

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**SONIA GARCÍA RODRIGUEZ**

**Intervenção para melhoria da atenção à saúde ao idoso na Unidade  
Básica de Saúde da Família, João Zacarias, Município São Miguel  
dos Campos/ Alagoas**

**MACEIÓ- ALAGOAS**

**2017**

**SONIA GARCÍA RODRIGUEZ**

**Intervenção para melhoria da atenção à saúde ao idoso na Unidade  
Básica de Saúde da Família: João Zacarias, município São Miguel  
dos Campos/ Alagoas.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Estratégia Saúde da  
Família, Universidade Federal de Alfenas, para  
obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Verônica Amorim Rezende

**MACEIÓ – ALAGOAS**

**2017**

**SONIA GARCÍA RODRIGUEZ**

**Intervenção para melhoria da atenção à saúde ao idoso na Unidade  
Básica de Saúde da Família: João Zacarias, município São Miguel  
dos Campos/ Alagoas.**

Banca examinadora

Verônica Amorim Rezende - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 06 de dezembro de 2017.

## DEDICATORIA

Dedico este trabalho:

À comunidade, que me acolheu..

À minha família que, ainda na distancia, é fonte de permanente apoio.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora, professora Verônica, pela dedicação e paciência.

Agradeço a todos que direta e indiretamente contribuíram para que eu pudesse realizar este trabalho.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial

## RESUMO

Dados apontam que a população brasileira estará composta de 34 milhões de idosos, representando 15% da população. A longevidade se dá por ampliação dos recursos científico e tecnológicos e prioriza-se a qualidade de vida dos idosos. Objetivou-se elaborar um projeto de intervenção para diminuir a prevalência das descompensações das Doenças Crônicas Não Transmissíveis em pacientes idosos da Unidade Básica de Saúde João Zacarias, localizada no município São Miguel dos Campos, identificando os fatores de risco e determinantes das descompensações. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção utilizamos o Método do Planejamento Estratégico Situacional(PES). Foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. As etapas desenvolvidas até o momento de priorização dos problemas e escolha deles para elaborar um Plano de Ação, foram: Identificação dos problemas, priorização dos problemas, seleção do problema prioritário, caracterização do problema, descrição do problema, explicação do problema, identificação dos nós críticos, desenho de operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano e elaboração do plano operativo. A proposta de intervenção é viável no contexto de nossa equipe de saúde da família, podendo influenciar na qualidade de vida da população atendida.

**Palavras chave:** Doenças crônicas. Saúde do Idoso. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família.

## ABSTRACT

Data indicate that the Brazilian population will be composed of 34 million elderly people, representing 15% of the population. The longevity is due to the expansion of scientific and technological resources and the quality of life of the elderly is prioritized. The objective was to elaborate an intervention project to reduce the prevalence of noncommunicable chronic diseases in elderly patients of the Basic Health Unit João Zacarias, located in the municipality of São Miguel dos Campos, identifying the risk factors and determinants of the decompensations. For the development of the Intervention Plan we use the Strategic Situational Planning Method ( PES). A narrative review of the literature on the subject was carried out. The steps taken up to the moment of prioritizing the problems and choosing them to prepare an Action Plan were: Problem identification, problem prioritization, priority problem selection, problem characterization, problem description, problem explanation, identification of nodes critical analysis, operations design, identification of critical resources, feasibility analysis of the plan and elaboration of the operational plan. The intervention proposal is viable in the context of our family health team, and may influence the quality of life of the population served.

