

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

RENATA CURCIO ROCHA

**PLANO DE CUIDADO PARA IDOSOS ASSISTIDOS DA UNIDADE DE
SAÚDE BOA VISTA DO MUNICÍPIO DE SANTOS DUMONT, MINAS
GERAIS**

JUIZ DEFORA /MINAS GERAIS

2019

RENATA CURCIO ROCHA

**PLANO DE CUIDADO PARA IDOSOS ASSISTIDOS DA UNIDADE DE
SAÚDE BOA VISTA DO MUNICÍPIO DE SANTOS DUMONT, MINAS
GERAIS**

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

Orientadora: Dra. Nayara Ragi Baldoni Couto

JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS

2019

RENATA CURCIO ROCHA

**PLANO DE CUIDADO PARA IDOSOS ASSISTIDOS DA UNIDADE DE
SAÚDE BOA VISTA DO MUNICÍPIO DE SANTOS DUMONT, MINAS
GERAIS**

Banca examinadora

Professora Dra. Nayara Ragi Baldoni Couto – Universidade de Itaúna (UIT)

Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim

Aprovado em Belo Horizonte, em 24 de Julho de 2019.

DEDICATÓRIA

O presente trabalho está dedicado para toda a comunidade e os trabalhadores da Unidade Básica de Saúde, Boa Vista, para dar melhores estilos aos nossos idosos, já que eles fizeram seu maior esforço em seus melhores anos de vida para contribuir a esta nova geração nesta bela cidade de Santos Dumont.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado à oportunidade de estar concluindo este trabalho, a minha família pelo apoio dado neste momento. Agradeço ainda a professora Silmeiry Angélica Teixeira pelos seus ensinamentos e me guiar para poder realizar o presente trabalho e finalmente os meus companheiros e a amigos de trabalho que junto com eles podemos realizar este planejamento.

“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota.”
Theodore Roosevelt).

RESUMO

O envelhecimento é um fenômeno global, que exige dos serviços de saúde uma melhor estruturação dos processos, visando uma assistência adequada ao idoso. O objetivo deste trabalho foi estruturar um projeto de intervenção visando a melhoria da assistência ao idoso na comunidade adscrita da Unidade de Saúde Boa Vista do município de Santos Dumont, Minas Gerais. O presente trabalho foi realizado, mediante metodologia de planejamento diagnóstico situacional, aplicado na referida unidade de saúde, detectando um dos maiores problemas da área de abrangência, que neste caso foi eleito o alto índice de idosos, e a assistência deficiente a estes usuários. Diante de tal problema considerou-se como nós críticos: i) o baixo acolhimento e humanização no cuidado ao idoso; ii) a persistência em hábitos deletérios por esta população; e iii) o baixo conhecimento de familiares e cuidadores sobre saúde do idoso. A partir da definição dos nós críticos foram propostos três projetos ou intervenções: 1) “Acolhendo o Idoso”, que tem como foco capacitar a equipe assistencial; 2) “Cuide da sua saúde”, que foca a conscientização dos idosos sobre os riscos associados aos hábitos deletérios; 3) “Cuide de quem cuidou de você!”, que busca envolver familiares e cuidadores no cuidado ao idoso, orientando formas de cuidado e peculiaridades dessa população. Espera-se com as intervenções propostas uma melhoria da Atenção Primária à Saúde aos idosos, e conseqüentemente melhor condição de saúde e qualidade de vida desta parcela da população.

Palavras-Chave: Saúde do Idoso. Atenção Primária à Saúde. Planejamento Estratégico.

ABSTRACT

Aging is a global phenomenon, requiring health services to better structure processes,

Aging is a global phenomenon, which requires health services to better structure processes, aiming at adequate care for the elderly. The objective of this work was to structure an intervention project aimed at improving care for the elderly in the community enrolled in the Boa Vista Health Unit of Santos Dumont, Minas Gerais. The present work was carried out through the methodology of planning and situational diagnosis, applied in the referred health unit, detecting one of the biggest problems in the coverage area, which in this case was elected the high rate of elderly, and the poor assistance to these users. . Given this problem, we considered as critical nodes: i) low reception and humanization in the care of the elderly; ii) persistence in harmful habits by this population; and iii) the low knowledge of family and caregivers about health of the elderly. Based on the definition of the critical nodes, three projects or interventions were proposed: 1) "Welcoming the Elderly", which focuses on training the care team; 2) "Take care of your health", which focuses on the elderly's awareness of the risks associated with harmful habits; 3) "Take care of who took care of you! ", Which seeks to involve family members and caregivers in the care of the elderly, guiding forms of care and peculiarities of this population. It is expected with the proposed interventions an improvement of Primary Health Care to the elderly, and consequently better health condition and quality of life of this portion of the population.

