthritis. The community intervention strategies that are designed to decrease this index in this population have shown little efficacy. Therefore, the purpose of this work is to elaborate a plan of action seeking to support follow-up and improve the quality of life of patients with chronic pain for osteoarthritis in the community of Boa Vista, Juatuba. A bibliographic research was carried out in the Virtual in Health Library and, for the action plan, the methodology of Situational Strategic Planning was used. The main result expected with the application of the operative plan is to favor a better and more systematic monitoring of patients with complaints of chronic pain and establish an improvement in the quality of life reducing the number of disabled resulting from this health problem.

Descriptors: Osteoarthritis. Chronic pain. Prevention.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Resultado da aplicação da *Técnica de Ranqueo* na população da UBS de Boa Vista, ano 2016.

Quadro 2: Proposta de operações para resolução dos nós críticos. UBS Boa Vista, Juatuba.

Quadro 3: Análise da Viabilidade do plano. UBS Boa Vista, Juatuba.

Quadro 4: Gestão do plano Mais saber. UBS Boa Vista, Juatuba.

Quadro 5: Gestão do plano Bem-estar. UBS Boa Vista, Juatuba.

Quadro 6: Gestão do plano Acompanhamento certo. UBS Boa Vista, Juatuba.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
	1.1 CARACTERIZAÇÕES DO MUNICÍPIO E DA UBS BOA VISTA	12
2	JUSTIFICATIVA	13
3	OBJETIVOS	14
4	METODOLOGIA	14
5	REFERENCIAL TEÓRICO	16
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	17
	6.1. Definição do problema	
	6.2. Plano de intervenção	
	6.3. Desenho das operações	
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

1.1. Caracterização do município e da Unidade Básica de Saúde de Boa Vista

O Município de Juatuba está localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, há 45 km da capital. A população estimada do município em 2014 era de 22.662 habitantes em uma área territorial de 99,543 (km²) e com uma densidade demográfica de 223,04 hab./km². Faz limites com outras cidades importantes da região como Esmeraldas, Betim, Mateus Leme, Igarapé e Florestal, o município sedia a usina termelétrica de Igarapé da Companhia Energética do Estado de Minas Gerais – Cemig, desde 1978 (IBGE, 2014)

Juatuba conta com um orçamento destinado à saúde que é dividido em cinco pontos principais sendo eles administração geral, atenção básica, assistência hospitalar, suporte profilático e vigilância sanitária totalizando um percentual de 26,0799, equivalente a R\$ 10.907.702,39. O município, através de informações do DATASUS (2010), conta com 10 equipes de Estratégia de Saúde da Família sendo duas convencionais e oito pelo Programa Mais Médicos. Possui também, uma Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composta por especialistas das áreas de fisioterapia, psicologia, nutrição e farmácia, que atendem de forma programada cada equipe. (DATASUS, 2015)

A equipe participante do projeto em estudo faz parte da Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na rua Eupídio Batista, 185, bairro Boa Vista, cidade de Juatuba. Fica afastada do centro da cidade o que faz da UBS o principal apoio dos usuários na procura de atendimento médico. A população é em geral de baixa renda, com exceções de algumas áreas de classe média alta, composta principalmente por sítiantes. Atualmente a equipe conta com 14 profissionais, sendo uma gerente, contratada recentemente com funções de recepcionista, dentre outras, cinco ACS, moradores do próprio bairro e vinculadas por meio de processo seletivo, uma técnica em enfermagem também moradora do bairro e vinculada através de concurso público, uma enfermeira de nível superior vinculada por processo seletivo, uma médica vinculada através do Programa Mais Médicos para o Brasil, uma agente de limpeza, um motorista da ambulância da unidade, uma dentista e duas auxiliares de saúde bucal. Essa unidade têm atualmente

cadastrado um total de 2076 indivíduos sendo que deste total, 18 são menores de um ano, 96 estão entre um e quatro anos, 49 estão entre 5 a 6 anos, 93 correspondem à faixa etária de 7 a 9 anos, 156 estão entre 10 a 14 anos, 197 estão entre 15 a 19 anos, 677 estão entre 20 e 39 anos, 293 estão entre 40 e 49 anos. Sendo assim, a população acima de 50 anos na área de abrangência da UBS de Boa Vista estima-se que seja de 506 indivíduos.

