

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

PRISCILA CASTRO GONZAGA VIANA

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO EM IDOSOS PORTADORES DE
PATOLOGIAS CRÔNICAS**

**UBERABA-MG
2014**

PRISCILA CASTRO GONZAGA VIANA

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO EM IDOSOS PORTADORES DE
PATOLOGIAS CRÔNICAS**

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

Orientadora: Profa. Me. Emiliane Silva Santiago.

**UBERABA-MG.
2014**

PRISCILA CASTRO GONZAGA VIANA

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO EM IDOSOS PORTADORES DE
PATOLOGIAS CRÔNICAS**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Emiliane Silva Santiago, UFTM.

Examinador 2: Prof. Natalia Madureira Ferreira, UFTM.

Aprovado em Uberaba, em 13 de janeiro de 2015

Com toda minha consideração, saúdo e dedico este
trabalho aos meus familiares, em especial:
à Deus, pelo dom da vida e do cuidar;
aos meus Avós, pelas orações e incentivo;
ao meu pai, por ser meu porto seguro;
à minha mãe, pelo amor e cuidados incondicionais;
aos meus irmãos, pelo companheirismo;
ao Fernando, pela dedicação e compreensão;
e a minha orientadora Profa. Me. Emiliane Silva Santiago.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais o apoio incondicional, aos meus irmãos por sempre me inspirarem, ao meu marido por todo companheirismo e a minha orientadora Profa. Me. Emiliane Silva Santiago pelo apoio na realização deste trabalho.

“Um dia todos nós vamos para a solidão de um túmulo. Uma criança de um dia de vida já é suficientemente velha para morrer. A morte é a derrota da Medicina. Todavia, apesar das limitações da ciência, devemos usar todas as nossas habilidades não apenas para prolongar a vida, mas para fazer dessa breve existência uma experiência inesquecível. Os médicos devem ser pessoas de rara sensibilidade, artesãos das emoções, profissionais capazes de enxergar as angústias, as ansiedades e as lágrimas por trás dos sintomas. Caso contrário, tratarão de órgãos e não de seres humanos. Acima de tudo, os médicos, bem como todo profissional que cuida da saúde humana, devem ser vendedores de sonhos. Pois, se conseguirmos fazer nossos pacientes sonharem ainda que seja com mais um dia de vida ou com uma nova maneira de ver suas perdas, teremos encontrado um tesouro que reis não conquistaram.”

(Augusto Cury)

RESUMO

A baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas pode culminar em inúmeras complicações, aumentando a morbi/mortalidade nos portadores dessas doenças. Tendo em vista o compromisso de atenção integral das abordagens em saúde da família, o presente texto apresenta uma proposta de intervenção para melhorar o acompanhamento e a atenção à saúde de idosos portadores de patologias crônicas. Para elaborar a proposta, fez-se o diagnóstico situacional do trabalho em uma equipe de saúde da família (ESF), seguido de revisão bibliográfica e elaboração de um plano de ação fundamentado no Planejamento Estratégico Situacional Simplificado. Os nós críticos relacionados à baixa adesão ao tratamento por idosos portadores de doenças crônicas foram: ineficiência na programação de atividades; distância da Unidade Básica de Saúde de sua área de abrangência; confecção compulsória de receitas e falta de busca ativa pelos idosos sem acompanhamento. Foram propostas as seguintes medidas: reorganização do processo de trabalho de toda a equipe, com a criação de um grupo prioritário para Hipertensos e Diabéticos; realização de visitas domiciliares à pacientes que tem dificuldades para se dirigirem à UBS; padronização do acompanhamento de idosos portadores de patologias crônicas, a partir do qual se adota o “Caderno de Rastreamento do Ministério da Saúde” como referência para a padronização do acompanhamento desses pacientes; implementar um sistema de acolhimento e busca ativa dos idosos, de forma que 100% deles sejam cadastrados e assistidos pela ESF Sebastião Amorim 1. Espera-se que haja uma reorganização de todo o processo de trabalho da ESF, com melhora significativa na qualidade do acompanhamento dos idosos portadores de doenças crônicas.

Palavras-chave: Doenças Crônicas, Atenção Básica, Educação em saúde.

ABSTRACT

The low adherence to treatment of chronic diseases can lead to numerous complications, increasing the morbidity / mortality in patients with these diseases. Given the commitment to comprehensive care approaches in family health, this article presents a proposal for intervention to improve the monitoring and health care for elderly people with chronic diseases. In preparing the proposal, became the situational analysis of the work in a family health team (FHT), followed by literature review and preparation of an action plan based on the Situational Strategic Planning Simplified. Critics us related to poor adherence to treatment for elderly people with chronic diseases were inefficient scheduling activities; distance from the Basic Health Unit in its catchment area; compulsory cooking recipes and lack of active search for unaccompanied elderly. The following measures were proposed: reorganization of the work process of the entire team, with the creation of a priority group for Hypertensive Diabetics; conducting home visits to patients who have difficulty to address the UBS; standardization of treatment of patients with chronic diseases elderly, from which one adopts the "Ministry of Health Tracking Notebook" as a reference for the standardization of monitoring these patients; implement a host system and active search of the elderly, so that 100% of them are registered and assisted by the ESF Sebastião Amorim 1. It is expected that there is a reorganization of the entire ESF work process, with significant improvement in quality monitoring of elderly patients with chronic diseases.

