

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

REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: UM OLHAR VOLTADO PARA O
IDOSO

RAMONE FERREIRA NEVES

BRASILIA DE MINAS

2012

RAMONE FERREIRA NEVES

**REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: UM OLHAR VOLTADO
PARA O IDOSO**

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

Orientadora: Prof^ª Eulita Maria Barcelos

BRASÍLIA DE MINAS

2012

RAMONE FERREIRA NEVES

**REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: UM OLHAR
VOLTADO PARA O IDOSO**

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

Orientadora: Prof^ª Eulita Maria Barcelos

Banca examinadora

Prof^ª Eulita Maria Barcelos (orientadora)

Prof^ª Matilde Meire Miranda Cadete -UFMG

Aprovada em Belo Horizonte ____ / ____ / 2012

RESUMO

A população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60 e representa cada vez mais uma parcela significativa de atendimentos nos serviços de saúde. Diante dessa demanda, muitas equipes não sabem onde focar seus esforços, o que fazer e como fazer para atender as pessoas idosas. Essa é uma realidade da Estratégia Saúde da Família de Vargem Grande. A equipe não realiza nenhuma ação que contemple essa população que representa 13,4% dos habitantes adscritos; assim, foi realizado este trabalho com o objetivo de elaborar um plano de ação voltado para a saúde do idoso. Para elaboração da proposta, foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de ação, utilizando o Planejamento Estratégico Situacional Simplificado. As causas dos problemas selecionados como nós críticos foram: a falta de programação eficiente, ausência de preparo da equipe para se trabalhar com esse público e a não utilização da Linha-Guia Saúde do Idoso. Além disso, foram feitas a análise de viabilidade das operações e uma proposta de acompanhamento e avaliação do plano de ação. A elaboração de tal plano possibilitou a ESF de Vargem Grande perceber a importância de se utilizar um método de planejamento como ferramenta para organização do processo de trabalho que era então feito de forma aleatória, não contemplando todos os ciclos de vida, como exemplo os idosos. Com isso, foi identificado onde estava a falha e o que fazer para reorganizar a assistência com o olhar voltado para o idoso.

Palavras-chave: Plano de ação Planejamento. Estratégico Situacional Simplificado. Estratégia Saúde da Família. População idosa.

ABSTRACT

The Brazilian population has been aging rapidly since the early 60's and represents an increasingly significant portion of health care services. Faced with this demand, many teams do not know where to focus their efforts, what to do and how to meet older people. This is a reality of the Family Health Strategy Vargem Grande. The team does not perform any action that caters to this population represents 13.4% of the population ascribed, so this work was performed in order to develop a plan of action for health in the elderly. For preparation of the proposal were implemented three phases: situation analysis, literature review and preparation of action plan, using Simplified Strategic Situational Planning. The causes were selected as critical nodes: the lack of effective programming, lack of training the team for working with the public and non-use of guideline Aging Health. Moreover, the analysis was made of the feasibility of a proposed operations and monitoring and evaluation plan of action. The preparation of this plan enabled the ESF Vargem Grande realize the importance of using a planning method as a tool for organization of the work was then done at random, not covering all life cycles, such as the elderly. Thus, it was the fault was identified where and how to reorganize the care with the penchant for the elderly.

Keywords: Action Plan Planning. Simplified Strategic Situation. Family Health Strategy. Elderly population.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Característica da população segundo faixa etária e sexo- 2011.....	10
Quadro 2- Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico realizado pela equipe Vargem Grande- 2011	18
Quadro 3- Descritores dos problemas selecionados, valores e fontes de pesquisa Janeiro- 2011	19
Quadro 4- Desenho das operações para o ‘nós’ críticos do problema : ausência de ações voltadas para a saúde do idoso- 2011.....	20
Quadro 5- Recursos críticos para o problema ausência de ações voltadas para a saúde do idoso – 2011	22
Quadro 6- Propostas de ações para a motivação dos atores- 2011	23
Quadro 7- Descrição dos prazos propostos para a implementação do projeto e do plano operativo	24
Quadro 8- Acompanhamento do plano de ação- 2012	25

