

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Lyndiston Ildfonso Esteves Sena

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO À PREVALÊNCIA DA
ANEMIA EM IDOSOS NO ÂMBITO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RIBEIRÃO
VERMELHO, MUNICÍPIO DE ÁGUA BOA, MINAS GERAIS**

Belo Horizonte/Minas Gerais

2021

Lyndiston Ildfonso Esteves Sena

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO À PREVALÊNCIA DA
ANEMIA EM IDOSOS NO ÂMBITO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RIBEIRÃO
VERMELHO, MUNICÍPIO DE ÁGUA BOA, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora Alcione Bastos Rodrigues

Belo Horizonte/Minas Gerais

2021

Lyndiston Ildfonso Esteves Sena

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO À PREVALÊNCIA DA
ANEMIA EM IDOSOS NO ÂMBITO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RIBEIRÃO
VERMELHO, MUNICÍPIO DE ÁGUA BOA, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora Alcione Bastos Rodrigues

Banca examinadora

Professora Alcione Bastos Rodrigues – orientadora – UFMG

Professora Dra. Eliana Aparecida Villa – Universidade Federal de Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte, em 18 de março de 2021.

Dedico

A minha amada esposa Luciana Nery Andrade Sena, mulher incentivadora e paciente.

Aos meus filhos: Aryel Andrade Sena; Letícia Andrade Sena e Emanuel Andrade Sena, minha razão de viver.

Aos meus pais, que me proporcionaram toda a base, para que eu construísse o meu conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Luciana Nery Andrade Sena, estimada esposa; Aryel Andrade Sena; Letícia Andrade Sena e Emanuel Andrade Sena, motivo do meu esforço e amados pais.

O meu muito obrigado pela torcida e por acreditarem que eu chegaria até aqui!

Acima de tudo a Deus; sem Ele eu não teria capacidade para desenvolver este trabalho.

“E até à velhice eu serei o mesmo, e ainda até aos cabelos brancos eu vos tratarei; eu o fiz, e eu vos levarei, e eu vos tratarei, e vos guardarei.”

Isaías 46:4. Bíblia Sagrada.

RESUMO

No Brasil, a população idosa vem crescendo exponencialmente, assim também em todo mundo. Isso significa ter mais pessoas necessitando de atendimento para problemas de saúde peculiares a esta fase da vida, sendo necessário que os serviços de saúde se adaptem a essa realidade. De acordo com índices estatísticos referentes a 2019, a anemia respondeu por grande parte das internações hospitalares no município de Água Boa, estado de Minas Gerais, especialmente entre a população idosa. A temática abordada neste trabalho, a prevalência de anemia em idosos, vem sendo objeto de estudos de teóricos da área, dada a sua grande incidência e impactos para a saúde pública. Sob a perspectiva da atuação das equipes de Estratégia Saúde da Família, no atendimento de saúde na atenção primária, a prevalência da anemia em idosos impacta sobremaneira o trabalho desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde. No contexto deste estudo, a Unidade Básica de Saúde Ribeirão Vermelho, do município de Água Boa, estado Minas Gerais, propõe-se a implementação de um plano de intervenção para o enfrentamento à prevalência da anemia em idosos na comunidade Ribeirão Vermelho, assistidos pela equipe de Estratégia Saúde da Família Ribeirão. A metodologia utilizada foi o Planejamento Estratégico Situacional. Também foi realizada uma revisão bibliográfica acerca do tema. O plano de intervenção tem como objetivo o desenvolvimento de ações para a ampliação do acesso e assistência aos idosos com anemia na atenção primária; implantação de processo de educação permanente em saúde, envolvendo profissionais da saúde e comunidade; como também propor a reorganização do sistema de trabalho da equipe de Estratégia Saúde da Família Ribeirão para um atendimento mais humanizado e eficiente. O sistema de atenção primária de qualidade, com uma eficaz organização de comunicação e apoio permanente à saúde da população, é capaz de gerir essas condições. Espera-se, pela implementação do plano de intervenção, promover, a partir de atendimento acessível e de qualidade, serviços e condições que assegurem a atenção à saúde dos usuários, em especial aos idosos no que tange à prevalência da anemia nessa faixa etária.