Keywords: Health of the Elderly. Primary Health Care. Strategic Planning.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
MS	Ministério da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SAMU	Atenção de Urgência e Emergência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Faixa Etária da área de Abrangência.....	9
Quadro 2: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Boa Vista, Unidade Básica de Saúde Boa Vista, município de Santos Dumont, estado de Minas Gerais.....	14
Quadro 3: Idosos Cadastrados.....	21
Quadro 4: Caracterização da Vulnerabilidade dos Idosos.....	21
Quadro 5: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Idosos sem assistência adequada e baixo acolhimento dos mesmos ” identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Boa Vista, município de Santos Dumont, Minas Gerais 2018.....	23
Quadro 6: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ Idosos sem assistência adequada e baixo acolhimento dos mesmos ” identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Boa Vista, município de Santos Dumont, Minas Gerais 2018.....	24
Quadro 7: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ Idosos sem assistência adequada e baixo acolhimento dos mesmos ” identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Boa Vista, município de Santos Dumont, Minas Gerais 2018.....	25

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Aspectos gerais do município Santo Dumont.....	8
1.2 Aspectos da comunidade.....	9
1.3 O sistema municipal de saúde.....	10
1.4 A Unidade Básica de Saúde Boa Vista.....	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família BoaVista.....	11
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Boa Vista.....	11
1.7 O dia a dia da equipe Boa Vista.....	12
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	12
1.9 Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção.....	14
2. JUSTIFICATIVA	15
3. OBJETIVOS.....	16
3.1 Objetivo Geral.....	16
4.METODOLOGIA.....	17
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	18
5.1 Envelhecimento populacional no Brasil.....	18
5.2 Acolhimento	19
5.3 Vínculo com os usuários e a efetividade da Atenção.....	20
6. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	22
6.1 Descrição do problema selecionado.....	22
6.2 Explicação do problema selecionado.....	23
6.3 Seleção dos “Nós críticos”.....	23
6.4 Desenho das Operações.....	24
7. CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos Gerais do Município de Santo Dumont

O município de Santos Dumont está localizado na Mesorregião da Zona da Mata mineira, e microrregião de Juiz de Fora. De acordo com o censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e estatística – IBGE (2010) na ocasião o município tinha uma população de 46.284 pessoas. Já a estimativa de 2018 foi 46.555 pessoas. O município inicialmente recebeu o nome de Palmyra, sendo posteriormente denominado Santos Dumont, no ano de 1932 (IBGE, 2019; SANTOS DUMONT, 2019).

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) a média de renda mensal dos moradores de Santos Dumont em 2016 foi de 1,9 salários mínimos, e a proporção da população adulta ocupada em empregos formais foi de apenas 16,8%. Verificou-se ainda que 39,6% da população apresentava renda per capita de até meio salário mínimo.

No que se refere à rede educacional no município verifica-se que o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) em 2015 foi apenas 5,9 para alunos dos anos iniciais, e 4,4 para alunos dos anos finais de estudo, o que evidencia uma necessidade de fortalecimento do ensino no município (IBGE, 2019). Entretanto, é importante ressaltar que Santos Dumont possui uma taxa de escolarização para crianças de adolescentes com idade entre 6-14 anos de 96,6%, embora seja constatado alta evasão escolar após essa faixa etária (IBGE, 2019).

O município de Santos Dumont apresenta 69,6% de seus domicílios com adequado sistema de esgotamento sanitário. Contudo, é notável ainda na comunidade a utilização de fossas rudimentares. Dados do IBGE (2019) apontam que aproximadamente 50% dos domicílios em área urbana localizem-se em vias públicas bem estruturadas, com bueiro, pavimentação, meio-fio e calçada.

1.2 Aspectos da Comunidade

O bairro Boa vista forma parte da cidade de Santos Dumont e compreende a área adscrita à Unidade Básica de Saúde Boa Vista. A população adscrita é de 4.000 pessoas, distribuídas em um total de famílias de 784. O Bairro Boa vista tem em sua maioria as casas de material tijolo segundo os registros feitos. Os moradores do bairro possuem recolhimento de lixo e tratamentos das águas na maior parte das casas. Na educação os registros mostram que 2.758 pessoas são alfabetizadas e 811 são estudantes. A quantidade de pessoas desempregadas é de 286. No quadro 1, é possível observar a distribuição por faixa etária da população adscrita;

Quadro 1: Característica etária da Unidade de Saúde Boa Vista, Município de Santo Dumont, Minas Gerais

Faixa etária/ano	Masculino	Feminino	Total
< 1	31	24	55
1-4	81	94	175
5-14	245	245	490
15-19	151	157	308
20-29	335	280	615
30-39	305	270	575
40-49	259	284	543
50-59	232	257	489
60-69	167	219	386
70-79	90	109	199
≥ 80	32	56	88
Total	1928	1995	7846

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2017).