No contexto da unidade, os problemas de saúde mais prevalentes são hipertensão arterial e diabetes mellitus, porém já se observa uma grande parte da população idosa em uso crônico de anti-inflamatórios e analgésicos potentes devido à disfunção gerada por alterações osteomioarticulares que, em muitas vezes, têm como consequência invalidez e portanto o problema escolhido no atual projeto de intervenção é a alta prevalência de dores crônicas relacionadas à osteoartrose nos pacientes que pertencem à UBS de Boa Vista.

A aplicação de um plano de intervenção com ações para acompanhamento adequado dos pacientes com osteoartrose têm potencial para garantir um melhor controle das dores crônicas e a diminuição de complicações como incapacidade e invalidez.

2 JUSTIFICATIVA

A dor tem sido uma das grandes preocupações dos seres humanos desde os primórdios da humanidade. É um fenômeno multifatorial, onde lesão tecidual, aspectos emocionais, socioculturais e ambientais a unificam. No Brasil, estima-se que a dor crônica acometa entre 30% e 40% da população e é a principal causa de absenteísmo. (FILIPPIN, 2012)

A osteoartrose representa uma das principais queixas da consulta médica por dor e é responsável por um número exorbitante de absenteísmo e aposentadorias por invalidez. Estima-se que entre a população acima de 65 anos, aproximadamente 12% tendem a ter osteoartrose sintomática, caracterizada principalmente por dor nos períodos matinais em uma ou mais articulações do corpo. Desse modo, conhecer a patologia e seu tratamento é indispensável para que o profissional de saúde aplique e elabore uma melhor conduta. (DUARTE et al., 2013)

A análise da alta prevalência de dores crônicas relacionadas à osteoartrose nos pacientes da UBS de Boa Vista, passa a ser importante dada a dimensão do impacto negativo com que o mesmo atinge a comunidade. O problema leva a uma queda na qualidade de vida dos pacientes, dificuldades para a realização das atividades diárias, abuso frequente de medicamentos, risco de queda e fraturas, além de procura frequente de atendimento médico.

A importância desta doença cresce a cada ano, na medida em que observa-se uma tendência de envelhecimento da população brasileira, com grande aumento da população idosa em relação aos mais jovens. (UCHÔA et al., 2013), como acontece na comunidade estudada.

Até algumas décadas atrás o tratamento desta doença era limitado. O progressivo entendimento da fisiopatologia, a percepção de que o processo não é puramente mecânico e/ou de envelhecimento, levaram à aplicação clínica de várias medidas. (UCHÔA et al., 2013).

Com base nestas informações é necessário propor estratégias que visem entender as dificuldades que os pacientes portadores de osteoartrose enfrentam no dia a dia; assim como garantir uma melhoria significativa da qualidade de vida desses pacientes.

3 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de ação para favorecer o acompanhamento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com dores crônicas na comunidade de Boa Vista, Juatuba.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- * identificar pacientes com dores crônicas de causa ortopédica na população de Boa Vista;
- * esclarecer para a população o real significado de osteoartrose e suas principais causas;
- * promover mudança no estilo de vida, principalmente combatendo sedentarismo e a obesidade nessa população já anteriormente identificada e avaliada.

4 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de intervenção comunitária em pacientes com dor crônica relacionadas à osteoartrose, na UBS Boa Vista, município de Juatuba durante o período compreendido entre janeiro a novembro de 2016.

Para a realização deste trabalho foi realizada uma revisão da literatura em busca de informações e dados correspondentes com o tema abordado. Além disso, foi feita uma seleção dos melhores artigos, os quais foram analisados e usados como referência no estudo.