**Keywords:** Chronic disease. Elderly Health. Primary Health Care. Health Family.



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVOS.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1. Breve identificação do município

A cidade de São Miguel dos Campos está localizada na região sudeste do Estado de Alagoas, a 69 km de Maceió, limitando-se a norte pelos municípios de Boca da Mata e Pilar, a sul por Coruripe, a leste por Oceano Atlântico, Roteiro, Barra de São Miguel e Marechal Deodoro e a oeste por Campo Alegre e Teotônio Vilela. Encontra-se inserida na mesorregião do Leste Alagoano e na microrregião de São Miguel dos Campos. Tem como área municipal 362,99 Km<sup>2</sup>, o que corresponde a 2,37% de Alagoas. O município apresenta clima chuvoso no outono/inverno, com verão seco de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ( IBGE, 2015)

A população do município está estimada em 61.827 habitantes, tendo aproximadamente 15.696 domicílios e famílias. A taxa de Urbanização de São Miguel dos Campos, em Alagoas considera-se 96,32%, em 2010. Apresentam ainda como densidade demográfica 150,39 habitantes por Km<sup>2</sup>. Tem como índice de Desenvolvimento Humano do município (IDHM) 0,623, no ano de 2010, que é uma medida concebida pela ONU (Organização das Nações Unidas) para avaliar a qualidade de vida e o desenvolvimento econômico de uma população, tendo variação entre 0 e 1, sendo considerado melhor o mais próximo que estiver de 1. Quanto à renda familiar, encontra-se por volta de 937,00 reais e a taxa de fecundidade é de 3,2 filhos por mulher (IBGE, 2016).

É significativo o número de desempregados e subempregados. Tem-se ainda um elevado analfabetismo, principalmente entre os maiores de 60 anos. No restante da população, a taxa de escolarização entre seis e 14 anos de idade é de 96,6%. Sua economia baseia-se no petróleo, gás natural, agricultura canavieira, pecuária, indústria açucareira e comércio.

A justiça do Município dispõe de juizado de pequenas causas, sede de comarca, juízes designados e conselho tutelar. O Município oferece incentivo para atração de atividades econômicas e possui programa de geração de emprego e renda. A infraestrutura urbana indica 80% das vias pavimentadas e 90% iluminadas (IBGE, 2016)

## **1.2. Contexto histórico do município**

Em 1501, os portugueses Gonçalves Coelho e Américo Vespúcio, chegaram ao município São Miguel dos Campos, por meio do Rio São Miguel. Os exploradores encontraram como habitantes os índios sanambis e atraídos pela riqueza local se estabeleceram cultivando cana de açúcar e outros produtos. Em 1932 houve o marco histórico primordial, em que a freguesia foi elevada a vila, por decreto do governo geral da regência, a elevação à cidade aconteceu no dia 18 de junho de 1864. Seu nome foi dado pela expedição comandada por Gonçalves Coelho, que transpôs a barra do Rio São Miguel, no dia 29 de setembro, dia de São Miguel Arcanjo. Foi neste lugar que ocorreu um fato histórico que está nos livros de História do Brasil, momento em que os índios Caetés mataram e devoraram os membros da exploração portuguesa, entre eles, o bispo D. Pero Fernandes Sardinha, considerado importante figura eclesiástica da época. Este fato levou quase à aniquilação dos antropófagos Caetés. Foi acrescentado “dos Campos”, por pertencer a Campos dos Arrozais dos Inhauns, atual Anadia. A padroeira é Nossa Senhora do Ó (SÃO MIGUEL DOS CAMPOS, 2014).

Por ser um pólo regional, São Miguel dos Campos recebe diariamente, mas principalmente às segundas-feiras, o dia da famosa "Feira de São Miguel" em que centenas de pessoas das outras cidades visitam a região (SÃO MIGUEL DOS CAMPOS, 2014).

## **1.3. A comunidade São João de Zacarias**

A comunidade de São João de Zacarias, pertencente ao município de São Miguel dos Campos e na qual a autora do presente trabalho encontra-se inserida, possui uma população adscrita de 3500 habitantes. O quadro abaixo apresenta essa população, segundo faixa etária e gênero, da área de abrangência da Unidade Básica de São João Zacarias.