As doenças de maior prevalência são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) entre adultos e idosos. Verifica-se ainda grande ocorrência de

abuso de álcool entre os moradores, e outros hábitos deletérios como o tabagismo, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados.

1.3 O Sistema Municipal de Saúde de Santo Dumont

O sistema municipal de saúde é composto por serviços de atenção básica e média complexidade. Casos de alta complexidade são encaminhados pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde para o município de Juiz de Fora. Mesmo com tais consórcios o município atende a aproximadamente 94% de sua demanda. O Sistema Municipal de Saúde é composto por:

- Atenção Primária à Saúde: Está organizada em 13 Equipes de Saúde da Família (Esf), sendo oito nas aéreas urbanas e cinco em áreas rurais.
- Atenção Secundária à Saúde: Compreende os serviços de média complexidade, e tem como principal estrutura de atendimento a Santa Casa de Misericórdia, bem como as clínicas Micael, Paiva Mattos, Centro Médico São Camilo, Centro de Fisioterapia Couto Moreno, Policlínica Microrregional, Hospital de Santos Dumont, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), dentre outros. O município conta ainda com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Santos Dumont, que dá suporte às Unidades de Atenção Básica, além de atender à demanda espontânea própria.
- Atenção Terciária: como já mencionado, é realizada na cidade de Juiz de Fora com os serviços de internação, que neste caso são em Hospitais, já seja por tuberculoses, ginecologia em caso de partos, acidentes de gravidade.
- Assistência Farmacêutica: A assistência farmacêutica no município é prestada pela Farmácia Municipal, Farmácia Popular do Brasil, Drogaútil, e por farmácias para dispensação de medicamentos nas próprias Unidades Básicas de Saúde (UBS). O município conta com três farmácias neste sistema.
- Atenção de Urgência e Emergência (SAMU).
- Apoio Diagnóstico: Em relação ao apoio diagnóstico o município conta com oito laboratórios de análises clínicas, sendo cinco conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS) e três privados. Conta ainda com dois laboratórios de imagem, ambos conveniados com o SUS.

1.4 A Unidade de Saúde Boa Vista

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Boa Vista é uma unidade de atendimento à saúde do tipo Centro de Saúde, estando cadastrada no Ministério da Saúde sob o número 5519152 e que está apta a prestar serviços de Saúde da Família, com Clínico Geral, Ginecologista à população na região do bairro Boa Vista da cidade de Santos Dumont, Minas Gerais. Localiza-se na Rua Cristino Ferreira Gomes e possui tamanho moderado, com sala de espera, recepção, sala de curativos, sala dos agentes comunitários de saúde (ACS), sala dos médicos, sala dos enfermeiros, dois consultórios, banheiro pequeno e cozinha. Os móveis e equipamentos da UBS são relativamente novos e atendem às necessidades básicas. Faltam computadores, e comumente são escassos materiais de limpeza e escritório.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Boa Vista

A eSFestá organizada da seguinte forma: Dez ACS, um Enfermeiro, uma Técnica de Enfermagem e dois Médicos.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Boa Vista

O atendimento na UBS Boa Vista é de segunda-feira a sexta-feira e se realiza 17 consultas, divididas entre os dois médicos, 10 consultas e sete consultas. Os horários são de 7h:00min as 11h:00min no período da manhã e de tarde de 12h:00min as 16h:00min horas.

1.7 O dia a dia da equipe Boa Vista

O acolhimento é bem organizado, já que tudo é agendado, segundo a ordem de chegada. O atendimento é especializado caso exista algum tipo de desconforto com os usuários. Os ACS fazem todos os dias visitas domiciliares. A equipe começa primeiramente se reunindo para ver as consultas que foram marcadas para o dia todo e vendo que tipos de atenção precisam segundo as informações da enfermeira

e os ACS, após de isso no final do dia é realizada outra reunião para analisar a resolutividade dos problemas referentes ao diagnóstico dado pelos médicos.

No turno matutino se realizam as consultas marcadas pelos usuários e parte da tarde segundo os dias da semana está organizado assim:

Segunda-feira: Gestantes (3)

Terça-feira: HAS e DM (8)

Quarta-feira: Puericultura (3)

Quinta-feira: Visita Domiciliar (3)

Mensalmente são realizadas reuniões com a Equipe de Saúde visando estabelecer o planejamento mensal. Em cada uma destas reuniões são discutidas as ações realizadas no mês anterior, seus pontos positivos e negativos além de uma análise das prioridades para a população.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Foram listados abaixo, todos os problemas mencionados e/ou enumerados no Diagnóstico Situacional. Posteriormente os problemas foram classificados como passíveis de intervenção ou não. Os problemas passíveis de intervenção foram então listados e apresentados à Equipe. É importante salientar que os problemas relacionados abaixo correspondem apenas aos problemas centrados na unidade de saúde Boa Vista, visto que, problemas relacionados, por exemplo, à rede de serviços de saúde não estão passíveis de intervenção.