A busca foi desenvolvida nos meses de outubro e novembro do ano 2015. Foram incluídos os textos disponíveis nos idiomas português ou espanhol e usados como palavras chave: osteoartrose, dores crônicas ortopédicas, saúde do idoso e prevenção.

Logo após a análise e interpretação do material, procedeu-se a crítica do material selecionado.

Para a elaboração do Plano de Ação foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional. A etapa de diagnóstico situacional foi elaborada a partir de dados levantados pelo método da Estimativa Rápida. As demais etapas foram construídas a partir de discussões entre a equipe de saúde e pesquisa de campo, buscando enxergar a realidade do problema no município.

O plano de ação para favorecer o acompanhamento dos pacientes com osteoartrose foi elaborado a partir da metodologia do Planejamento Estratégico em Saúde proposto por CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010.

Os passos considerados para elaboração do Plano de Ação são:

- Definição do problema;
- Caracterização do problema na comunidade;
- Definição de estratégias de intervenção;
- Seleção dos nós críticos;
- Proposta de operações para a resolução dos nós críticos;
- Identificação dos recursos críticos;

- Análise da viabilidade do plano;
- Elaboração do plano operativo;
- Gestão do plano.

Durante o estudo foram respeitados os princípios éticos de: beneficência, não maleficência, justiça e autonomia.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A Osteoartrose (OA) é o resultado de eventos tanto biológicos quanto mecânicos que desestabilizam o acoplamento normal da degradação e síntese da cartilagem articular e do osso subcondral. Ocorrem modificações morfológicas, bioquímicas, moleculares, e biomecânicas das células e matriz cartilaginosa, provocando amolecimento, fibrilação, ulceração e, por fim, perda da cartilagem articular. Secundariamente à lesão cartilaginosa, ocorrem esclerose (eburnação) do osso subcondral, surgimento de osteófitos e cistos ósseos subcondrais, além de graus variados de inflamação sinovial. Portanto, a osteoartrose acomete todos os componentes da articulação diartrodial. (DUNCAN, 2013)

A dor crônica é fator limitante de funções, aumenta a agitação, o risco de estresse emocional e de mortalidade, afetando parte do corpo, ou regiões, e limitando o funcionamento físico dos indivíduos idosos. A literatura aponta o impacto da dor nas atividades diárias e a influência dos altos níveis de inabilidade funcional na maior fragilidade e níveis aumentados de morbidades nesses paciente. (SAMARA, 2010)

Nas ultimas décadas a incidência e prevalência de osteoartrose tem aumentado consideravelmente, relacionado ao envelhecimento da população, o que aumenta os casos de desgastes ósseos, desvios de angulação rotacional, microtraumas, traumas e luxações nas articulações que, por fim, levam a artrite e artrose. (MAKOTO, 2015)

Classicamente, sabe-se que as possíveis causas de dor na artrose estão relacionadas ao aumento da pressão intraóssea pela congestão vascular do osso subcondral, crescimento dos osteófitos, sionite e inflamação, fibrose capsular, contratura e fraqueza muscular. No momento não há cura conhecida para a osteoartrose e o objetivo do tratamento é a

melhora da dor, da função e da qualidade de vida relacionada à saúde, minimizando, sempre que possível, a toxicidade terapêutica. (CAMACHO, 2011)

A doença pode ser classificada em primária quando de causa desconhecida e secundária quando há um fator inicial tais como: traumatismos e infecções articulares, necrose avascular, doenças inflamatórias, doenças hemorrágicas. Outros autores incluem fatores como cargas excessivas, micro traumas repetitivos associados a tarefas ocupacionais; fatores hereditários, metabólicos e endócrinos sugerindo a participação de estrógeno. (FACCI, MARQUETTI, COELHO, 2007)

Samara (2014, p1) ressalta que

a sintomatologia prevê além da dor alguns outros sinais nem sempre presentes, porém algo pertinente. Por exemplo, crepitação audível e palpável, sobretudo nas articulações periféricas, nesta ordem joelhos, ombros, cotovelos, e tornozelos. As outras dificilmente são palpáveis. É importante assinalar o calor local, nas articulações periféricas, e muito excepcionalmente o rubor. Quando estes sinais ocorrem juntamente com a crepitação é prudente pensar também em outras enfermidades, às predominantemente inflamatórias e dentre elas, a artrite reumatoide.