**Quadro 1: Usuários da área de abrangência da UBS João Zacarias, segundo a faixa etária e gênero, pertencente ao município São Miguel dos Campos, Alagoas, ano 2017.**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
0-1 ANO	15	18	33
1-4 ANOS	185	199	385
5-14 ANOS	245	218	463
15-19 ANOS	241	230	471
20-29 ANOS	223	216	439
30-39 ANOS	212	231	443
40-49 ANOS	207	198	405
50-59 ANOS	140	132	272
60-69 ANOS	173	106	279
70-79 ANOS	78	90	168
80 ANOS E MAIS	54	89	143
TOTAL	1773	1727	3500

Fontes: Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde - DATASUS, IBGE - Censo Demográfico, IBGE, 2016.

A análise dos dados aponta a predominância de pessoas na faixa etária de adultos jovens, mas há também um número importante de pacientes idosos, ou seja, 590 pessoas com mais de 60 anos, o que representa 16% da população. Tem uma população com progressão do envelhecimento dado relevante para fazer o diagnóstico epidemiológico municipal.

**Quadro 2: Destino do lixo , segundo número de famílias e percentil, na área de abrangência da UBS João Zacarias, município São Miguel dos Campos, ano 2017.**

<b>Destino do Lixo</b>	<b>Número de Famílias</b>	<b>%</b>
Coleta pública	755	72.39
Queimado/Enterrado	175	16.78
Céu aberto	113	10.83

Fonte: IBGE 2016

Apesar da predominância de destinação do lixo ser por meio da coleta pública (72,39%), considera-se que ainda é significativo o percentual de queimadas (16,78 %) e céu aberto ( 27,61%)

**Quadro 3: Destino das fezes/urina, segundo número e percentil, na área de abrangência da UBS João Zacarias, município São Miguel dos Campos, ano 2017.**

<b>Destino fezes/urina</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Sistema de Esgoto	390	37.39
Fossa	643	61.65
Céu aberto	10	0.96

Fonte: IBGE, 2016

Nota-se que a fossa séptica é a maneira mais comum para armazenar resíduos sólidos, sendo o sistema de esgoto ainda pouco utilizado, o que demonstra condições ainda não salutaras de saneamento básico.

Outro ponto apresentado refere-se ao abastecimento de água que se encontra ainda incipiente diante das condições adequadas. Percebe-se que o poço artesiano e outras formas de abastecimento, se somados, assemelham-se em sua proporção ao da rede pública.

**Quadro 4: Famílias cobertas por abastecimento de água, segundo conforme número e percentil, na área de abrangência do posto João Zacarias Município São Miguel Dos Campos , 2017.**

<b>Abastecimento De Agua</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Rede publica	521	49.95
Poco ou nascente	300	28.76
Outros	222	21.28

Fonte: IBGE 2016

#### **1.4. O sistema municipal de saúde**

A forma de organização do sistema de saúde do município é em rede, como preconizado no Sistema Único de Saúde (SUS), prestando uma assistência integral e contínua a uma população definida, com comunicação entre os diferentes níveis. O sistema de referência e contra referência é deficiente em todas as unidades do território, tanto do hospital municipal quanto as demais unidades de Maceió.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), o município conta com 21 estabelecimentos de saúde. Há um hospital que atende urgências, emergências, internações e área cirúrgica, com várias especialidades como: cirurgia geral e ortopedia. Possui também uma maternidade com atendimento aos partos e gestantes de alto risco; uma Unidade de Pronto Atendimento, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e clínicas privadas. Como apoio ao diagnóstico há laboratórios públicos e privados. (IBGE, 2016)

O município conta com os seguintes serviços de atenção especializada: ginecologia, ortopedia, cirurgia geral, cirurgia plástica, dermatologia e pneumologia. As demais especialidades estão presentes na capital do estado, Maceió (IBGE, 2016).

Há vários anos o município de São Miguel dos Campos adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 15 equipes de saúde da família, entre a zona urbana e a zona rural, cobrindo um percentual elevado da população (IBGE, 2016).