Descritores: Anemia. Atenção primária à saúde. Assistência integral à saúde do idoso.

ABSTRACT

In Brazil, the elderly population has been growing exponentially, as well as worldwide. This means having more people in need of care for health problems peculiar to this stage of life, and it is necessary for health services to adapt to this reality. According to statistical indexes for 2019, anemia accounted for a large part of hospital admissions in the municipality of Água Boa, state of Minas Gerais, especially among the elderly population. The theme addressed in this work, the prevalence of anemia in the elderly, has been the subject of studies by theorists in the area, given its high incidence and impacts on public health. From the perspective of the performance of the Family Health Strategy teams, in primary health care, the prevalence of anemia in the elderly greatly impacts the work carried out in the Basic Health Units. In the context of this study, the Ribeirão Vermelho Basic Health Unit, from the municipality of Água Boa, state of Minas Gerais, it is proposed to implement an intervention plan to tackle the prevalence of anemia in the elderly in the Ribeirão Vermelho community, assisted by the Ribeirão Vermelho Family Health Strategy team. The methodology used was Situational Strategic Planning. A bibliographic review on the topic was also carried out. The intervention plan aims to develop actions to expand access and assistance to elderly people with anemia in primary care; implementation of a permanent health education process, involving health professionals and the community; as well as proposing the reorganization of the work system of the Ribeirão da Saúde Family Strategy team for a more humanized and efficient service. The quality primary care system, with an effective organization of communication and permanent support to the health of the population, is capable of managing these conditions. It is expected, by implementing the intervention plan, to promote, based on accessible and quality care, services and conditions that ensure the attention to the health of users, especially the elderly regarding the prevalence of anemia in this age group.

Descriptors: Anemia. Primary health care. Integral health care for the elderly.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 – Perfil epidemiológico da população da comunidade assistida pela equipe da Estratégia Saúde da Família Ribeirão, Unidade Básica de Saúde Ribeirão Vermelho, município de Água Boa, estado de Minas Gerais 17
- Quadro 2 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Ribeirão, Unidade Básica de Saúde Ribeirão Vermelho, município de Água Boa, estado de Minas Gerais.....21
- Quadro 3 – Pessoas idosas, por faixa etária e sexo, adscritas à Unidade Básica de Saúde Ribeirão Vermelho, município de Água Boa, estado de Minas Gerais.....39
- Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico 1, relacionado ao problema “prevalência da anemia em idosos”, na população sob responsabilidade da equipe Estratégia Saúde da Família Ribeirão, Unidade Básica de Saúde Ribeirão Vermelho, do município Água Boa, estado de Minas Gerais.....41
- Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico 2, relacionado ao problema “prevalência da anemia em idosos”, na população sob responsabilidade da equipe Estratégia Saúde da Família Ribeirão, Unidade Básica de Saúde Ribeirão Vermelho, do município Água Boa, estado de Minas Gerais..... 43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica em Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AINES	Anti-inflamatórios não esteroidais
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CDI	Centro de Diagnóstico por Imagem
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSAP	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária
IMC	Índice de massa corporal
MS	Ministério da Saúde
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PS	Posto de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 O sistema municipal de saúde	14
1.3 Aspectos da comunidade	15
1.4 A Unidade Básica de Saúde Ribeirão Vermelho	17
1.5 A equipe Estratégia Saúde da Família Ribeirão, da Unidade Básica de Saúde Ribeirão Vermelho	18
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da equipe Estratégia Saúde da Família Ribeirão	18
1.7 O dia a dia da equipe Estratégia Saúde da Família Ribeirão	19
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	20
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	21
2 JUSTIFICATIVA	22
3 OBJETIVOS	25
3.1 Objetivo geral	25
3.2 Objetivos específicos	25
4 METODOLOGIA	26
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	28
5.1 Anemia em idosos	28
5.2 A atenção primária e a assistência ao idoso	32
5.3 Estado nutricional do idoso: fator de risco para anemia	33
5.4 Prevalência da anemia em idosos: prevenção e cuidados	35
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	38
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	38
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	38