Keywords: Chronic Diseases, Primary Care, Health education.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Priorização dos problemas identificados pelo método estimativa rápida, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento, na área de abrangência da ESF Sebastião Amorim 1, Patos de Minas-MG, 2014 (Elaboração do autor).

Quadro 2. Desenho das operações criadas para os nós críticos do problema baixa adesão ao tratamento por idosos portadores de patologias crônicas da ESF Sebastião Amorim 1, Patos de Minas-MG, 2014 (Elaboração do autor).

Quadro 3. Recursos críticos para cada operação para o enfrentamento do problema baixa adesão ao tratamento por idosos portadores de patologias crônicas da ESF Sebastião Amorim 1, Patos de Minas-MG, 2014 (Elaboração do autor).

Quadro 4. Proposta de ações para a motivação dos atores que controlam os recursos críticos. (Elaboração do autor).

Quadro 5. Plano operativo. (Elaboração do autor).

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

CEABSF - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

ESF - Estratégia de Saúde da Família

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

DM - Diabetes Mellitus

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PROVAB - Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica

PSF - Programa Saúde da Família

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVO	14
3. METODOLOGIA	15
3.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ESF SEBASTIÃO AMORIM 1	15
3.2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	16
3.3. PLANO DE INTERVENÇÃO	16
4. RESULTADOS	17
4.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ESF SEBASTIÃO AMORIM 1	17
4.2. PLANO DE INTERVENÇÃO	17
4.2.1. Primeiro passo	17
4.2.2. Segundo passo	17
4.2.3. Terceiro passo	18
4.2.4. Quarto passo	19
4.2.5. Quinto passo	20
4.2.6. Sexto passo	20
4.2.7. Sétimo passo	23
4.2.8. Oitavo passo	25
4.2.9. Nono passo	27
4.2.10. Décimo passo	29
5. DISCUSSÃO	31
CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

1. INTRODUÇÃO

O município de Patos de Minas está localizado na mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, no Estado de Minas Gerais, Brasil. Tem população de 139.848 habitantes, sendo 91% residentes em zona urbana. A área total do município é de 3.189,71 km², com densidade demográfica de 43,49 hab/km (IBGE, 2010).

Quanto aos aspectos socioeconômicos, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,813, sendo o 19º de Minas Gerais. Possui 97% das residências com abastecimento de água tratada e 98% com recolhimento de esgoto por rede pública.

Entre as principais atividades econômicas, destaca-se o setor terciário como o de maior participação no PIB desde as décadas de 80 e 90.

Dados oficiais do Sistema de Informações de Atenção Básica (SIAB, 2013) apontam que 95.895 pessoas estão cadastradas como usuários do Sistema único de Saúde-SUS, o que representa 68,57% da população. Os recursos destinados à saúde representam 33% do orçamento municipal, de acordo com informações do atual secretário municipal de saúde, Dirceu Deocleciano Pacheco. (PACHECO, 2014).

A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) ocorreu no município de Patos de Minas a partir de 2001 e é atualmente composto por trinta e oito Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo treze com Equipes de Saúde Bucal (ESB), três Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), quatro Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e um Centro de Especialidade Odontológica (CEO). Cada NASF é composto por um psicólogo, um nutricionista, um fisioterapeuta, um assistente social e dois educadores físicos, com cobertura de 100% às ESF. O sistema de referência e contra referência conta com serviços como o Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HiperDia), Viva-Vida, clínica de especialidades, serviço municipal de reabilitação, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), Centro de Especialidade Odontológica (CEO). Funciona através do serviço de autorização de internação hospitalar (AIH) e autorização de procedimento ambulatorial (APAC). (SIAB, 2013).

A Unidade de Saúde da Família Sebastião Amorim (USF ADELIO DIAS MACIEL) abriga a equipe 38, que é composta por oito microáreas, com 1.717 famílias e 5.302 habitantes. (SIAB, 2013). A UBS não se encontra centralizada na comunidade.

A ESF 38 é formada por uma médica, um enfermeiro, duas auxiliares de enfermagem, oito agentes comunitárias.

Em concordância com dados nacionais, os principais agravos de saúde da população adulta adscrita são: hipertensão arterial sistêmica (HAS), *diabetes mellitus*, obesidade, doenças respiratórias, doença osteoarticular degenerativa. O perfil populacional é de bom nível de instrução, sendo a maioria alfabetizados. As profissões predominantes são: auxiliar de serviços gerais, diarista, pedreiro, doméstica, vendedor, professor, sendo uma parcela significativa de aposentados. Um dado relevante é quase 25% dos usuários da UBS têm mais de 60 anos. (SIAB, 2013).

A Organização das Nações Unidas define idoso de maneira diferenciada para países em desenvolvimento e para países desenvolvidos. Sendo, nos primeiros, considerados idosos aquelas pessoas com sessenta anos ou mais, e nos segundos são idosos as pessoas com 65 anos ou mais. (SANTOS, 2010).