O município conta também com equipes de atendimento domiciliar, com profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que tem o Fisioterapeuta, Psicólogo, Terapeuta ocupacional e Enfermeira e no Melhor em Casa, estão lotados uma Médica, uma Enfermeira, Fisioterapeuta, Terapeuta ocupacional e Psicólogo (IBGE, 2016).

#### **1.5. A comunidade São João de Zacarias e a unidade básica de Saúde**

João Zacarias é uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Estratégia de Saúde da Família (ESF), na qual a presente autora atua como médica. A UBS acompanha uma comunidade com cerca de 3.500 habitantes e 1.043 famílias, residentes no Bairro de Fátima que fica na parte alta do município São Miguel dos Campos. Esta

UBS foi inaugurada há cerca de oito anos. A equipe está composta por médica, enfermeira, dois auxiliares de enfermagem, cinco agentes de saúde, A UBS conta também com recepcionista, digitadora, farmacêutica, uma equipe de saúde bucal (odontólogo e uma assistente de odontologia) e a auxiliar de serviços gerais. Ainda que a unidade de saúde esteja inserida em um local adaptado, estruturalmente as condições são adequadas, permitindo o desenvolvimento das atividades diárias.

O local de atendimento é de fácil acesso e disponível para não postergar e afetar adversamente o diagnóstico e manejo do problema de saúde. Além disso, o conforto do ambiente para atendimento está garantido. Porém, que, em alguns momentos, há déficit de medicamentos. Outro contraponto, é o de que a UBS possui um elevado número de pacientes cadastrados, o que dificulta o atendimento de forma adequada. Em seu espaço físico, não existe sala de reuniões, o que dificulta a discussão do processo de trabalho. Mesmo diante desta situação, semanalmente, são realizadas reuniões da equipe para essa discussão e organização da agenda.

O Centro de Saúde presta serviço de segunda à sexta-feira, de 07:30 horas às 16:00 horas. No intervalo do almoço, o auxiliar de enfermagem faz uma préconsulta, enquanto isso, o médico, dentista e enfermeira fazem os atendimentos segundo o cronograma. A oferta da agenda de trabalho atende demanda espontânea e agendada, tendo em conta os seguintes programas: saúde da mulher, saúde do homem, saúde da criança, gestantes e doenças crônicas não transmissíveis.

A análise dos dados da equipe da saúde da família João Zacarias aponta um número importante de pacientes idosos, ou seja, 590 pessoas com mais de 60 anos, o que representa 16% da população. Tem uma população com progressão do envelhecimento e em relação à morbimortalidade, as principais são doenças do aparelho circulatório, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e neoplasia, dado relevante para fazer o diagnóstico epidemiológico municipal (IBGE, 2016)

Diante do diagnóstico situacional realizado para levantar as necessidades de saúde da comunidade João Zacarias, junto à equipe e comunidade, definiu-se atuar sobre as doenças crônicas não transmissíveis em idosos, devido a sua relevância e impacto na saúde da população.

## **2 JUSTIFICATIVA**

A ação programática de saúde do idoso é de muita importância em qualquer contexto da atenção primária à saúde (APS), visto que o envelhecimento populacional é uma realidade da maioria das sociedades do mundo moderno. Nos próximos 20 anos, a população brasileira terá um processo de envelhecimento comparável em intensidade ao experimentado por qualquer país desenvolvido, devido fundamentalmente à redução atual das taxas de fecundidade e mortalidade e ao aumento da esperança de vida. Portanto, é primordial a implantação de políticas intersetoriais e programas na APS que contribuam na melhora da qualidade de vida da pessoa idosa. (BRASIL, 2007).

O presente trabalho se justifica pela alta prevalência de pacientes idosos em nossa área de abrangência, e também pela alta prevalência de doenças crônicas desta população como a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Considerando essas situações, estabelecemos realizar uma intervenção educativa.