Em função da prevalência e das possíveis deficiências que podem acompanhar a patologia em grandes articulações como joelho e quadril são mais responsáveis que qualquer outra doença por limitações como subir escadas e caminhar. (ZHANG et al., 2010)

Esta patologia impacta entre 44% e 70% dos indivíduos com mais de 50 anos de idade, elevando-se para 85% para os indivíduos acima de 75 anos. Representa uma das principais queixas em relatos dolorosos, principalmente, em períodos matinais em uma ou mais articulações do corpo na consulta médica e responde por um número alto de absenteísmo e aposentadorias por invalidez. (REJAILI et al., 2005)

De fato, os custos diretos (nomeadamente em consultas médicas, medicamentos, fisioterapia e cirurgia) e indiretos (diminuição da produtividade, absentismo laboral e reforma antecipada por invalidez) associados à OA têm aumentado substancialmente, podendo vir a tornar-se incomputáveis para qualquer sistema de saúde, se a tendência de aumento crescente da sua incidência não se inverter e/ou se não se encontrarem rapidamente meios eficazes de prevenção e tratamento. (MAKOTO, 2015)

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Definição do problema

Foi realizado o diagnóstico situacional na UBS de Boa Vista e foram identificados os principais problemas que afetam a população. Posteriormente, a equipe analisou em conjunto os problemas identificados e estabeleceu uma ordem de prioridade para os mesmos, utilizando a *Técnica de Ranqueo*, definida como uma matriz de priorização de problemas, reconhecida pela Organização Pan-americana de Saúde (OPS) como a mais recomendada para priorizar problemas em Atenção Básica. (AÑEZ; DÁVILA; GÓMEZ, 2010)

O Quadro 1 aponta os resultados da aplicação da referida técnica na comunidade, demonstrando que o principal problema é alta prevalência de pacientes com dores crônicas relacionadas à osteoartrose.

Quadro 1 - Resultado da aplicação da *Técnica de Ranqueo* na população da UBS de Boa Vista, ano 2016.

Problemas	A	B	C	D	E	F	Total
Alta prevalência de pacientes com dores crônicas relacionadas à osteoartrose gerando incapacidade e invalidez.	2	2	2	1	2	2	11
Alta prevalência de pacientes com hipertensão arterial (HAS) descontrolada.	2	2	2	1	1	2	10
Alta prevalência de pacientes com diabetes mellitus (DM)	2	2	2	1	1	1	9
Inadequados hábitos e estilos de vida na comunidade.	2	2	1	1	1	1	8

A: tendência, B: frequência, C: gravidade, D: disponibilidade de recursos,

E: vulnerabilidade, F: coerência com a missão do pesquisador.

Fonte: próprio autor, 2017

Alguns determinantes foram identificados para o problema em questão e os principais foram o predomínio do sedentarismo e a obesidade. Outro fator que contribui é a baixa escolaridade dos pacientes que têm pouco conhecimento sobre as características fundamentais da doença e como agir diante das alterações da mesma.

Além disso, foi possível constatar alguns fatores que dificultam o acompanhamento dos pacientes com osteoartrose. Destacam-se as dificuldades com a estrutura física da UBS, a baixa disponibilidade para consultas de demanda espontânea, a dificuldade para a realização de exames complementares necessários ao controle e diagnóstico precoce de complicações, na baixa frequência de atividades de prevenção e promoção da saúde, como, por exemplo, realização de grupos operativos.

A intervenção comunitária tem potencial para contribuir e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, mediante o adequado acompanhamento dos portadores de osteoartrose, diminuindo os custos relacionados à invalidez, aposentadoria precoce, e garantindo a autonomia dos pacientes por períodos mais longos.