Segundo Art. 15 da lei número 10.741, do Estatuto do Idoso, é assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA, 2013).

Apesar desse direito regido pela Constituição a realidade na UBS Sebastião Amorim 1 é bem diferente. Esse cuidado não é possível devido à distância da UBS de sua área de abrangência, do grande número de população assistida por essa ESF, da inexistência de visitas domiciliares e de grupos prioritários, principalmente no que diz respeito a doenças crônicas.

Com o fim de colaborar na organização da assistência aos idosos, principalmente aos portadores de patologias crônicas, foi elaborado um plano de intervenção para o acompanhamento desses pacientes cadastrados, buscando aumentar a adesão desses pacientes, sendo executado pela ESF 38 (Sebastião Amorim 1), a partir de julho/agosto de 2014, no município de Patos de Minas, MG

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Descrever os motivos da baixa adesão ao tratamento por parte dos idosos em uma Estratégia de Saúde da Família.

2.2 Objetivos Específicos

Descrever os motivos da baixa adesão ao tratamento por parte dos idosos em uma Estratégia de Saúde da Família.

Apontar uma estratégia de enfrentamento a baixa adesão.

3. METODOLOGIA

A elaboração da proposta de intervenção para acompanhamento de idosos com doenças crônicas na ESF Sebastião Amorim 1 deu-se em três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração de um plano de ação.

3.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ESF SEBASTIÃO AMORIM 1

Foi realizado, inicialmente, o diagnóstico situacional, de acordo com o proposto por Campos; Faria; Santos (2010, p. 33-55), com a importante colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que têm grande conhecimento da população e de suas microáreas.

Este diagnóstico situacional baseou-se no método da estimativa rápida, que se trata de um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos potenciais recursos para seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, o que constitui importante técnica para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, e outros atores e instâncias que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas.

Os princípios que apoiam a estimativa rápida são: coletar somente os dados pertinentes e necessários; obter informações que possam refletir as condições e as especificidades locais e envolver a população na realização da estimativa rápida. Os dados levantados por meio deste método são coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes-chaves, utilizando roteiros ou questionários curtos e; na observação ativa da área. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 39-40).

Para conhecer inicialmente o perfil da população e identificar suas demandas e seus problemas, foram fundamentais os dados coletados na própria USF Sebastião Amorim 1 e na Secretaria de Saúde de Patos de Minas, assim como dados coletados durante a rotina de atendimentos, durante as reuniões de equipe semanais com os demais componentes da ESF e também em conversas cotidianas.

As fontes de coleta dos dados foram: registros do SIAB, relatórios SSA2 (situação de saúde e acompanhamento das famílias na área), fichas B-HA (ficha para acompanhamento dos hipertensos) e fichas D (ficha para registro de atividades, procedimentos e notificações);

relatórios PMA2 (produção e marcadores para avaliação), consolidados da Vigilância Epidemiológica e prontuários.

Durante o diagnóstico situacional os ACS conversaram com líderes comunitários, considerados informantes-chave, questionando-os sobre o que achavam do atendimento da ESF Sebastião Amorim 1, quais os principais problemas que percebiam, quais as sugestões para melhoria. As respostas mais frequentemente citadas foram: dificuldade para o agendamento de consultas, distância da UBS de sua área de abrangência e demora na autorização dos exames. Esses temas foram levados ao conhecimento de todos os integrantes da ESF, em reunião da equipe.

3.2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Em um segundo momento, realizou-se a revisão de literatura nas bases de dados eletrônicos da biblioteca virtual em saúde (BVS), MEDLINE, LILACS e SCIELO; na biblioteca virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e no Ministério da Saúde. Para tal pesquisa, utilizou-se como palavras-chaves: Doenças Crônicas, Atenção Básica, Educação em Saúde.

3.3. PLANO DE INTERVENÇÃO

Na terceira etapa, realizou-se a elaboração da proposta de intervenção, utilizando-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado, de acordo com Campos; Faria; Santos (2010, p. 23-31).

O PES propõe, a partir de seus fundamentos e método, o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. Possibilita, dessa forma, a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo (CAMPOS; FARIA; SANTOS; 2010, p. 23-31).

A partir de então, a elaboração da proposta de intervenção foi realizada com base nas discussões teóricas e práticas realizadas no CEABSF, Polo Uberaba, principalmente aquelas referentes ao módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde.

4. RESULTADOS

4.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ESF SEBASTIÃO AMORIM 1

Foram consideradas as três fontes principais descritas no método: registros escritos existentes ou fontes secundárias, entrevistas com informantes-chaves e observação ativa da área.

4.2. PLANO DE INTERVENÇÃO

Tendo em vista o já descrito no item 3, a proposta de intervenção para a ESF Sebastião Amorim 1 foi elaborada por meio do Planejamento Estratégico Situacional Simplificado, de acordo com os dez passos descritos a seguir.