### **3 OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção para diminuir a prevalência das descompensações das Doenças Crônicas Não Transmissíveis em pacientes idosos, da ESF João Zacarias, município São Miguel dos Campos, Alagoas.

## 4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção utilizamos o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES, conforme os textos do módulo de Planejamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). As etapas desenvolvidas até o momento de priorização dos problemas e escolha deles para elaborar um Plano de Ação, foram: Identificação dos problemas, priorização dos problemas, seleção do problema prioritário, caracterização do problema, descrição do problema, explicação do problema, identificação dos nós críticos, desenho de operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano e elaboração do plano operativo.

Além disso, como percurso metodológico, foi realizada também uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), por meio dos seguintes descritores: Saúde do Idoso; Doenças Crônicas, Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Pode-se considerar que o envelhecimento é um processo natural, com diminuição da reserva funcional dos indivíduos, ou seja, senescência. Em geral, esse processo não traz problemas. No entanto, em situações de sobrecarga pode passar a trazer adoecimento de modo que requeira assistência ( senilidade). Aponta-se que ao adotar um estilo de vida mais saudável, minimizam-se algumas alterações decorrentes da senescência (BRASIL, 2006).

Nas últimas décadas, o grupo populacional dos idosos é o que mais cresce em comparação com os demais. Isso traz desafios e implicações na sociedade, o que exige discussões para lidar com o fenômeno (IBGE, 2016). Entre elas, o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis tem sido considerado uma epidemia, mundialmente (GOULART, 2011). Isso ocorre devido ao aumento dos riscos de exposição aos problemas crônicos. Assim, há uma relação direta entre os processos de transição demográfica e epidemiológica (MENDES, 2011).

As taxas de mortalidade do Brasil mostram uma diminuição de 31% entre 1991 e 2010, o que corresponde a uma redução de cerca de 2% ao ano. A redução ocorreu em homens e mulheres em todas as regiões do país. Esse processo contrabalança o aumento esperado da mortalidade por DCNT devido ao envelhecimento populacional (DUNCAN *et al.*, 2012).

Entre as DCNT, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), se mostra como um relevante problema epidemiológico, com elevadas taxas de morbidade e mortalidade (NOGUEIRA *et al.*, 2010). Os fatores de risco para HAS são: idade ( quanto maior a idade, maior o risco do aumento da pressão arterial); cor da pele; obesidade; baixa atividade física; tabagismo; histórico familiar de HAS, consumo excessivo de sal (NOBRE *et al.* , 2010).

A HAS deve ser tratada de forma farmacológica e não farmacológica, com mudanças nos estilos de vida para hábitos mais saudáveis ( PASTORE, 2012). Além disso, é relevante o acompanhamento clínico e ações de promoção à saúde. Estas medidas reduzem a gravidade da doença e sua mortalidade com melhora da

funcionalidade das pessoas idosas, com diminuição da dependência para o desempenho das atividades de vida diária (BRASIL, 2007).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

O plano proposto de intervenção será feito para a melhoria da atenção à saúde do idoso e diminuir a prevalência das descompensações das Doenças Crônicas Não Transmissíveis neste grupo populacional, na ESF João Zacarias, município São Miguel dos Campos, Alagoas.

### **6.1. Identificação dos problemas**

A análise situacional proporcionou uma visão abrangente da situação de saúde local e a identificação de problemas de saúde mais prevalentes da comunidade, para o qual utilizamos a Estimativa Rápida que é um método que apóia o planejamento participativo no sentido de contribuir para a identificação das necessidades de saúde de grupos distintos, inclusive daqueles menos favorecidos, a partir da própria população, em conjunto com os administradores de saúde, organizações governamentais e não governamentais.

Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou:

- Elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, descompensadas na população acima de 60 anos;
- Dificuldade para atender a demanda espontânea e organizar o trabalho da ESF;
- Uso excessivo de antidepressivos e ansiolíticos;
- Rede coletora de esgoto sanitário insuficiente no município (fora da governabilidade da equipe);
- Inadequado abastecimento de água para o consumo da população do município (fora da governabilidade da equipe);
- Alto índice de analfabetismo no município em pacientes idosos (fora da governabilidade da equipe).
- Alto índice de desempregados no município e comunidade ( fora da governabilidade da equipe).
- Alto índice de violência (fora da governabilidade da equipe).

- Falta de medicamentos (fora da governabilidade da equipe).

Percebe-se que muitos dos problemas levantados estão fora da capacidade de enfrentamento da equipe, após análise de viabilidade, grau de importância e urgência, foi eleito o problema para enfrentamento pela equipe.

## 6.2. Priorização dos Problemas

Depois do levantamento dos problemas feito pela equipe, junto à comunidade, houve priorização de cada um, como apresentado no quadro abaixo:

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, descompensadas na população acima de 60 anos	Alta	8	Parcial	1
Dificuldade para atender a demanda espontânea e organizar o trabalho da ESF	Alta	5	Parcial	2
Uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos.	Alta	6	Parcial	3
Alto índice de analfabetismo em no município em pacientes idosos	Alta	5	Fora	4
Inadequado abastecimento de água para o consumo da	Alta	4	Fora	5

população do município.				
Alto índice de desempregados no município e comunidade	Alta	4	Fora	6
Alto índice de violência	Alta	6	Fora	7
Falta de medicamentos	Alta	6	Fora	8

### 6.3. Descrição do Problema

A Hipertensão arterial sistêmica (HSA) e Diabetes Mellitus (DM) são responsáveis pela primeira causa de mobilidade e mortalidade no Brasil e também são fatores de risco para outras doenças. Por tanto o controle destas doenças é de vital importância para o prognóstico do paciente (BRASIL, 2013).

Apointa-se dentre os 3500 usuários cadastrados, 16,85% são idosos. Destes, 31,52% possuem hipertensão e 27,95% estão com controle adequado. Isso demonstra a representatividade da doença, nesse grupo populacional, e a necessidade de ampliar o acompanhamento e controle por parte da equipe de saúde da família.

### 6.4. Explicação do problema

O atendimento oferecido ao paciente idoso tem sido sempre à cura das doenças já existente, há uma desorganização no processo de trabalho da equipe no acolhimento e no agendamento dos atendimentos para os programas de HIPERDIA e para o acompanhamento dos idosos, a inexistência do grupo de hipertensos, diabéticos e idoso. Assim nossa intervenção irá a um novo cadastramento e atualização dos cadastros gerais com a criação de registros adequados para lograr um funcionamento ótimo dos programas de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes

Mellitus e atenção á saúde do Idoso, estabelecendo mecanismos de monitoramento e avaliação, melhorando os indicadores.

### 6.5. Identificação dos nós críticos

Foram selecionados como nos críticos do problema escolhido:

- Desconhecimento dos fatores de risco nos pacientes idosos com doenças crônicas não transmissíveis.
- Hábitos de vida inadequados nos pacientes idosos.
- Dificuldade no acompanhamento dos idosos com DCNT na unidade de saúde da família.

A partir da definição das ações e dos nós críticos foram identificadas as operações/projetos para as possíveis soluções, bem como destacar os recursos necessários para execução, os produtos e resultados esperados dessas operações.

### 6.6. Desenho de operações

Quadro 6- Desenho de operações para os nós críticos do problema “Elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis descompensadas, na população maior de 60 anos, pertencente a ESF João Zacarias, no ano 2016-2017.