Lista 1 - Problemas Gerais Identificados no Diagnóstico Situacional

- Sala de espera pequena, com poucas cadeiras para acomodar os pacientes.
- Grande índice de desemprego.
- Estrutura física inadequada.
- Grande número de pacientes com elevado risco cardiovascular.
- Persistência de hábitos deletérios na população como etilismo e tabagismo.
- Alto índice de sedentarismo.
- Elevado número de diabéticos sem adesão ao tratamento.

-Idosos sem assistência adequada e baixo acolhimento dos mesmos.

Lista 2 - Problemas Passíveis de Intervenção

- Persistência de hábitos deletérios na população como etilismo e tabagismo.

- Grande número de pacientes com elevado risco cardiovascular.

- Elevado número de diabéticos sem adesão ao tratamento.

-Idosos sem assistência adequada e baixo acolhimento dos mesmos.

1.9 Priorização dos problemas

Visando a priorização dos problemas foi utilizada uma matriz, considerando os critérios de “Importância”, “Urgência” e “Capacidade de enfrentamento” (Quadro 2).

Quadro 2: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Boa Vista, Unidade Básica de Saúde Boa Vista, município de Santos Dumont, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Idosos sem assistência adequada e baixo acolhimento dos mesmos	Alta	11	3 (Dentro)	1º
Elevado número de diabéticos sem adesão ao tratamento	Alta	09	2 (Parcial)	2º
Grande número de pacientes com elevado risco cardiovascular	Alta	6	2 (Parcial)	3º
Persistência de hábitos deletérios na população como etilismo e tabagismo	Alta	4	1 (Fora)	4º

Fonte: Próprio autor (2019)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

1.10 Explicação do Problema

Na área adscrita da UBS Boa Vista existem cadastrados 673 idosos. Destes apenas 240 são assíduos (pelo menos uma consulta a cada dois meses) na unidade de saúde. Verifica-se no cotidiano assistencial um baixo acolhimento destes usuários, e poucas ações estruturadas para o atendimento adequado destes. A cobertura das visitas domiciliares aos idosos é de apenas 40%, e muitas vezes idosos retornam ao seu domicílio sem ser atendido por não haver naquele dia vagas disponíveis.

2 JUSTIFICATIVA

Observa-se nos últimos anos um crescimento significativo da população idosa. Com o envelhecimento populacional, também se observa aumento da carga de doenças nesta população (BORGES; DALMOLIN, 2012). Neste contexto, torna-se fundamental refletir em estratégias que possibilitem ao idoso um envelhecimento saudável, com qualidade de vida e assistência à saúde adequada (DIAS, 2013).

A priorização do problema “Idosos sem assistência adequada e baixo acolhimento dos mesmos” foi feita pela real possibilidade de intervir na situação existente. Muitos idosos cadastrados estão em condições de grande vulnerabilidade, seja pelos cuidados inadequados pelos familiares, rede de apoio deficiente, ou mesmo pela baixa acessibilidade aos serviços de saúde. Diante de tal realidade o presente estudo se justifica pela possibilidade de intervir nos processos assistenciais, e postura da equipe de saúde melhorando a assistência ao idoso, seu acolhimento e consequentemente sua condição de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Estruturar um projeto de intervenção visando a melhoria da assistência ao idoso na comunidade adscrita da Unidade de Saúde Boa Vista do município de Santos Dumont, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Melhorar o acolhimento aos idosos na UBS;
- Estimular hábitos de vida saudáveis entre os idosos adscritos;
- Melhor orientar familiares e cuidadores sobre cuidados ao idoso.

4 METODOLOGIA

Para a concepção do presente Trabalho de Conclusão de Curso foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017). De acordo com Gentilini (2014) o PES permite em situações de crise e/ou problemas complexos intervir na realidade vivenciada, sem que para isso, exija uma mudança política e social mais abrangente. Segundo o autor, ao transformar os próprios sujeitos vivenciadores do contexto em agentes da ação, o PES permite um impacto real nos problemas vivenciados.

Visando um melhor embasamento teórico foi feita ainda uma consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os descritores: Saúde do Idoso; Atenção Primária à Saúde e Planejamento Estratégicos. A busca foi realizada também em outras fontes de busca como documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.) e de revistas científicas impressas.

Os problemas da UBS, bem como os dados epidemiológicos foram coletados a partir da análise do SIAB, E-SUS, dados e anotações da equipe, bem como através de coleta direta, com indivíduos da comunidade, por entrevista e questionamento direto.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Envelhecimento Populacional no Brasil

De acordo com Silva et al. (2018) a população mundial passa atualmente por uma fase de envelhecimento. Estima-se que, em 2050, 21% da população mundial seja composta por idosos. No último censo demográfico brasileiro foi constatado que 11% da população do país possui mais de 60 anos de idade, estimativas governamentais indicam que em 2030 haverá no Brasil cerca de 41,5 milhões de idosos (IBGE, 2015).