4.2.3. Primeiro passo

Dispondo do método de estimativa rápida, foram identificados os principais problemas da área de abrangência da ESF Sebastião Amorim 1. Assim, os problemas listados foram: grande número de idosos portadores de patologias crônicas sem acompanhamento, tabagismo, diabéticos e hipertensos com má adesão ao tratamento, sedentarismo, renovação indiscriminada de receitas ausência de visitas domiciliares pelo médico e distância da ESF da área de abrangência.

4.2.2. Segundo passo

Após a identificação dos problemas, foi realizada uma seleção e priorização dos problemas que seriam possivelmente enfrentados. Os problemas identificados foram colocados em ordem crescente de prioridade, tendo em vista sua importância/magnitude, o caráter de urgência do problema e a capacidade de enfrentamento do problema.

Problemas selecionados	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Grande número de idosos portadores de patologias crônicas sem acompanhamento	Alta	8	Parcial	1
Diabéticos e hipertensos com má adesão ao tratamento	Alta	7	Parcial	2
Ausência de visitas domiciliares pelo médico	Alta	7	Parcial	3
Tabagismo	Alta	6	Parcial	4
Renovação indiscriminada de receitas	Alta	6	Parcial	5
Sedentarismo	Alta	5	Parcial	6
Distância da ESF da área de abrangência	Alta	5	Fora	7

Quadro 1. Priorização dos problemas identificados pelo método estimativa rápida, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento, na área de abrangência da ESF Sebastião Amorim 1, Patos de Minas-MG, 2014 (Elaboração do autor).

Dentre os problemas levantados em reunião da equipe, estabeleceu-se como prioridade a deficiência no acompanhamento dos idosos portadores de doenças crônicas, visto a importância do problema, o caráter de urgência relativa do mesmo e o fato de a equipe apresentar considerável capacidade de enfrentamento de tal problema.

4.2.3. Terceiro passo

Foi feito um levantamento do número de idosos portadores de doenças crônicas na área e o número encontrado foi de 523 pacientes cadastrados como acima de 60 anos, hipertensos e/ou diabéticos. Entretanto, desde o início de minha atuação na ESF, poucos idosos portadores de doenças crônicas procuraram por consulta de controle e grande parte dos atendimentos a tais pacientes foi realizada na busca ativa quando os mesmo solicitavam

renovação das medicações de uso contínuo. Dentre os muitos pacientes que solicitavam renovação de receitas, identificou-se grande número de idosos cuja prescrição dos anti-hipertensivos fora renovada inúmeras vezes, sem consultas de avaliação de rotina dos pacientes, que passaram vários anos sem consulta.

4.2.4. Quarto passo

Caracteriza-se pela identificação das causas e fatores relacionados ao problema que se pretende enfrentar, procurando entender sua origem.

Causas relacionadas aos pacientes:

- Baixa adesão aos serviços de saúde. Em parte, tal deficiência pode estar relacionada à distância da UBS da área de abrangência e da falta de apoio da família à população dessa faixa etária.

- Perfil cultural local: grande parte dos pacientes vê a ESF com descrédito, como algo que não resolve seus problemas. Acreditam ainda, que deveriam ser cuidada por especialistas e buscam hospitais ou centros especializados.

Causas relacionadas à equipe de saúde:

- Fatores relacionados ao processo de trabalho: a equipe antes era atendida pelo PACS, é a primeira vez em que é formada uma ESF.

Causas relacionadas à gestão da saúde:

- População adscrita muito acima do recomendado (sobrecarga numérica da população).

- Deficiência na cota de exames para a utilização de protocolos clínicos (municipais).

- Demora na autorização dos exames laboratoriais e de alta complexidade.

- Falta de estímulo para ações preventivas, de promoção e de reabilitação.

Consequências:

- Baixa adesão e aderência dos idosos.

- Receitas vencidas.

- Automedicação.

- Agravamento dos quadros clínicos, aumento da morbidade.

- Aumento expressivo da demanda espontânea, por manifestações agudas das doenças crônicas.

- Dados desatualizados (SIAB), não condizentes com a realidade local.

- Aumento do ônus ao sistema de saúde, devido a maior demanda de média e alta complexidade.

4.2.5. Quinto passo

Nesse momento foi necessário identificar os “nós críticos”, ou seja, fazer uma análise capaz de destacar, dentre as várias causas, as que são consideradas mais importantes na gênese do problema e, por consequência, aquelas que devem ser enfrentadas. Nó crítico é um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O “nó crítico” traz também a ideia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade. Ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 65)

Assim, foram identificados como nós críticos:

- Ineficiência na programação de atividades (como ausência de grupos prioritários e visitas domiciliares);
- Distância da UBS de sua área de abrangência;
- Confeção compulsória de receitas.
- Falta de busca ativa pelos idosos sem acompanhamento

4.2.6. Sexto passo

Nesse momento normativo foi realizado o desenho da operação /ação. A partir de cada nó crítico identificado, foi criado um projeto /operação, para atingir os resultados esperados para o enfrentamento do problema em foco.