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde

ESF- Estratégia Saúde da Família

PES- Planejamento Estratégico Situacional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVO.....	13
3 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	14
3.1 METODOLOGIA	14
3.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ESF VARGEM GRANDE	14
3.2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
3.3 PLANO DE INTERVENÇÃO	16
4 RESULTADOS	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26

REFERÊNCIAS

1 INTRODUÇÃO

Contextualizando o município, Brasília de Minas possui 31.221 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Em relação ao atendimento à saúde, até meados de 2005, a cidade contava apenas com um hospital, um ambulatório e cinco postos de saúde. Foi a partir desse ano, que o município aderiu, ainda que de forma insipiente, à Estratégia Saúde da Família (ESF) para reorganização da atenção primária. Atualmente, existem 11 equipes, das quais quatro encontram-se na zona rural e sete na zona urbana.

A Unidade Básica de Saúde Vargem Grande está localizada na zona rural do município de Brasília de Minas, ficando a uma distância de 12 km do centro da cidade.

O território-área compreende 22 comunidades, sendo que em duas dessas comunidades (Vila de Fátima e Ribeirão do Estreito) há um ponto de apoio que fica respectivamente a uma distância de 13 e 07 km de distância da unidade em Vargem Grande.

O território de responsabilidade do Programa Saúde da Família (PSF) apresenta um relevo variado com presença de declives e aclives, morros, grotas e terreno arenoso. As ruas não são todas pavimentadas e as estradas estão esburacadas. Estas são as barreiras existentes que dificultam a locomoção da equipe de saúde e dos usuários.

Em relação ao saneamento básico, a presença de dois lixões são as áreas de risco ambiental na região.

Quanto à hidrografia, há no território um rio, cinco nascentes e cinco poços artesianos. Como a população não foi beneficiada com o abastecimento de água da sistema de abastecimento de água e esgoto SAAE, tais poços e nascentes são as únicas fontes através da qual a comunidade obtém a água para seu consumo diário.

O PSF Vargem Grande conta com pontos de atenção à saúde que ficam localizados na zona urbana de Brasília de Minas. São eles: Centro de Referência Secundária Viva Vida e Hiperdia, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), dois hospitais (Hospital Municipal Senhora Santana e Hospital Municipal São Vicente de Paula), um Pronto Atendimento, um laboratório e um Centro de Hemodiálise.

A população adscrita conta também com serviços sociais como: duas creches, uma escola estadual, seis escolas municipais e 11 associações comunitárias.

Quanto às áreas de lazer e recreação, a comunidade dispõe de duas quadras e quatro campos de futebol.

O acesso ao PSF é facilitado no que se refere à localização, pois está bem localizado territorialmente além do fato de a população contar com duas linhas de ônibus, cujo percurso à Brasília de Minas, passam por Vargem Grande.

A ESF Vargem Grande atende, atualmente, conta com uma população de 3.141 habitantes, distribuída segundo a faixa etária e sexo, conforme demonstrado no Quadro 1. Apenas 0,4% da população adscrita tem acesso a um plano de saúde.

QUADRO 1 Característica da população segundo faixa etária e sexo- 2011

Faixa etária	Homens	Mulheres
menor de 1 ano	22	31
1 a 9 anos	257	237
10 a 14 anos	203	176
15 a19 anos	177	162
20 a 59 anos	759	694
60 a 79 anos	177	188
acima de 80 anos	26	32
Total	1621	1520

Fonte: Dados do SIAB do PSF Vargem Grande- 2011

Como se pode perceber, o número de idosos adscritos é alto, totalizando 423 pessoas idosas que correspondem 13,4 % da população Na sua maioria, são “idosos jovens” que recebem aposentadoria, ajudam na manutenção das outras gerações da família e possuem casa própria. Alguns domicílios chegam a ter mais de uma geração

da mesma família, em outros não é difícil encontrar avós que cuidam dos netos, porque os pais saem para trabalhar em outras cidades.