6.3 Seleção dos “nós críticos” (quinto passo)	40
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	41
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	48

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Água Boa é um município do estado de Minas Gerais. Para denominar seus habitantes usa-se o termo gentílico água-boense. O município se estende por 1320,3 km² e contava, quando do último censo demográfico de 2010, com 15.195 habitantes, com estimativa de população para 2020 em torno de 13.523 habitantes. Também pelo censo demográfico de 2010, a densidade demográfica era de 11,5 hab/km² no território. Tem como municípios limítrofes, Santa Maria do Suaçuí, Angelândia e Aricanduva. Água Boa se situa a 37 km a Sul-Leste de Capelinha, o maior município nos arredores. Situa-se a 418 metros de altitude, com as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 17° 59' 49" Sul, Longitude: 42° 23' 26" Oeste (IBGE, 2017).

Localizada no Vale do Rio Doce, Região Nordeste de Minas Gerais, à margem direita do ribeirão Água Boa, a região foi primeiramente habitada pelos indígenas, especificamente os Aranãs. Vindo a ser ocupada pelo homem branco por volta de 1832, quando alguns desbravadores, como Geraldo Luiz, Tomás Luiz e Sebastião Luiz Pêgo, deram início à fundação de um arraial às margens do rio Surubi.

O desbravador Tomás Pêgo, conseguindo conquistar a simpatia dos índios Aranãs, que ocupavam as margens do ribeirão Santo Antônio, com eles conviveu pacificamente por vários anos; e ao construir em 1835 uma capela no local, lançou os alicerces de onde hoje está localizado o povoado de Santo Antônio, distrito do município. Tendo como principal atrativo a agricultura, logo a região passou a ser povoada. A população local atual vive em um verdadeiro santuário natural, onde belas cachoeiras e produtos típicos da culinária mineira vêm atraindo turistas (ÁGUA BOA, 2020).

Em 1850, Frei Bernadino do Lago Negro, religioso Capuchinho, ao conseguir autorização do Governo do estado, deu início a um aldeamento denominado Catequese, na cabeceira de um ribeirão afluente do rio Surubi. Porém os índios abandonaram o povoado, preferido continuar nas proximidades de Santo Antônio onde ainda residia Tomás Pêgo. Novas famílias foram chegando para também se estabelecerem como agricultores na bacia do Surubi (IBGE, 2017).

Em 11 de setembro de 1855, José Joaquim Carneiro e sua mulher D. Ana Felícia da Silva, doaram terrenos às margens do ribeirão Água Boa, que hoje fazem parte do patrimônio do município. Para o local também se transferiram Joaquim Cardoso da Cruz, Antônio Nunes da Cruz, Antônio Rodrigues da Silva, Anacleto Rodrigues da Silva e Bernardo Rodrigues da Silva, fixando-se às margens do ribeirão Água Boa, dando origem às primeiras famílias a aí se estabelecerem (IBGE, 2017).

Foi, então, criado pelas Leis provinciais nº 2376, de 5 de setembro de 1877 e nº 3063, de 31 de outubro de 1882 o Distrito de Água Boa; e pela Lei estadual nº 2, de 14 de setembro de 1891, passou a ser subordinado ao município de Minas Novas. Em 30 de agosto de 1911, pela Lei estadual nº 556, o distrito de Água Boa deixou de pertencer ao município de Minas Novas, sendo anexado ao de Capelinha (IBGE, 2017; ÁGUA BOA, 2020).

Em 1933, após uma divisão administrativa da região, e em quadro fixado para vigorar no período de 1939 a 1943, o distrito de Água Boa continuou a figurar como pertencente ao município de Capelinha. Pelo Decreto-lei estadual nº 148, de 17 de dezembro de 1938, o distrito de Água Boa adquiriu parte do território do município de Santa Maria do Suaçuí (IBGE, 2017).