6.2 Plano de intervenção

As **estratégias de intervenção** definidas pela equipe de saúde foram de forma geral:

- Sensibilização do paciente e dos familiares sobre à osteoartrose como doença crônica e problema de saúde;
- Ações para mudar hábitos e estilos de vida nocivos, principalmente reduzir a prevalência de obesidade e combater o sedentarismo na comunidade;
- Detalhamento do regime terapêutico e monitorização da adesão ao tratamento com participação ativa do paciente;
- Criação de atividades educativas e de reabilitação como grupos operativos e de atividade física.

Os "**nós críticos**" selecionados são:

- Conhecimento deficiente sobre a doença.
- Hábitos e estilos de vida inadequados.
- Reorganização do processo de trabalho da equipe de saúde.

6.3 Desenho das operações

Foram propostas as seguintes operações para o enfrentamento do problema:

Quadro 2: Proposta de operações para resolução dos nós críticos. UBS Boa Vista.

Juatuba

Nó Crítico	Osteoartrose	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos
Conhecimento deficiente sobre a doença.	Aumentar o conhecimento dos pacientes sobre prevenção, fatores de risco, tratamento e complicações da doença.	Pacientes e comunidade mais informados sobre osteoartrose, e como enfrentar a doença.	Campanha educativa na sala de espera. Criação de grupos operativos. Equipe mais capacitada para o enfrentamento da doença.	Cognitivo: Informação sobre o tema, estratégias de comunicação. Organizacional: Organização de palestras e da agenda de atendimento. Político e financeiro: Mobilização social e articulação intersetorial com a Secretaria de Saúde e o NASF. Estrutura física para realização dos grupos.

<p>Hábitos e estilos de vida inadequados.</p>	<p>Modificar hábitos e estilos de vida.</p>	<p>Práticas esportivas e alimentação saudável. Diminuir o hábito de fumar.</p>	<p>Criação de grupos operativos incluindo grupos de atividade física. Campanha educativa na sala de espera.</p>	<p>Cognitivo: Informação sobre o tema. Organizacional: Organização de palestras Político e financeiros: Mobilização social e articulação intersetorial com a Secretaria de Saúde e o NASF. Aquisição de recursos para folhetos e material audiovisual Estrutura física para realização dos grupos.</p>
---	---	--	---	--

Reorganização do processo de trabalho da equipe de saúde.	Desenvolver uma linha de acompanhamento para pacientes portadores de osteoartrose.	Melhorar o atendimento e acompanhamento dos pacientes, assim como o mecanismo de referência e contra-referência entre os profissionais.	Estabelecimento de uma linha de acompanhamento para portadores de osteoartrose que seja regulada e bem definida. Pessoal da equipe bem capacitado sobre o tema.	Cognitivo: Informação sobre o tema, Elaboração de uma linha de acompanhamento. Organizacional: Organização da agenda de atendimento e adequação dos fluxos entre os profissionais. Financeiro: Aumento da oferta de exames, consultas e remédios.
---	--	---	---	---

A análise da viabilidade do plano é mostrada no quadro a seguir (quadro 3). A viabilidade considerou o projeto, recursos críticos e seu controle, os atores e as ações estratégicas.

Quadro 3: Análise da Viabilidade do plano. UBS Boa Vista. Juatuba.

Operações	Recursos Críticos	Controle de recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Aumentar o conhecimento dos pacientes sobre prevenção, fatores de risco, tratamento e complicações da doença.	<p>Cognitivo: Informação sobre o tema, estratégias de comunicação e pedagógicas.</p> <p>Organizacional: Organização de palestras para divulgar a informação e da agenda de atendimento.</p> <p>Político: Mobilização social e articulação intersetorial com a Secretaria de Saúde e o NASF.</p> <p>Financeiro: Aquisição de recursos para folhetos e material áudio visual.</p>	Equipe de saúde Secretaria de saúde e educação.	Favorável	<p>Promover educação e promoção de saúde através de grupos operativos de osteoartrose.</p> <p>Distribuir cartilhas e panfletos na sala de espera e visitas no lar.</p>