Apesar de ser um número relativamente baixo de idosos, as demandas de saúde são muitas (polifármacos e polipatologias). Soma-se a isso, a dificuldade de monitoramento da administração dos medicamentos e de uma assistência sistematizada às pessoas idosas. Pode-se inferir que este fato acontece porque não existe explicitamente maior interesse da equipe em investir na saúde do idoso por desconhecimento do processo de envelhecimento ou mesmo por especificidade do cuidar. Neste sentido, a ausência de um planejamento é escamoteada pela “falta de tempo” para organizar ações voltadas para o idoso, e aí surgem as justificativas por não atender o idoso adequadamente (“são tantos programas, tantos protocolos para cumprir”).

As principais condições de saúde da população de pessoas idosas na minha área de atuação são: *diabetes mellitus*, doenças respiratórias e cardiopatias devido, principalmente, à doença de chagas.

Segundo Ramos *et al.* (1993), em 1984, foi realizado inquérito domiciliar com o objetivo de traçar o perfil de idosos residentes em São Paulo. Os resultados deste estudo sinalizaram que a maioria dos idosos em São Paulo vivia em condições aquém do desejável, situação atribuída provavelmente devido à alta frequência de domicílios com mais de uma geração da mesma família. Em se tratando do estado de saúde desses mesmos idosos, notou-se uma prevalência significativa de doenças crônicas (auto-referidas) e de ordem psicológica. E mais da metade dos entrevistados relataram necessitar parcial ou totalmente de ajuda para realizar as atividades do dia-a-dia.

Porém, não é somente nos grandes centros urbanos que a prevalência de doenças crônicas é significativa. Em pequenas cidades como é o caso de Brasília de Minas, na maioria da população idosa, também é grande a prevalência desses problemas crônico-degenerativos com suas complicações associadas. Complicações tais que podem ser prevenidas se houver uma efetiva atuação da equipe Saúde da Família que, por meio da organização da assistência, do processo de saúde, do trabalho em equipe torna-se capaz de formular estratégias eficientes para atingir esse objetivo.

Trata-se, na verdade, de uma conseqüência natural do envelhecimento populacional. O que deve ser objeto de grande preocupação é o fato de esta transição estar se dando num contexto em que a saúde está mais acessível, em que se fala tanto de Atenção Primária. Este fato associado ao aumento quase explosivo da população de idosos pode gerar uma demanda insuportável para o sistema de saúde, principalmente no que diz respeito a leitos de longa

permanência. Daí a importância da efetiva atuação da equipe Saúde da Família. (RAMOS *et al.*, 1993.p.93)

Segundo Araújo e Guimarães (2007.p.2) *apud* Santos (2007) “a organização da assistência, com competências bem definidas e integradas entre os membros da equipe multiprofissional, é centralizada no binômio médico–enfermeiro e se estende até o agente comunitário de saúde”. Esses autores ainda reforçam que é “fundamental a reorganização do cuidado primário fundamentada na integração de uma equipe multiprofissional”.

A equipe de saúde da família, ao agir de forma organizada, integrada e multiprofissional, é capaz de eleger a família como núcleo da assistência e isso é fundamental para a melhoria dos resultados pretendidos (ARAÚJO; GUIMARÃES, 2007).

De acordo com Araújo *et al.* (2003) *apud* Souza (2011), para que as ações do PSF sejam adequadas às reais necessidades dos idosos é preciso conhecê-los melhor, traçando o seu perfil e englobando aspectos biosocioeconômicos, de forma a tornar modelo assistencial mais eficiente, humano e resolutivo.

Na ESF Vargem Grande não é realizada nenhuma atividade voltada para a saúde do idoso. Na realidade, essa é uma população marginalizada em relação ao atendimento preventivo. Para ela, estão voltadas ações apenas curativas ou de reabilitação, reflexo de uma ausência de processo de trabalho o que contradiz com a proposta da Saúde da Família.

Diante desse contexto, pretende-se elaborar um plano de ação que possa instrumentalizar a equipe de forma a atuar na saúde do idoso tanto no âmbito coletivo quanto no individual. O plano deverá ser implantado em 2012 depois de discutido com a equipe Vargem Grande.

2 OBJETIVO

Elaborar plano de intervenção com vistas à reorganização da assistência de saúde com o olhar voltado para o idoso adscrito no PSF Vargem Grande, em Brasília de Minas.