Pela Lei estadual nº 1.039, de 12 de dezembro de 1953, o distrito de Água Boa foi elevado à categoria de município adotando a mesma denominação, tendo sua instalação oficial ocorrido em 1 de janeiro de 1954. E em nova divisão territorial datada de 1 julho de 1960, o município é constituído do distrito sede, assim permanecendo em divisão territorial de 2003. Em 2005 é criado o distrito de Palmeira de Resplendor e anexado ao município de Água Boa pela Lei nº 737, de 29 de maio de 2005 (IBGE, 2017).

Em seu território ambiental, Água Boa apresenta dados do IBGE de 2010 referentes a 51.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 20.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 18.2% com urbanização adequada, com presença de bueiros, calçadas e pavimentação de ruas com meio-fio. Quando comparado a outros municípios do estado, fica na posição 540 de 853 (IBGE, 2017).

No município, o trabalho e rendimento em 2017 não superou o salário médio mensal que era de 1.5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 7.2%. Considerando domicílios com rendimentos

mensais de até meio salário mínimo por pessoa, 46.8% da população estavam nessas condições, o que o colocava na posição 119 de 853 dentre as cidades do estado e na posição 1911 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Em relação à educação de crianças e adolescentes, o município apresentou em 2010, taxa de escolarização de seis a 14 anos de 92,9 pontos; em 2017, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) apontou para os anos iniciais do Ensino Fundamental o índice de 6,6; para os anos finais do Ensino Fundamental, o índice de 4,2.

No setor da saúde, o município apresentou em 2017 uma taxa de mortalidade infantil média de 15,79 para 1.000 nascidos vivos; o que coloca o município na posição 286 de 853 municípios do estado. E comparando-se aos demais municípios do estado, as internações devido a diarreias são de 14.7 para cada 1.000 habitantes, ficando o município na posição 7 de 853 (IBGE, 2017).

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

Na área de saúde, a cidade é sede da microrregião, sendo referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar, embora a estrutura do seu sistema de saúde deixe muito a desejar.

Há alguns anos o município adotou a Estratégia Saúde da Família (ESF) para a reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS). Conta hoje com quatro equipes localizadas na zona urbana e três equipes na zona rural, cobrindo 100% da população do município de Água Boa.

Um problema que afeta significativamente o desenvolvimento da ESF, em que pese uma remuneração superior à média do mercado, é a rotatividade dos profissionais de saúde, especialmente de médicos.

O sistema de Saúde do município é composto por Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas nas diversas comunidades do município; um Hospital Municipal emergencial e ambulatorial para pronto atendimento e internações de baixa gravidade; ou posterior transferência de pacientes para polos mais distantes, caso necessitem de atendimento mais complexo.

O hospital oferece apenas atendimentos de baixa complexidade e atende 24 horas por dia, com apenas um médico clínico geral. As gestantes são encaminhadas

para a realização dos partos em municípios próximos, onde haja atendimento de referência.

O Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI) está sendo implantado e ainda não existem laboratórios na unidade; os exames são realizados em parceria com a iniciativa privada e alguns são encaminhados, através da Secretaria Municipal de Saúde para serem realizados em outros municípios.

Não existe serviço de Saúde Bucal nem um Centro de referência especializado em atenção secundária; porém, um ginecologista, um pediatra e um ortopedista realizam os atendimentos nas unidades de saúde urbanas em dias alternados; para as demais especialidades os pacientes são encaminhados para outros municípios.

O município conta com o Programa Farmácias Populares e farmácias da rede privada cadastradas, com dispensação de algumas medicações de forma gratuita para a população.

O Cartão SUS é disponibilizado pelas UBS, devendo o usuário procurar a unidade mais próxima da sua residência, muitas delas denominadas popularmente de Posto de Saúde (PS); ou ir até à Secretaria Municipal de Saúde apresentando documentos pessoais. Como não é um serviço centralizado, pode ser feito também on-line ou até pelos aparelhos celulares.

O sistema de Saúde do município não implantou o prontuário eletrônico, mantendo, portanto, o prontuário de papel. Esse documento é de grande importância, porque armazena informações que permitem acessar dados clínicos dos usuários, viabilizando a comunicação entre profissionais da área da Saúde, permitindo uma assistência continuada e multidisciplinar ao longo do tempo.