<p>Modificar hábitos e estilos de vida.</p>	<p>Cognitivo: Informação sobre o tema.</p> <p>Organizacional: Organização de palestras</p> <p>Político e financeiro: Mobilização social e articulação intersetorial com a Secretaria de Saúde e o NASF.</p> <p>Aquisição de recursos para folhetos e material audiovisual</p> <p>Estrutura física para realização dos grupos.</p>	<p>Equipe de saúde</p> <p>Setor de Comunicação Social</p> <p>Secretaria de saúde e esporte.</p>	<p>Favorável</p>	<p>Modificar hábitos e estilos de vida a través de grupos operativos de osteoartrose, incluindo grupos de atividade física e nutrição.</p> <p>Acompanhamento certo dos pacientes obesos.</p>
---	---	---	------------------	--

Desenvolver uma linha de acompanhamento para pacientes portadores de osteoartrose.	<p>Cognitivo: Informação sobre o tema, Elaboração de uma linha de acompanhamento.</p> <p>Organizacional: Organização da agenda de atendimento e adequação dos fluxos entre os profissionais.</p> <p>Financeiro: Aumento da oferta de exames, consultas e remédios.</p>	Equipe de saúde Secretaria de saúde.	Favorável	Criação de uma linha de acompanhamento para pacientes portadores de osteoartrose Capacitação do pessoal da saúde.
--	--	---	-----------	--

O sucesso do plano de ação depende de uma gestão bem sucedida. Os projetos acima citados foram planejados com a participação da equipe de saúde, e vão ser desenvolvidos como se mostra a continuação.

Quadro 4: Gestão do plano Mais saber. UBS Boa Vista. Juatuba.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
-Campanha educativa na sala de espera.	Equipe de saúde.	Dois meses para o início das ações.	- Implantado		
-Grupo operativo de osteoartrose.	Pessoal do NASF.		-Em tramitação com o NASF	Aguardando coordenação com o NASF	Dois meses para o início das ações.
- Avaliação do nível de conhecimento sobre a doença.			-Atrasado	A petição dos pacientes para assimilar melhor os conhecimentos	Um mês para o início das ações.

Quadro 5: Gestão do plano Bem-estar. UBS Boa Vista. Juatuba.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Grupo operativo de obesidade.	Equipe de saúde.	Dois meses para o início das ações.	-Implantado.		
Grupo operativo de atividade física.	Pessoal do NASF.		-Em tramitação com o NASF e a secretaria de saúde.	Falta de espaço físico na comunidade ou transporte até o lugar adequado.	Dois meses para o início das ações.

Quadro 6: Gestão do plano Acompanhamento certo. UBS Boa Vista. Juatuba.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Estabelecimento de uma linha de acompanhamento para portadores de osteoartrose.	Equipe de saúde. Secretaria de saúde.	Dois meses para o início das ações.	- Em tramitação com a secretaria de saúde.	Aguardando aprovação pela secretaria do plano de acompanhamento.	Um mês para o início das ações.
Equipe de saúde bem capacitada.			-Implantado		

O plano operativo será acompanhado e avaliado a cada três meses, e serão feitas modificações semestrais nos casos necessários. Ao final do primeiro ano será analisado se o objetivo proposto foi atingido. Os responsáveis pela avaliação serão a médica da UBS Boa Vista e a referência técnica do município de Juatuba.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção primária e a detecção precoce de pacientes com osteoartrose são as formas mais efetivas de evitar as complicações e devem ser metas prioritárias nas campanhas de saúde pública. As atividades de intervenção comunitária desenvolvem um papel fundamental nesse sentido, promovendo o vínculo da comunidade de forma ativa com o processo saúde e doença.