3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

3.1 Metodologia

Para a elaboração da proposta de reorganização da assistência à saúde do idoso adscrito na ESF Vargem Grande, foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e plano de ação que serão descritos a seguir.

3.1.1 Diagnóstico situacional da Equipe de Saúde Vargem Grande

O diagnóstico situacional foi baseado no método da estimativa rápida que é uma técnica de coleta de dados de forma rápida, através de registros já existentes (fontes primárias e secundárias), entrevista com informantes-chave e observações de campo. Seu objetivo é o de envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas (ACÚRSIO; FERREIRA; SANTOS, 1992).

Em relação aos registros existentes, as fontes de coletas de dados foram: registros de SIAB, fichas SSA2 e PMA4, fichas D e prontuários. A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2011 a outubro de 2011. Tais dados são referentes a julho de 2010 a dezembro de 2010. Nesse período, foi realizada observação ativa das residências pertencentes à área de abrangência de cada agente comunitário de saúde (ACS), sob a supervisão da enfermeira. Foram visitados 203 domicílios cujos moradores eram idosos. Destes domicílios, 3% eram de adobe com infraestrutura em más condições e 70% dos idosos conviviam com mais de uma geração da mesma família. Ressalta-se, ainda, que nos 203 domicílios não há água tratada, nem rede de esgotos; os dejetos são jogados em céu aberto ou queimados e em 2 % desses domicílios não havia rede elétrica. Quanto à forma de lazer, a maioria relatou participar das missas e ou cultos nos fins de semana. Devido à localização do domicílio, 35% referiram dificuldade em ter acesso ao PSF Vargem Grande, devido principalmente à distância.

3.2.2 Fundamentação teórica metodológica

Na segunda etapa desta investigação, foi realizada revisão de literatura, na modalidade narrativa para subsidiar a elaboração de um plano de ação de atendimento do idoso. Segundo Silva; Trentini (2002), a revisão narrativa não é imparcial porque

permite o relato de outros trabalhos, a partir da compreensão do pesquisador sobre o como os outros fizeram. A revisão bibliográfica, ou revisão da literatura, é análise crítica, meticulosa e ampla das publicações correntes em uma determinada área do conhecimento (TRENTINI; PAIM, 1999).

Este plano de intervenção foi elaborado a partir do diagnóstico situacional e do Módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)

3.1.3 Plano de intervenção

Na terceira etapa foi realizada a elaboração da proposta de intervenção, utilizando-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) que enfoca três aspectos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O projeto do governo - refere-se ao plano que uma equipe propõe a realizar para alcançar seus objetivos

- *A governabilidade*- enfatiza as variáveis ou recursos que controla ou não e que são necessários para implementar o plano ou não;
- *A capacidade do governo* diz respeito à experiência e à acumulação de conhecimentos que são necessários para a implementação do plano;

O PES ainda é caracterizado por Campos; Faria; Santos (2010), por quatro momentos:

- *Momento explicativo*: busca-se conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar seus problemas;
- *Momento normativo*: quando são formuladas soluções para o enfrentamento dos problemas identificados, priorizados e analisados no momento explicativo;
- *Momento estratégico*: busca-se analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaborada, formulando estratégias para se alcançarem o objetivos pretendidos;
- *Momento tático-operacional*: é o momento de execução do plano

4 RESULTADOS

4.1 Plano de intervenção

Conforme descrito no item 3, a proposta de intervenção para a ESF Vargem Grande foi elaborada por meio do Planejamento Estratégico Situacional Simplificado, através dos 10 passos descritos a seguir.

- **Primeiro passo**

No momento explicativo, primeiro passo, foi possível identificar, através da estimativa rápida, os principais problemas da área de abrangência.

A população residente na área de abrangência (3.141) é composta em sua maioria por adultos jovens do sexo masculino. As crianças de 0 a 9 anos correspondem a 17,4% da população; adultos jovens a 46,2% da população. Os idosos adscritos correspondem a 13,4% da população, sendo que 1,8% são de “idosos jovens”, com prevalência do sexo feminino.