Nó crítico	Operação-Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Desconhecimen- to dos fatores de risco nos pacientes idosos com doenças crônicas não transmissíveis	<b>Aumente seu conhecimento</b> Aumentar o nível de informação sobre os riscos e complicações das doenças crônicas não	Mais conhecimento sobre os riscos e complicações das doenças crônicas não transmissíveis pelos pacientes idosos.	Trabalho sistemático com o grupo de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.  Campanhas educativas e	<b>Financeiro</b> Recursos audiovisuais e folhetos educativos.. <b>Cognitivo</b> Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos



	transmissíveis nos pacientes idosos.		informativas em ação.	<b>Político</b> Articulação intersetorial. <b>Organizacional</b> Organizar agenda da equipe e NASF
Hábitos de vida inadequados	<b>Vida saudável</b> Modificar hábitos de vida inadequados	Melhorar as práticas alimentares; Reduzir o tabagismo e alcoolismo. Praticar atividades físicas	Discussão em grupos da população com doenças crônicas não transmissíveis.	<b>Financeiro:</b> Recursos audiovisuais e folhetos educativos. <b>Cognitivo</b> Maiores informações sobre as doenças crônicas. Conhecimento sobre protocolos de cuidados emitidos pelo MS. <b>Político</b> Articulação intersetoriais. <b>Organizacional</b> Recursos humanos (equipe de saúde, educador físico, NASF).
Dificuldade no acompanhamento dos idosos com DCNT na unidade de saúde da família.	<b>Linha de cuidado</b> Melhorar a pesquisa e o acompanhamento dos pacientes idosos com	Cobertura assistencial da população com riscos de desenvolver complicações das Doenças crônicas não	Classificação de risco dos idosos para desenvolver complicações das DCNT  Protocolos de	<b>Cognitivo</b> Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos <b>Político</b> Articulação intersetorial

	doenças crônicas não transmissíveis.	transmissíveis.	tratamentos  Recursos humanos capacitados.	<b>Organizacional</b> Adequação de fluxos de pesquisa e atendimento de pacientes com risco de complicações das Doenças crônicas não transmissíveis.
--	--------------------------------------	-----------------	--	--

### 6.7. Identificação dos recursos críticos

Quadro 7- Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos ` `nós críticos´ ´do problema “Elevada prevalência doenças crônicas não transmissíveis descompensadas, na população maior de 60 anos, ESF João Zacarias, ano 2016-2017.

<b>Operação Projeto</b>	
<b>Aumente seu conhecimento</b>	<p><b>Econômico ou financeiro</b> Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos.</p> <p><b>Cognitivo:</b> Conhecimento sobre estratégias pedagógicas e de comunicação.</p> <p><b>Político</b> Articulação intersetorial</p> <p><b>Organizacional</b> Palestras, utilizando meios de informação.</p>
<b>Vida saudável</b>	<p><b>Econômico ou financeiro</b> Recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p> <p><b>Cognitivo:</b> Informação sobre o tema.</p> <p><b>Político</b> Mobilização social e articulação intersetorial</p>

<b>Linha de cuidado</b>	<b>Político</b> Articulação intersetorial
-------------------------	--

### 6.8. Análise de viabilidade do plano

Quadro 8: Proposta de ações para a motivação dos atores para realização do projeto de intervenção na ESF João Zacarias.2016-2017.

<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Controle dos recursos críticos</b>		<b>Ação estratégica</b>
		<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	
<b>Aumente seu conhecimento</b> Aumentar o nível de conhecimento da população sobre das doenças crônicas não transmissíveis, fatores de risco e complicações.	<b>Econômico ou financeiro</b> Recursos audiovisuais e folhetos educativos. <b>Político</b> Articulação intersetorial <b>Cognitivo</b> Conhecimento sobre estratégias pedagógicas e de comunicação.	Equipe de Saúde da Família (médica, enfermeira e agentes de saúde) Idosos portadores de DCNT Idosos portadores de DCNT	Favorável  Favorável	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.
<b>Vida saudável</b> Modificar hábitos de vida inadequados	<b>Econômico ou financeiro</b> Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos. <b>Político</b> Articulação intersetorial e	Equipe de Saúde da Família (médica, enfermeira e os agentes de saúde)	Favorável	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.