Segundo publicação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2010) embora a maior expectativa de vida seja comemorada como um indicador de desenvolvimento regional é fundamental que os idosos alcancem maior idade com uma boa condição de saúde e qualidade de vida satisfatória. Desta forma, torna-se prioritário o estabelecimento de políticas públicas visando a assistência ao idoso. O envelhecimento da população mundial é uma consequência da diminuição da fecundidade e aumento da expectativa de vida. O envelhecer é algo inevitável e irreversível. Devemos nos preocupar com a qualidade do envelhecimento da população promovendo qualidade de vida para esses usuários.

Em todo mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 233%, ou em torno de 694 milhões, no número de pessoas mais velhas. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Até 2050 haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento (BARROS et al., 2017).

Com o envelhecimento os indivíduos apresentam uma série de comorbidades crônicas, que impactam nos sistemas de saúde e limitam a possibilidade de um envelhecimento saudável. A coexistência de várias patologias, o desgaste fisiológico natural e o conhecimento limitado sobre sua condição de saúde e tratamentos

disponíveis aumentam a fragilidade do idoso e a sua susceptibilidade à agravos agudos (DIAS et al., 2016).

Neves et al. (2017) afirmam que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por cerca de 72% dos óbitos no Brasil, e representam um grave entrave de saúde pública em todo o mundo. Na população idosa o processo de envelhecimento é somado a hábitos deletérios (sedentarismo, etilismo, tabagismo, dentre outros), o que deixa tal parcela mais vulnerável ao desenvolvimento de DCNT.

É consenso na literatura que a persistência de hábitos deletérios de vida prejudica o controle e manejo de DCNT (BARROS et al., 2017; MEDEIROS FILHO et al., 2018). Como no idoso comumente há multicomorbidades, torna-se ainda mais relevante a adoção de hábitos de vida saudáveis, como forma de prevenir complicações e garantir uma velhice com qualidade de vida.

5.2 Acolhimento

Desde o arcabouço do SUS, instituído a partir da Constituição Federal Brasileira em 1988, se idealizou a construção de um sistema público de saúde no Brasil pautados nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, contrapondo ao modelo de saúde meramente curativo e de acesso limitado. Vale enfatizar que várias estratégias foram e continuam sendo utilizadas com a finalidade de melhorar o acesso aos serviços de saúde, priorizando ações e programas que buscam a provisão de serviços de cuidados primários, que conforme preconizado, estes têm sido considerados a porta de entrada aos sistemas de saúde (VIANA; CAVALCANTI; ACIOLI, 2014).

A acessibilidade pode ser compreendida como a possibilidade de obter acesso aos serviços de saúde em qualquer momento que estes se façam necessários, e em condições favoráveis e convenientes. Quando referente à Atenção Primária à Saúde (APS), entende-se que o conceito de acesso é multifacetado e dependente de questões como a existência de unidades de saúde, a localização destas, disponibilidade de horários de atendimento, tempo de funcionamento, possibilidade

de atendimento à demanda espontânea, características e processos assistenciais, dentre outros (ASSIS; JESUS, 2012).

Percebe-se a necessidade dos gestores, locais, estaduais e federais adotarem estratégias para a melhoria da APS e para a consolidação de um sistema de saúde verdadeiramente equânime e, sobretudo integral, que atenda as reais necessidades da população. Seguindo o modelo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) viabiliza a criação de vínculo com a comunidade, formado por uma equipe multiprofissional e que atua em um território adscrito, ou seja, delimitado. Fato este, que favorece atender os objetivos propostos pelo SUS (SOUZA et al., 2012).

O acolhimento funciona como uma das bases para a humanização da assistência nas instituições, a fim de possibilitar resolutividade, vínculo e responsabilização entre trabalhadores de saúde e usuários, contribuindo na democratização e na melhoria da qualidade da assistência prestada e se constitui em instrumento potente para a reorganização da atenção à saúde na ESF (BECK; MINUZI, 2008).

Na prática ainda permeia um grande desafio de assegurar uma assistência integral que requer romper paradigmas, visa destituir o modelo de atenção à saúde fragmentada, com pontos de atenção isolados e que por sua vez, não darão conta de resolver os problemas de saúde da população nem de garantir a continuidade da assistência (SOUZA; COSTA, 2010).