As principais causas de morte nos últimos 2 anos de idosos no território de responsabilidade da ESF Vargem Grande foram neoplasias, todas do esôfago ; infarto agudo do miocárdio, doença do fígado (cirrose hepática), totalizando 5 óbitos. Há no território adscrito, 03 idosos acamados, vítimas de sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Atualmente, as principais causas de morbimortalidade nessa população são: hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus*, doenças respiratórias e depressão que se não forem assistidas adequadamente pela equipe de saúde da família poderão acarretar complicações futuras.

De acordo com relatos de 95% da população da área de abrangência, pôde-se concluir que os principais problemas apresentados pelo serviço de saúde foram: ausência de grupos operativos, equipe de saúde incompleta (faltando um ACS), demora no agendamento das consultas especializadas, más condições da infraestrutura da unidade.

- **Segundo passo**

No segundo passo, de acordo com os pressupostos de Campos; Faria; Santos (2010) foi realizada a priorização de problemas. Após a identificação, tornou-se necessária a seleção ou priorização daqueles problemas que seriam enfrentados.

Como critério para seleção dos problemas, a Equipe de Saúde da Família Vargem Grande considerou: a importância do problema, sua urgência e a própria capacidade para enfrentá-lo conforme descrito no quadro a seguir

QUADRO 2: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico realizado pela equipe Vargem Grande- 2011

Principal problema	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Acompanhamento deficiente à população idosa	Alta	8	Parcial	1
Equipe de saúde incompleta	Alta	5	Parcial	2
Atraso no agendamento de consultas especializadas	Alta	5	Fora	3
Más condições da infraestrutura da unidade	Alta	5	Fora	4

Fonte: Diagnóstico realizado na PSF Vargem Grande

Assim, o problema selecionado pela equipe como prioritário foi acompanhamento deficiente à população idosa, por ele ser urgente e a equipe ter uma parcial capacidade de enfrentá-lo, dependendo tão somente dela para que as ações de fato sejam efetivadas.

- **Terceiro passo**

Ainda no momento explicativo, ocorreu a descrição do problema selecionado. Foram descritos para que se pudesse avaliar e afastar qualquer ambiguidade diante do problema a ser enfrentado e para obter indicadores que serão utilizados para avaliar o impacto alcançado pelo plano.

QUADRO 3 Descritores dos problemas selecionados, valores e fontes de pesquisa Janeiro- 2011

Descritores	Valores	Fontes
Idosos cadastrados	423	Ficha A
Ações voltadas para o idoso	0	Registro da equipe
Treinamentos para equipe voltada para atendimento ao idoso	0	Registro da equipe

Fonte: Ficha de cadastramento dos idosos

- **Quarto passo**

O quarto passo tem como objetivo entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Causas relacionadas à equipe de saúde

- Fatores estruturais

O acolhimento só acontece quando procuram o serviço de saúde;

Não realização de grupos ou atividades que envolvam os idosos;

- Fatores relacionados ao processo de trabalho

Falta de programação eficiente das atividades (agendas lotadas, falta de planejamento)

Falta de interesse da equipe em realizar atividades voltadas para esse público;

Ausência de preparo da equipe para se trabalhar com os idosos;

Não utilização da linha-guia (Saúde do idoso) fornecida pela Secretaria Estadual de Saúde.

- **Quinto passo**

No quinto passo foi necessário fazer uma análise capaz de identificar, entre várias causas, aquelas consideradas mais importante na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas. Para realizar tal análise, foi utilizado o conceito de “nó crítico” proposto pelo PES.

Conforme Campos; Faria; Santos (2010), nó crítico é um tipo de causa de um problema, que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo.

Nós críticos(NC)

- NC1: falta de programação eficiente das atividades (agendas lotadas).
- NC2: Ausência de preparo da equipe para se trabalhar com esse público.
- NC3: Não utilização da linha-guia (Saúde do idoso).

- **Sexto passo**

No sexto passo, momento normativo, foi realizado o desenho das operações. São objetivos desse passo, conforme Campos; Faria; Santos (2010).