Assim, quanto ao nó crítico "ineficiência na programação de atividades", foi criado o projeto /operação “Grupo Hiperdia”. Esse projeto caracteriza-se pela reorganização do processo de trabalho de toda a equipe, com a criação de um grupo prioritário para Hipertensos e Diabéticos. Assim, espera-se garantir que haja um maior acompanhamento para os idosos portadores das patologias crônicas mais prevalentes. Para isso, uma tarde na semana fica destinada para atendimento desses pacientes. Tal projeto exige a reorganização das atividades de toda a ESF, além da definição de período específico reservado para esse grupo de usuários.

Relativo ao nó crítico “distância da UBS de sua área de abrangência”, criou-se a operação “Atendimento domiciliar”, que compreende a realização de visitas domiciliares à

pacientes que tem dificuldades para se dirigirem à UBS. Espera-se, com isso, otimizar o tratamento de pacientes que não eram assistidos por não conseguirem se dirigir até a UBS. Para isso, é imprescindível um espaço reservado na agenda médica para realização das visitas e a participação das ACS na seleção dos mais necessitados.

Tendo em vista o nó crítico “Confecção compulsória de receitas”, estabeleceu-se o projeto “padronização do acompanhamento de idosos portadores de patologias crônicas”, a partir do qual se adota o “Caderno de Rastreamento do Ministério da Saúde” como referência para a padronização do acompanhamento desses pacientes. Essa operação tem como fim o acompanhamento adequado de todos os idosos portadores de patologias crônicas, com condutas padronizadas e com reorganização do processo de trabalho da ESF para esse acompanhamento. Espera-se que as consultas e os exames complementares sejam realizados dentro das recomendações expressas da linha-guia. A execução desse projeto depende, além da organização da ESF para tal acompanhamento, de recursos financeiros para a realização dos exames recomendados pelo protocolo clínico.

E finalmente, quanto ao outro nó crítico “falta de busca ativa pelos idosos sem acompanhamento”, criou-se o projeto “Ligado”. Através desse projeto objetiva-se implementar um sistema de acolhimento e busca ativa dos idosos, de forma que 100% deles sejam cadastrados e assistidos pela ESF Sebastião Amorim 1. Que sejam acompanhados de forma satisfatória, com conseqüente melhora do vínculo ESF-Paciente. Assim, prevê-se uma melhora da distribuição de consultas médicas e redução da demanda espontânea. Para isso, prevê-se a criação de uma campanha de busca ativa pelos ACSs, com atualização dos cadastros e discussão de casos nas reuniões de equipe. Objetiva-se acolher todos os pacientes acima de 60 anos que solicitarem atendimento na UBS (segundo protocolo de acolhimento da atenção básica de Patos de Minas, pacientes serão avaliados pela enfermeira e agendados de acordo com a gravidade do caso).

O desenho da operação /ação é representado no quadro abaixo.

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Ineficiência na programação das atividades	Grupo Hiperdia Grupo reservado a hipertensos e diabéticos	Garantir cuidado continuado para os portadores dessas patologias	É reservado um período da semana apenas para atendimento	Organização da ESF, definição do período reservado para esses grupo e

		crônicas	desses pacientes	espaço necessário para fazê-lo
--	--	----------	------------------	--------------------------------

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Distância da UBS de sua área de abrangência	Atendimento Domiciliar Realização de visitas médicas de acordo com a necessidade e incapacidade do idosos se deslocar à UBS	Otimizar o tratamento de pacientes que não conseguem se deslocar até a Unidade	Reservado um período da semana na agenda médica apenas para visitas domiciliares	Organização do processo de trabalho, com identificação da necessidade de visita médica pelas ACS e discussão dos casos na reuniões semanais da ESF
Confecção Compulsória de receitas	Padronização do acompanhamento de idosos portadores de patologias crônicas	Interromper confecção compulsória de receitas sem avaliação do paciente	Agendar consulta médica, com enfermeiro ou participação no grupo Hiperdia para promover o real cuidado, de acordo com a patologia em questão	Organização do processo de trabalho, orientado paciente a passar por avaliação quando o mesmo solicitar renovação da receita. E nesse momento utilizar Caderno de Rastreamento para acompanhamento desse paciente

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Falta de busca ativa pelos idosos sem acompanhamento	Ligado	Implementar um sistema de acolhimento e busca ativa dos idosos, de forma que 100% deles sejam cadastrados e assistidos pela ESF Sebastião Amorim 1, Melhora da distribuição de consultas médicas e redução da demanda espontânea	Campanha de busca ativa pelos ACSs, com atualização dos cadastros e discussão de casos nas reuniões de equipe. Acolher todos os pacientes acima de 60 anos que solicitarem atendimento na UBS seguindo protocolo de acolhimento da atenção básica de Patos de Minas	Organização da ESF para buscar esses pacientes e conseguir atendê-los, inclusive através do acolhimento

Quadro 2. Desenho das operações criadas para os nós críticos do problema deficiência no acompanhamento dos idosos portadores de patologias crônicas na UBS Sebastião Amorim 1, Patos de Minas-MG, 2014 (Elaboração da autora).

4.2.7. Sétimo Passo

O sétimo passo tem como objetivo a identificação dos recursos críticos para a realização de cada operação.