5.3 Vínculo com os usuários e a efetividade da atenção

Tendo a ESF como porta de entrada para o SUS obtém-se a possibilidade de atuar com a população junto ao local em que a mesma se encontra, evitando-se também que tal população se desloque para centros de maior complexidade sem que exista motivo real para tal deslocamento. Contudo, é importante salientar que em qualquer nível de complexidade a manutenção da qualidade da atenção à saúde é fator primordial para o êxito do tratamento (AUSTREGÉSILO et al., 2015).

Os profissionais atuantes da ESF buscam solucionar as queixas primárias além de atuarem na promoção da saúde com campanhas e medidas sócio educativas voltadas para a população local. Em casos em que sejam necessários

procedimentos de maior complexidade os pacientes são então encaminhados para outros níveis de atenção em saúde, mantendo-se, no entanto, através do sistema de referência e contra-referência do SUS, um cadastro atualizado do indivíduo junto à ESF que o assiste. O profissional atuante na ESF passa a ter maior contato com a população assistida, permitindo a este uma maior compreensão da realidade vivida por seus pacientes, o que garante, inclusive, a elaboração de medidas de saúde focadas nas características regionais, permitindo uma assistência mais específica para cada população (SANTOS, 2017).

Reis et al. (2017) afirmam que por ter um contato mais próximo com os usuários, os profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) conseguem dimensionar melhor as fragilidades e situações de risco a que a população está exposta, tentando assim, promover ações que otimizem o atendimento às demandas dos usuários.

O enfermeiro e médico atuam não apenas como profissional assistencial, mas possui importante função como líder de equipe, gestor e agente educador no contexto da APS. Os ACS são geralmente pessoas da própria comunidade, e que por este motivo acabam criando maiores vínculos com a população atendida, entretanto, não possuem na maioria das vezes conhecimento suficiente para transmitir à população. Diante disso, o enfermeiro necessita criar condições “técnicas” e ações de educação permanente em que ofereçam condições de atuação para o ACS, e um ambiente de acolhimento dentro da ESF (OLIVEIRA et al., 2015).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Idosos sem assistência adequada e baixo acolhimento dos mesmos na área de abrangência da UBS Boa Vista, no município de Santo Dumont, Minas Gerais”. Para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado

De acordo com dados presentes no E-SUS a Unidade Básica de Saúde Boa Vista possui cadastrados 673 idosos. Conforme dados coletados pelos ACS existem 58 idosos sem rede de apoio, vivendo sozinhos e 170 idosos com condições socioeconômicas desfavoráveis.

Quadro 3: Idosos cadastrados na Unidade de Saúde Boa Vista, município de Santos Dumont, estado de Minas Gerais.

Idosos	
Homens	384
Mulheres	289
Total	673

Fonte: ACS – UBS- Boa Vista, 2018.

O quadro demonstra a quantidade de homens e mulheres Idosos cadastrados.

Os dados foram realizados pela equipe com dados atualizados, 2018.

Quadro 4: Caracterização da Vulnerabilidade dos Idosos assistidos pela unidade de saúde Boa Vista, município de Santos Dumont, estado de Minas Gerais.

Idosos	
Idosos Independentes/Abandonados	58
Idosos com dificuldades econômicas	170

Fonte: ACS – UBS- Boa Vista, 2018.

6.2 Explicação do problema selecionado

A falta de acolhimento realizado de maneira satisfatória e contínua na UBS Boa Vista resulta no poder de resolutividade baixo, fazendo os usuários da unidade procurarem com frequência os serviços de emergência no setor secundário, recorrerem a consultas particulares e aumento da procura por especialidades médicas. No caso de idosos, que comumente não conseguem se dirigir a outros serviços verifica-se muitas vezes o abandono do tratamento e agravamento do quadro de doença.

São comuns ocorrências de agudização de quadros crônicos, quedas, desnutrição, e isolamento entre os idosos adscritos na UBS Boa Vista. Além disso, os profissionais assistenciais não atuam de forma acolhedora e humanizada com esta parcela da população. A persistência em hábitos deletérios, baixa adesão aos tratamentos propostos, e maus cuidados por familiares e cuidadores são alguns dos problemas identificados entre os idosos do bairro Boa Vista.

6.3 Seleção dos “Nós Críticos”

- Baixo acolhimento e humanização no cuidado aos idosos pela equipe de saúde;
- Persistência em hábitos deletérios entre a população idosa
- Baixo conhecimento de familiares e cuidadores sobre saúde do idoso

6.4 Desenho das Operações

Visando o enfrentamento do problema priorizado “Idosos sem assistência adequada e baixo acolhimento dos mesmos” foram estruturadas operações de enfrentamento, bem como seus produtos esperados, recursos necessários e ações estratégicas visando transpor recursos ou situações críticas que pudessem limitar a resolutividade das ações propostas. O desenho das operações pode ser visualizado nos quadros 5, 6, 7, e 8.

Quadro 5: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Idosos sem assistência adequada e baixo acolhimento dos mesmos” identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Boa Vista, município de Santos Dumont, Minas Gerais 2018.