- Descrever as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como “nós críticos;
- Identificar os produtos e resultados para cada operação definida;
- Identificar os recursos necessários para a concretização das operações;

QUADRO 4 Desenho das operações para o ‘nós’ críticos do problema : ausência de ações voltadas para a saúde do idoso- 2011

Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Ausência de programação eficiente das atividades (agendas lotadas).	Elaborar agenda programada. Organizar a agenda de modo que possa contemplar ações voltadas para a	Agendas organizadas. Realização de grupos operativos com idosos. Realização de projetos	Programação mensal das atividades (grupos operativos, caminhada com os	Organizacional: organização das atividades da equipe e implementação da agenda programada.

	saúde do idoso.	envolvendo idosos , caminhada com idosos	idosos;	Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos;
Ausência de preparo da equipe para se trabalhar com esse público	Realizar treinamento com toda equipe sobre a saúde do idoso	Equipe mais preparada para lidar com o idosos e suas particularidades	Equipe treinada	Cognitivo: Informação sobre a saúde do idoso e suas particularidades;
Não utilização da linha-guia(Saúde do idoso).	Utilizar a linha guia Saúde do Idoso	Condutas padronizadas e processo de trabalho organizado;	Linha-guia implantada	Cognitivo: Informação sobre a saúde do idoso e suas particularidades Organizacional: organização das atividades da equipe e melhor direcionamento para as mesmas.

- **Sétimo passo**

O objetivo do sétimo passo é identificar os recursos críticos que devem ser em cada operação, de acordo com o apresentado no QUADRO 4.

A identificação dos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

QUADRO 5 Recursos críticos para o problema ausência de ações voltadas para a saúde do idoso - 2011

Operação/projeto	Recursos críticos
Elaborar agenda programada. Organizar a agenda de modo que possa contemplar ações voltadas para a saúde do idoso.	Organizacional: organização das atividades da equipe e implementação da agenda programada. Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos;
Realizar treinamento com toda equipe sobre a saúde do idoso	Cognitivo: Informação sobre a saúde do idoso e suas particularidades;
Utilizar a linha guia Saúde do Idoso	Cognitivo: Informação sobre a saúde do idoso e suas particularidades; Organizacional: organização das atividades da equipe e melhor direcionamento para as mesmas.

Fonte: Diagnóstico realizado pelo PSF Vargem Grande

- **Oitavo passo**

No oitavo passo, momento estratégico, foi realizada a análise de viabilidade do plano. A idéia central que rege este passo, isto é, análise de viabilidade, segundo Campos; Faria; Santos (2010) é a de que o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para a execução do seu plano. Portanto, ele precisa identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou, dito de outra maneira, motivar o autor que controla os recursos críticos.

QUADRO 6 - Propostas de ações para a motivação dos atores- 2011

Operações/projetos	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Elaborar agenda programada. Organizar a agenda de modo que possa contemplar ações voltadas para a saúde do idoso.	Organizacional: organização das atividades da equipe e implementação da agenda Financeiro: Para aquisição de recursos	Coordenador da equipe	Provável	Apresentar para a equipe o plano de ação
Realizar treinamento com toda equipe sobre a saúde do idoso	Cognitivo: Informação sobre a saúde do idoso e suas particularidades;	Médico, enfermeiro e odontólogo	Provável	Apresentar para a equipe a proposta e a escala com data para treinamento
Utilizar a linha guia Saúde do Idoso	Cognitivo: Informação sobre a saúde do idoso; Organizacional: organização das atividades;	Toda a equipe	Provável	Apresentar para a equipe

Fonte: Diagnóstico realizado pelo PSF Vargem Grande

- **Nono passo**

No nono passo, por se tratar ainda de um momento estratégico, foi a proposição de um plano operativo. Os objetivos desse plano, de acordo com Campos; Faria; Santos

(2010) são: designar os responsáveis para cada operação e definir os prazos para a execução das operações. O prazo proposto para a implementação do projeto será de seis meses e o plano operativo está apresentado no **QUADRO 07**.