A identificação dos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano. São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que

não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 69).

Operação/Projeto	Recursos Críticos
<p>Grupo Hiperdia Grupo reservado a hipertensos e diabéticos</p>	<p>Concordância dos profissionais da equipe com a organização da agenda.</p> <p>Humano: disponibilidade de 1 médico, 1 enfermeiro, 7 ACS, 1 técnico de enfermagem para programar e realizar o atendimento.</p> <p>Político: análise e aprovação da proposta pelo coordenador da atenção básica e garantia de espaço adequado</p> <p>Financeiro: confecção de convites para participação do grupo.</p>
<p>Atendimento Domiciliar Realização de visitas médicas de acordo com a necessidade e incapacidade do idosos se deslocar à UBS</p>	<p>Humano: disponibilidade de 1 médico, 1 enfermeiro, 7 ACS, 1 técnico de enfermagem para programar e realizar as visitas.</p> <p>Político: disponibilização de um carro da prefeitura uma vez por semana para realização das visitas.</p>
<p>Padronização do acompanhamento de idosos portadores de patologias crônicas</p>	<p>Financeiro: para confecção de folhetos, impressão de folhas-resumo.</p> <p>Político: aprovação do projeto pelo secretário municipal de saúde. Disponibilização de recursos e cotas de exame suficientes e vagas para referência à atenção secundária para o adequado acompanhamento dos idosos.</p>
<p>Ligado Implementar um sistema de acolhimento e busca ativa dos idosos</p>	<p>Humano: disponibilidade de 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem para o acolhimento e 7 ACS para a busca ativa.</p> <p>Político: análise e aprovação da proposta pelo coordenador da atenção básica.</p>

Quadro 3. Recursos críticos para cada operação para o enfrentamento do problema deficiência no acompanhamento dos hipertensos da ESF Alvorada, Patos de Minas-MG, 2013 (Elaboração do autor).

4.2.8. Oitavo passo

Aqui foi realizada a análise de viabilidade do plano. Pelo fato de vários dos recursos e/ou modificações necessárias não estarem no controle de quem planeja o projeto, é necessário identificar os atores que controlam os recursos críticos, analisar sua motivação em relação ao enfrentamento do problema e, a partir de então, definir as operações estratégicas necessárias para construir a viabilidade para o plano, isto é, sensibilizar e motivar esses atores.

Tendo em vista o supracitado, o quadro abaixo descreve a proposta de ações para a motivação dos atores que controlam os recursos críticos.

Operação/Projeto	Recursos Críticos	Atores que Controlam	Motivação	Operação Estratégica
Grupo Hiperdia Grupo reservado a hipertensos e diabéticos	Concordância dos profissionais da equipe com a organização da agenda. Humano: disponibilidade de 1 médico, 1 enfermeiro, 7 ACS, 1 técnico de enfermagem para programar e realizar o atendimento. Político: análise e aprovação da proposta pelo coordenador da atenção básica e garantia de espaço adequado	Secretário Municipal de Saúde Coordenador da Atenção Básica à Saúde Médica e enfermeiro	Favorável	Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde e para os profissionais da Atenção Básica À Saúde.

	Financeiro: confeção de convites para participação do grupo.			
Atendimento Domiciliar Realização de visitas médicas de acordo com a necessidade e incapacidade do idosos se deslocar à UBS	Humano: disponibilidade de 1 médico, 1 enfermeiro, 7 ACS, 1 técnico de enfermagem para programar e realizar as visitas. Político: disponibilização de um carro da prefeitura uma vez por semana para realização das visitas.	Equipe de Saúde da Família	Favorável	Discutir com a equipe e divulgar a operação
Padronização do acompanhamento de idosos portadores de patologias crônicas	Financeiro: para confeção de folhetos, impressão de folhas-resumo. Político: aprovação do projeto pelo secretário municipal de saúde. Disponibilização	Secretário Municipal de Saúde Coordenador da Atenção Básica à Saúde Secretário Municipal de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde e para os profissionais da Atenção Básica À Saúde

	de recursos e cotas de exame suficientes e vagas para referência à atenção secundária para o adequado acompanhamento dos idosos.			
Ligado Implementar um sistema de acolhimento e busca ativa dos idosos	Humano: disponibilidade de 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem para o acolhimento e 7 ACS para a busca ativa. Político: análise e aprovação da proposta pelo coordenador da atenção básica.	Secretário Municipal de Saúde Coordenador da Atenção Básica à Saúde Secretário Municipal de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde e para os profissionais da Atenção Básica À Saúde

Quadro 4. Proposta de ações para a motivação dos atores que controlam os recursos críticos. (Elaboração do autor).

4.2.9. Nono passo

Nesse passo, realizou-se a elaboração do plano de ação /plano operativo. Aqui, objetiva-se definir quem ficará responsável por gerenciar cada operação, assim como pré-definir prazos para execução dos projetos.

O quadro abaixo explicita a definição do gerente de operação (responsável) e o prazo para a execução do projeto.