Nó crítico 1	Baixo acolhimento e humanização no cuidado aos idosos pela equipe de saúde
Operação (operações)	Estabelecer ações de capacitação com a equipe assistencial visando melhora do acolhimento e humanização na assistência ao idoso.
Projeto	Acolhendo o Idoso
Resultados esperados	Conscientizar 100% da Equipe sobre a Importância da humanização e acolhimento do Idoso na Atenção Básica
Produtos esperados	Treinamento sobre cuidados ao idoso envolvendo as seguintes dinâmicas - Palestra sobre as Peculiaridades do Idoso e do Processo de Envelhecimento. - Roda de conversa sobre a Importância do acolhimento e Humanização no trato ao idoso. - Jogo de Perguntas sobre Acolhimento X Adesão ao tratamento. - Palestra sobre Rede de Apoio do Idoso. - Treinamento dos ACS sobre Visitas domiciliares e notifica e vulnerabilidades.
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para as ações educativas, Salas para execução das palestras, rodas de conversa e dinâmicas Cognitivo: Informação sobre o tema; Financeiro: Recurso para impressão de materiais de apoio Político: Mobilização social.
Recursos críticos	Estrutural: Sala para realizar as palestras na Unidade de Saúde, visto que o espaço físico da unidade é limitado. Político: Adesão dos profissionais
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde - Favorável.
Ações estratégicas	Solicitar parceria com a Secretaria Municipal de Saúde
Prazo	Seis meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico Estratégia de Saúde da Família, Equipe de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Após seis meses será feito um levantamento com os idosos sobre o acolhimento na UBS. Tal levantamento será feito por questionamento direto durante as visitas domiciliares.

Quadro 6: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Idosos sem assistência adequada e baixo acolhimento dos mesmos” identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Boa Vista, município de Santos Dumont, Minas Gerais 2018.

Nó crítico 2	Persistência em hábitos deletérios entre a população idosa
Operação (operações)	Estabelecer práticas educativas na comunidade visando estimular o autocuidado, e adesão à hábitos de vida mais saudáveis
Projeto	Cuide da sua saúde!
Resultados esperados	Conscientizar no mínimo 60% dos idosos sobre os riscos de hábitos deletérios como tabagismo e etilismo, e estimular a adoção de hábitos de vida saudáveis.
Produtos esperados	Semana de Estímulo à hábitos de vida saudáveis. Com os temas: Tabagismo, Etilismo, Alimentação Saudável, Atividades Físicas, Roda de conversa – Envelhecendo com Saúde e Terapia Comunitária
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para as ações educativas, Salas para execução das palestras, rodas de conversa e dinâmicas Cognitivo: Informação sobre o tema; Financeiro: Recurso para compra de alimentos e impressão de materiais educativos Político: mobilização social.
Recursos críticos	Estrutural: Sala para realizar as palestras na Unidade de Saúde, visto que o espaço físico da unidade é limitado. Profissionais do CAPS para terapia comunitária. Político: Adesão dos idosos
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde – Favorável e CAPS - Favorável
Ações estratégicas	Solicitar parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e CAPS
Prazo	Seis meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica Estratégia de Saúde da Família, Equipe de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde, Educador Físico da Secretaria Municipal de Saúde, Psicólogo do CAPS.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Após 06 meses será feito um levantamento com os idosos sobre hábitos de vida. Tal levantamento será feito por questionamento direto durante as visitas domiciliares.

Quadro 7: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Idosos sem assistência adequada e baixo acolhimento dos mesmos” identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Boa Vista, município de Santos Dumont, Minas Gerais 2018.

Nó crítico 3	Baixo conhecimento de familiares e cuidadores sobre saúde do idoso
Operação (operações)	Estabelecer práticas educativas na comunidade visando estimular melhor cuidado aos idosos
Projeto	Cuide de quem cuidou de você!
Resultados esperados	Conscientizar no mínimo 60% dos familiares e cuidadores sobre alimentação, medicamentos, prevenção de escaras, e depressão em idosos
Produtos esperados	Caminhada sobre cuidados aos idosos Palestras mensais (03 meses) sobre cuidado ao idoso Aumento da cobertura das visitas domiciliares, com busca ativa por idosos acamados e em vulnerabilidade
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para as ações educativas, Salas para execução das palestras. Cognitivo: Informação sobre o tema; Financeiro: Recurso para compra de camisetas e faixas para caminhada Político: mobilização social e proatividade da equipe.
Recursos críticos	Estrutural: Sala para realizar as palestras na Unidade de Saúde, visto que o espaço físico da unidade é limitado. Financeiro: Recurso para compra de camisetas e faixas para caminhada Político: Adesão dos familiares e cuidadores dos idosos
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde - Favorável. Solicitar patrocínio e parcerias de comerciantes locais para confecção das camisetas e faixas.
Ações estratégicas	Solicitar parceria com a Secretaria Municipal de Saúde
Prazo	Três meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica Estratégia de Saúde da Família, Equipe de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Análise da adesão dos familiares, verificação da melhora das condições dos idosos vulneráveis após 12 meses das ações.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é um fenômeno global, que exige dos serviços de saúde uma melhor estruturação dos processos, visando uma assistência adequada ao idoso. Durante a realização do Diagnóstico Situacional na comunidade adscrita à UBS Boa Vista, no município de Santos Dumont foi possível verificar uma série de fragilidades no que se refere à assistência à Saúde do Idoso.