	<p>mobilização social.</p> <p><b>Organizacional</b> Adequação de um espaço físico e equipamento (recursos audiovisuais).</p> <p><b>Cognitivo</b> Promover informações sobre as doenças crônicas.</p>			
<p><b>Linha de cuidado</b> Melhorar a pesquisa e o acompanhamento dos pacientes idosos com doenças crônicas não transmissíveis</p>	<p><b>Político</b> Articulação intersetorial</p> <p><b>Organizacional</b> Organizar agenda</p> <p><b>Político</b> Promover articulação intersetorial</p>	<p>Equipe de Saúde da Família (Médica, Enfermeira e os Agentes de saúde)</p>	Favorável	<p>Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.</p>

### 6.9. Elaboração do plano operativo

Quadro 9- Plano Operativo para realização do projeto de intervenção em ESF João Zacarias, 2016-2017.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<p>Aumentar o nível de informação aos pacientes idosos sobre as doenças crônicas não</p>	<p>Aumentar o nível de conhecimento sobre os riscos das complicações</p>	<p>Trabalho sistemático com o grupo de pacientes com doenças crônicas não</p>	<p>Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.</p>	<p>Equipe de Saúde da Família.</p>	<p>Início em três meses.</p>

transmissíveis e seus complicações.	das doenças crônicas não transmissíveis nos pacientes idosos.	transmissíveis. Programa educativo para população de risco			
Vida saudável Modificar hábitos de vida inadequados	Melhorar as práticas alimentares, reduzir o tabagismo, alcoolismo e sedentarismo.	Palestras aos grupos da população com doenças crônicas não transmissíveis e campanhas educativas.	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.	Médico Enfermeira Núcleo de Apoio à Família	Início em seis meses
Linha de cuidado Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado	Melhorar a pesquisa e o acompanhamento dos pacientes idosos com doenças crônicas não transmissíveis.	Classificação de risco dos idosos para desenvolver complicações das DCNT  Protocolos de tratamentos Recursos humanos capacitados.	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa	Equipe de Saúde da Família  Secretaria Municipal de Saúde	Início em três meses

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A intervenção serviu para que a equipe tivesse maior conhecimento dos protocolos de atendimento e acompanhamento das pessoas idosas e promoveu o trabalho integrado com todos os profissionais da saúde.

Além disso, com a intervenção colocamos em prática um novo modelo, em que a equipe é quem busca os idosos para acompanhar a sua saúde. É uma mudança de atitude, pois no lugar de esperar que as pessoas procurem o serviço, é o serviço que se organiza, agendando a consulta para receber o usuário. A comunidade ganhou um programa organizado para cuidar da saúde de um maior número de idosos moradores da área da unidade de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos De Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério do Planejamento, **Orçamento e Gestão**. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2010. Disponível em <[www.censo2010.IBGE.GOV.BR](http://www.censo2010.ibge.gov.br)> Acesso em: 7 de outubro 2017.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de ; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

DUNCAN, B. B. et al . Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública**. v. 46, supl. 1, p. 126-134, 2012

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2015. **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:<[www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/)>. Acesso em: 26 de outubro de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- **IBGE @cidades**. 2016. Censo Populacional. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 26 de outubro de 2017.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

NOBRE, F. et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v.17, n.1, p. 57, 2010.

NOGUEIRA, D. et al. Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial: Estudo Pró-Saúde, Brasil. **Rev Panam Salud Pública**. v.27, n.2, p. 103-9, 2010

PASTORE Carlos Alberto. **Doenças crônicas: desafio do futuro**. 2012. Disponível em [www.drpastore.com.br](http://www.drpastore.com.br). Acesso em 7 de agosto de 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DOS CAMPOS - ALAGOAS, 2014.  
Disponível em: [www.saomigueldoscamos.al.gov.br/](http://www.saomigueldoscamos.al.gov.br/)