Operação	Resultado	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Grupo Hiperdia Grupo reservado a hipertensos e diabéticos	Garantir acompanhamento de todos Hipertensos e Diabéticos	Apenas são agendados nesse dia com comunicação prévia à médica ou enfermeiro	Apresentar o projeto para Secretária de Saúde e Profissionais da Atenção Básica	Médica e enfermeiro	Apresentação do projeto: até o fim de 2014 Início do grupo na UBS: abril de 2014
Atendimento Domiciliar Realização de visitas médicas de acordo com a necessidade e incapacidade do idoso se deslocar à UBS	Garantir Atendimento em domicílio a todos idoso que necessitam de visitas	Visitas periódicas aos idosos que necessitam, principalmente aos acamados	Iniciar as visitas domiciliares	Médica e ACS	Início das vistas domiciliares: abril de 2014
Padronização do acompanhamento de idosos portadores de patologias crônicas	100% dos idosos portadores de patologias crônicas acompanhadas adequadamente, com condutas padronizadas. Processo de trabalho organizado	Realização de consultas e exames, segundo protocolos clínicos padronizados	Apresentar o projeto para Secretária de Saúde e Profissionais da Atenção Básica	Médica	Apresentação do projeto: julho de 2014 Padronização a partir de julho de 2014
Ligado Implementar um	100% dos idosos cadastrados e	Campanha de busca ativa	Apresentar o projeto para	Médica, Acss e	Apresentação do projeto:

<p>sistema de acolhimento e busca ativa dos idosos</p>	<p>assistidos pela ESF, acompanhados de forma satisfatória, com consequente aumento do vínculo ESF/paciente. Melhor distribuição de consultas médicas e redução da demanda espontânea.</p>	<p>pelos ACSs, com atualização dos cadastros e discussão de casos nas reuniões de equipe. Acolher todos os pacientes que solicitarem atendimento na UBS (segundo protocolo de acolhimento da atenção básica de Patos de Minas, pacientes serão avaliados pela enfermeira e agendados de acordo com a gravidade do caso)</p>	<p>Secretária de Saúde e Profissionais da Atenção Básica</p>	<p>enfermeiro</p>	<p>julho de 2014. Busca ativa: julho e agosto de 2014. Acolhimento: semanal e constante.</p>
--	--	---	--	-------------------	--

Quadro 5. Plano operativo. (Elaboração do autor).

4.2.10 Décimo passo

Descreve-se, neste momento, a gestão do plano.

Durante o período inicial de implantação do projeto de intervenção serão utilizadas para avaliação reuniões mensais com a ESF. Depois que a proposta de intervenção já tiver sido implementada, as avaliações do projeto serão realizadas semestralmente. Deve haver aumento no número de idosos portadores de patologias crônicas atendidos de forma regular, com todos os hipertensos e diabéticos cadastrados e classificados quanto ao risco e com exames atualizados segundo os protocolos de acompanhamento clínico.

5. DISCUSSÃO

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Tanto isso é verdade que se estima para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. No Brasil, estima-se que existam, atualmente, cerca de 17,6 milhões de idosos. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) podem afetar a funcionalidade das pessoas idosas. Estudos mostram que a dependência para o desempenho das atividades de vida diária (AVD) tende a aumentar cerca de 5% na faixa etária de 60 anos para cerca de 50% entre os com 90 ou mais anos. (Ministério da Saúde, 2006).

Embora o processo de envelhecimento não esteja necessariamente relacionado a doenças e incapacidades, as doenças crônico-degenerativas são frequentemente encontradas entre os idosos. Assim, a tendência é um número crescente de indivíduos idosos que, vivem mais, mas apresentam maiores condições crônicas. E o aumento no número de doenças crônicas está diretamente relacionado com maior incapacidade funcional. (ALVES *et all*, 2007).

O controle e o tratamento adequado dessas doenças crônicas são fundamentais para minimizar a incapacidade funcional e melhorar a qualidade de vida dos idosos. Em posse desse conhecimento e baseado na vivência de uma realidade de clara deficiência no acompanhamento dos pacientes idosos portadores de patologias crônicas no PSF Sebastião Amorim 1, foi aqui apresentada uma proposta de intervenção para melhorar o acompanhamento e a atenção à saúde aos idosos da área de abrangência desse PSF..

Entretanto, a aplicação de tal proposta esbarra em uma questão mais ampla, tendo em vista que para vários dos projetos delineados há falta de exames laboratoriais e outros exames complementares, que não estão disponíveis ou tem um tempo de espera demasiadamente longo em Patos de Minas. Tal indisponibilidade ou demora pode ser explicada, em parte, pela vigência uma arbitrária cota de exames por ESF em Patos, muito aquém da demanda real prática de qualquer Programa de Saúde da Família. Adicionalmente, faltam vagas para consultas com especialistas, nos casos de idosos com indicação para avaliação especializada, assim como faltam especialistas (como exemplo, Oftalmologista, que há vários anos não há disponível na rede pública em Patos, o que compromete o acompanhamento dos idosos, sem avaliação de fundoscopia preconizada como parte da rotina de acompanhamento de todo paciente com HAS e DM)