Um acolhimento adequado ao idoso permite o fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e população adscrita, bem como uma melhor compreensão da dinâmica e determinantes de saúde do idoso. Além disso, estabelecer práticas educativas que incluam idosos e seus familiares, permite coloca-los como protagonistas do processo de cuidado, repercutindo em maior compreensão e comprometimento destes com a terapia proposta. Espera-se com as intervenções propostas uma melhoria da Atenção Primária à Saúde aos idosos, e conseqüentemente melhor condição de saúde e qualidade de vida desta parcela da população.

REFERENCIAS

ASSIS, M.M.A.; JESUS, W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.11, p. 2865-2875, 2012.

AUSTREGESILLO, S. C. et al .A Interface entre a Atenção Primária e os Serviços Odontológicos de Urgência (SOU) no SUS: a interface entre níveis de atenção em saúde bucal. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3111-3120, 2015.

BARROS, M. B. de A. et al .Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3755-3768, 2017.

BECK, C. L. C.; MINUZI, D.User embracement as a proposal for health assistance reorganization: a bibliographical analysis. **Saúde**, v. 34, n.1-2, p.37-43, 2008.

BORGES, D. T.; DALMOLIN, B. M. Depressão em Idosos de uma Comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família em Passo Fundo, RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 7, n. 23, 2012.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**.Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2017. 97p.

DIAS, E.F. O envelhecimento populacional e o direito à saúde da pessoaidosa. **Revista Jurídica Direito, Sociedade e Justiça**, v. 1, n. 1, p. 1-14, 2013.

DIAS, E.G. et al. Avaliação de uma Estratégia Saúde da Família quanto à promoção de adesão ao tratamento e o controle da hipertensão sob a ótica do idoso. **J Health Sci Inst**. v. 34, n.2, ´. 88-92, 2016.

GENTILINI, J. A. Atores, cenários e planos: o planejamento estratégico situacional e a educação. **Cad. Pesqui.**, São Paulo , v. 44, n. 153, p. 580-601, Sept. 2014 .

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICAS. 2019Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/santos-dumont/panorama>>Acesso em 26 ago. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI**. Subsídios para as projeções da população. Informação Demográfica e Socioeconômica. Brasília: IBGE; 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. IBGE. 2019Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/santos-dumont/panorama>. Acesso em: 22 de março, 2019.

MEDEIROS FILHO R.A. et al. Prevalência de comportamentos e fatores de risco para doenças cardiovasculares em população de hipertensos no norte de Minas Gerais, Brasil. **J. Res. Fundam. Care. Online**, v.10, n.1, p.90-96, 2018.

NEVES, R. G. et al. Atenção oferecida aos idosos portadores de hipertensão: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 7, e00189915, 2017 .

OLIVEIRA, M. P. et. al. Cuidado às adolescentes grávidas: perspectiva e atuação de agentes comunitários de saúde. **RevEnferm UERJ**, v.23, n.1, p. 76-81, 2015.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO – PNDU. **A verdadeira Riqueza das Nações**: vias para o desenvolvimento humano. Relatório de desenvolvimento humano. 2010. Disponível em: https://www.undp.org/content/dam/brazil/docs/RelatoriosDesenvolvimento/undp-br-PNUD_HDR_2010.pdf. Acesso em 11 set. 2019.

REIS, S. P. et al .Aspectos geográficos e organizacionais dos serviços de atenção primária à saúde na detecção de casos de tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 26, n. 1, p. 141-148, mar. 2017 .

SANTOS DUMONT. Prefeitura Municipal. 2019. Disponível em: <http://www.santosdumont.mg.gov.br/>. Acesso em: 22 de março, 2019.

SANTOS, L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1281-1289, Apr. 2017 .

SOUZA, G. C. de A.; COSTA, I. do C. C.O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **SaudeSoc.**, v. 19, n. 3, p. 509-517, 2010.

SOUZA, M.C. et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O mundo da Saúde**, v.36, n.3, p.452-460, 2012.

VIANNA, N. G.; CAVALCANTI, M. L. T.; ACIOLI, M. D. Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2179-2188, 2014 .