QUADRO 7- Descrição dos prazos proposto para a implementação do projeto e do plano operativo

Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Elaborar agenda programada. Organizar a agenda de modo que possa contemplar ações voltadas para a saúde do idoso.	Agendas organizadas. Realização de grupos operativos com idosos. Realização de projetos envolvendo idosos, caminhada com idosos	Programação mensal das atividades (grupos operativos, caminhada com os idosos;	Realizar juntamente com a equipe a programação	Enfermeira	Janeiro a Fevereiro
Realizar treinamento com toda equipe sobre a saúde do idoso	Equipe mais preparada para lidar com o idosos e suas particularidades	Equipe treinada			Treinamento da equipe em março e abril
Utilizar a linha guia Saúde do Idoso	Conduta padronizadas e processo de trabalho organizado;	Linha-guia implantada			Colocar em prática a linha-guia a partir de

					jan/ 2012
--	--	--	--	--	-----------

- **Décimo passo**

No décimo passo, momento tático-operacional, é descrita a gestão do plano. Os objetivos desse plano são: desenhar um modelo de gestão do plano de ação, discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Durante a fase de implantação do projeto de intervenção, serão realizadas reuniões mensais com a ESF para avaliação e será utilizado o **QUADRO 08** como cronograma das atividades.

QUADRO 8- Acompanhamento do plano de ação- 2012

Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Elaborar agenda programada. Organizar a agenda de modo que possa contemplar ações voltadas para a saúde do idoso.	Agendas organizadas. Realização de grupos operativos com idosos. Realização de projetos envolvendo idosos , caminhada com idosos	Programação mensal das atividades (grupos operativos , caminhada com os idosos;	Enfermeira	Janeiro a Fevereiro		
Realizar treinamento com toda equipe sobre a saúde do idoso	Equipe mais preparada para lidar com o idosos e suas particularidades	Equipe treinada	Enfermeira Médica Dentista	Março a abril		
Utilizar a linha	Conduta	Linha-guia	Toda a	Colocar		

guia Saúde do Idoso	s padronizadas e processo de trabalho organizado;	implantada	equipe	em prática a linha-guia a partir de janeiro de 2012		
---------------------	---	------------	--------	---	--	--

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fato que o envelhecimento populacional é uma tendência inexorável. Mas a questão é se os sistemas de saúde estão preparados para acolher esses idosos em suas várias dimensões. Que medidas e estratégias são realizadas por aqueles que são considerados a porta de entrada para esse sistema?

O presente estudo possibilitou traçar o perfil epidemiológico e demográfico da população sob responsabilidade da Estratégia Saúde da Família Vargem Grande, através do diagnóstico situacional. Ele revelou que nenhuma ação ou estratégia está sendo realizada pela equipe para contemplar o idoso, o que reflete a falta de organização e planejamento do processo de trabalho da mesma.

Assim, para reverter esse quadro e fazer jus à proposta da Atenção Primária da Saúde, foi elaborado um plano de intervenção e seu acompanhamento para que sirva como subsídio à equipe para se trabalhar com essa população de forma integral e universal.

REFERÊNCIAS

ACÚRSIO, F.A.; SANTOS, M.A.; FERREIRA, S.M. A Aplicação da estimativa Rápida no Processo de Planejamento Local. In: MENDES, E.V. (ORG). **Organização da Saúde no nível local**. São Paulo, Hucitec, Cap.3, p.87.1992

ARAÚJO, J.C de; GUIMARÃES, A.C. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. **Rev. Saúde Pública**. v. 41, n.3 São Paulo, jun 2007

SANTOS, M.T. **Acompanhamento de pacientes portadores de Hipertensão Arterial: Plano de ação**. Trabalho de Conclusão de Curso- Universidade federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2011.

CAMPOS, F.C.; FARIA, H.P SANTOS, M.A . **Planejamento e avaliação das ações em Saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Ed.UFMG, 2010.

RAMOS, L.R.; *et al*. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Rev. Saúde Pública**, v.27, p. 87-94, 1993.

SILVA, D. G. V.; TRENTINI. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. **Revista Latino- América de Enfermagem**, maio-junho; 10(3):423-32. 2002.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em Enfermagem**. Uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999.