Embora várias dessas dificuldades encontradas sejam temporariamente intransponíveis, tendo em vista a falta de recursos ou interesse das autoridades que gerenciam o sistema de saúde municipal, a proposta de mudanças no caótico cenário do acompanhamento dos idosos foi muito bem recebida e encontrou grande apoio e adesão por parte de todos os outros componentes da ESF Sebastião Amorim 1. Tal receptividade talvez reflita o interesse e o comprometimento dos profissionais em aprimorar o processo de trabalho para melhorar a assistência aos pacientes. Porém, desde o início destacou-se a consciência de que a grande rotatividade dos profissionais que compõem a equipe é um fator limitante para o sucesso de tentativa de mudanças. Esse fato pode ser exemplificado pelo PROVAB, programa com um período de tempo já pré-definido de 12 meses de duração, depois do qual há mudança do profissional médico. Apesar de várias ACS estarem na área há anos, algumas são constantemente remanejadas por não terem residência própria e serem realocadas quando mudam de domicílio, para assim pertencerem à área de abrangência. Quanto aos enfermeiros alguns trocam de UBS por terem que cobrir áreas “mais urgentes”. Para resolver tal questão a gestão teria que realizar um processo seletivo para todos os profissionais da ESF, onde cada um seria direcionado a uma UBS específica e fixa, e programas como MAIS MÉDICOS e PROVAB teriam que deixar de existir.

É indubitável que o adequado tratamento e controle dos idosos portadores de patologias crônicas está na direta dependência da adesão dos pacientes ao tratamento proposto, tanto não farmacológico quanto farmacológico. Entretanto, o envolvimento e comprometimento dos profissionais da ESF são fatores indispensáveis para o sucesso do acompanhamento desses pacientes.

É grande a repercussão da não adesão a tratamentos entre idosos. A prevalência de doenças crônicas nesse grupo etário implica tratamentos que requerem um alto consumo de fármacos, assim como mudanças de comportamento e de hábitos de vida. Isso pode dificultar a adesão, levando a problemas relacionados aos medicamentos, a um baixo controle de sintomas e a uma redução da capacidade funcional. A adesão a tratamentos é influenciada por múltiplos fatores. Um grande número de investigações tem sido realizado com o intuito de verificar a relação entre comportamento de adesão e fatores externos, relacionais e internos ao paciente. (ALMEIDA *et al*, 2007).

A avaliação dos resultados gerados pelas mudanças propostas e implementadas (e se houver sua continuidade) é de grande importância, mas não houve tempo hábil para a mesma. Dessa forma, seria ideal que houvesse uma reavaliação dos reais impactos obtidos pelas mudanças, o que deveria ser feito após um período de um ano da implementação e execução dos projetos propostos.

Para avanços quanto à melhoria do acompanhamento dos idosos portadores de patologias crônicas é necessária padronização da abordagem por parte de todos os profissionais da equipe, o que exige reorganização de todo o processo de trabalho e medidas estratégicas de educação em saúde. Para isso, faz-se necessário o interesse da gestão municipal em apoiar os programas e abandonar o histórico modelo assistencialista e curativista, pelo qual os profissionais são cobrados pelos números e não pela qualidade dos serviços prestados/desempenhados. Além disso, é preciso haver uma melhor gestão dos recursos, tendo em vista o provável impacto positivo que a melhora no acompanhamento de doenças crônicas no nível da atenção primária teria sobre todo o sistema de saúde, diminuindo o ônus causado pelas complicações advindas das deficiências de tal acompanhamento.

CONCLUSÃO:

O Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica (PROVAB) e o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) trouxeram inquestionável aprimoramento de toda a ESF Sebastião Amorim 1, na medida em que criaram um produtivo contexto de reflexões críticas sobre o processo de trabalho, sobre a qualidade da assistência e da atenção prestada aos usuários do PSF, tudo isso associada a uma vivência de prática cotidiana em uma ESF que acaba de tornar um PSF. O intenso trabalho em equipe, com envolvimento de todos com afinco no diagnóstico situacional e nas reflexões sobre as mudanças propostas explicitou a importância de conhecer a própria realidade para usá-la como uma aliada.

REFERENCIAS

ALMEIDA, H.O., et all. **Adesão ao Tratamento entre idosos**. Com. Ciências da Saúde, 18 (1):57-67, 2007.

ALVES, L.C. *et all*. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, 23 (8):1924-1930, 2007.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARAI, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde, 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. :il.

Datasus. Disponível em : <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIAB-SMG.def>> Acesso em: 25 mar. 2014.

IBGE Cidades. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=314800#>> Acesso em: 25 mar. 2014.

MATUS, C. Fundamentos de planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org). Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez, 1989. p 105-176.

NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

Prefeitura Municipal de Patos de Minas. A cidade, história. Disponível em: <<http://lw1360950204511e7149.provisorio.ws/acidade/desenvolvimento.php>>. Acesso em: 25/03/2014.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio Grande, v. 6, n. 63, p.1035-1039, 10 jul. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2014.

Secretaria Municipal de Patos de Minas. Plano Municipal de Saúde, 2010 (Gestão 2009-2012). Patos de Minas: PNPM, 2014;

Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), 2014.