Para garantir um equilíbrio nesse sentido, o plano operativo proposto visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Traz consigo a expectativa de promover saúde e ajudar a prevenir à osteoartrose. O trabalho com os fatores de risco, fundamentalmente o sedentarismo e obesidade, através dos grupos operativos, pode contribuir para diminuir à incidência da doença na comunidade, assim como evitar complicações.

O plano de acompanhamento uma vez estabelecido vai contribuir satisfatoriamente para um melhor atendimento médico, levando ao controle dos pacientes que por vez estarem mais libertos na sua patologia e com diminuição do número de consultas médicas por dor crónica.

Consequentemente espera-se reduzir a prevalência de osteoartrose na UBS e que os resultados possam abranger as outras unidades do município.

REFERÊNCIAS

AÑEZ, DÁVILA, GÓMEZ, HERNÁNDEZ, REYES, TALAVERA. Manual para La elaboración de un análisis de la situación de salud. Maracay. 1ra Ed, 2010. ISBN: 978 980 6778 26 9 Disponível em http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.bvs.gob.ve/libros/manual_asis.pdf&gws_rd=cr&ei=chp6WdeqDMavwgStpKHIBA Acesso em 22 nov 2016

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A.; **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte; Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Núcleo de educação em Saúde Coletiva, 2010. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf> Acesso em 27 jun 2016

CAMACHO, G.L.; Gênese da dor na artrose – **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 46, n.º1, São Paulo, 2011.

DATASUS.**Caderno de informações de saúde em Minas Gerais**. 2015.Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm> Acesso em 27 jun 2016

DUNCAN, B.B. et al. **Medicina ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**, p. 1219-1225, 2013.

DUARTE VS; et al. Exercícios físicos e osteoartrose: uma revisão sistemática. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 26, n. 1, p. 193-202, jan./mar. 2013.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n1/22.pdf> . Acesso em 27 jun 2016

FACCI, L.M; MARQUETTI, R; COELHO;KC . Fisioterapia aquática no tratamento da osteoartrite de joelho: série de casos. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 20, n. 1, p. 17-27, jan./mar., 2007 Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/rfm?ddl=1509&dd99=view#> Acesso 27 jun 2016

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**.2014.Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?Lang=&codmun%20=313665&%20search=%7Cjuatuba>>. Acesso em 27 jun 2016

MAKOTO, W. Os males da artrite e da artrose. **Rev clinica; fisioterapia e ortopedia** ed 1nov 2015. Disponível em: <<http://revistaclinica.com/novo/2015/01/04/os-males-da-artrite-e-artrose-dr-wilson-makoto-sato/>>. Acesso em 12 Nov. 2016

REJAILI, W. A. et al . Avaliação do uso do Hylano GF-20 no pós-operatório de artroscopia de joelho por artrose. **Acta ortop. bras.**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 20-23, 2005 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522005000100005&lng=en&nrm=iso Acesso 22 Nov. 2016.

RUVIARO, L; FILIPPIN, L. Prevalência de dor crônica em uma Unidade Básica de Saúde de cidade de médio porte. **Rev. dor**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 128-131, June 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132012000200006>. Acesso em 21 Nov. 2016.

SAMARA, A. **A visão do especialista**. 2014. Disponível em: http://www.osteartrose.com.br/tm_visao.php?skey=163d2769aaa441228096efba71ab17 Acesso em 21 Nov. 2016.

RIBEIRO, BOLZAN, ZAPPE. **A artrose na terceira idade**: um estudo de caso. Unifra, 2010 Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/forumfisio2011/Trabalhos/1122.pdf> Acesso em 10 Nov. 2016

UCHÕA M; et al. Conceitos atuais em osteoartrite. **Acta Ortop Bras**. 2013; v.21, n.2, p: 120-2. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aob/v21n2/a10v21n2.pdf> Acesso em 21 Nov. 2016

ZHANG,W. et al. Epidemiology of Osteoarthritis. **Clinics in Geriatric Medicine**, USA, v. 26, n. 3; p. 355 – 369, 2010b. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920533/> Acesso 27 out 2015.