A referência de Saúde Mental é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), recém-inaugurado. Com a pandemia ocasionada pelo Covid-19, a referência para atendimento de casos graves é o sistema de Saúde do município vizinho, São João Evangelista.

1.3 Aspectos da comunidade

A equipe de Saúde da Família (eSF) Ribeirão tem como população adscrita 471 famílias e abrange uma população de 1.606 habitantes, que são oriundos de sete microáreas localizadas na zona rural do município de Água Boa, tendo uma

Unidade de referência localizada à Rua Juraci Fernandes, 01, distrito de Resplendor. As comunidades atendidas por essa unidade são compostas por: Córrego do Pires; Caetana; Mamoeiro; Ribeirão Vermelho; Bonfim; Córrego dos Bentos; Limeira e outros grupos de habitantes vizinhos.

Praticamente não existe estrutura de saneamento básico na comunidade, deixando a população desprovida, especialmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo.

Na comunidade ainda existem muitas moradias de estruturas bastante precárias. Várias iniciativas de trabalho social na comunidade são realizadas pela Igreja da localidade. Esses trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados e, em sua maioria, são voltados apenas para crianças, adolescentes e mães.

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira, tendo suas atividades culturais e de lazer voltadas para as comemorações de festas religiosas.

O total de pessoas cadastradas e atendidas pela eSF é de 979, cujo perfil é assim distribuído: 511 indivíduos do sexo masculino e 468 do sexo feminino, numa faixa etária entre < 1 a > de 80 anos de idade.

A população de pessoas com idade mediana se situa numa faixa etária entre 40 a 59 anos, num total de 277 indivíduos. O grupo de população menor de 1 ano de idade está diminuindo cada vez mais, significando que estão ocorrendo poucos nascimentos na comunidade.

A faixa etária mais produtiva da população está entre 20 a 59 anos e é representada por um número expressivo, de 536 pessoas. A população masculina só é menor em relação à população feminina, nas faixas etárias de <1, 30 a 39 anos; e entre 70 – 79 anos de idade. A população produtiva, na faixa etária entre 30 e 39 anos de idade diminuiu em relação a faixa etária anterior.

Já dentre a população da faixa etária entre 70 – 79 anos de idade predomina um número maior de mulheres, o que pode estar relacionado ao fato de que a mulher se preocupa mais com a saúde, diminuindo assim a mortalidade nessa faixa etária (BRASIL, 2020, p. 1).

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população (BRASIL, 2020), demonstrado no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Perfil epidemiológico da população da comunidade assistida pela equipe da Estratégia Saúde da Família Ribeirão, Unidade Básica de Saúde Ribeirão Vermelho, município de Água Boa, estado de Minas Gerais.

Perfil epidemiológico	Número de ocorrências
Gestantes	06
Hipertensos	27
Diabéticos	07
Enfermidades respiratórias (asma, DPOC, enfisema, entre outras.)	21
Acidente Vascular Cerebral (AVC)	01
Infarto agudo do miocárdio (IAM)	01
Doença cardíaca	01
Doença renal (insuficiência renal, outros)	03
Sofrimento mental	01
Acamados	01
Fumante	01
Usuários de álcool	28
Usuários de drogas	01

Fonte: Relatório de cadastro individual (BRASIL, 2020, p, 3).

As principais causas de mortes dentre a população são doenças cardíacas e respiratórias. Já as causas de internações são desnutrição, anemia, diarreia, crise de hipertensão, diabetes descompensada, síndrome gripal, crise de ansiedade, dengue e doenças respiratórias.

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde não houve óbitos da área materno infantil na unidade de saúde no período 2019.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Ribeirão Vermelho

A UBS Ribeirão Vermelho funciona de segunda-feira a sexta-feira, no horário de 7h às 17h. A agenda é feita entre os vários pontos de assistência de cada micro área.

A Unidade não possui prédio próprio e os atendimentos de saúde para a população são realizados em espaços cedidos pela comunidade, como casas, escolas e igrejas; muitas vezes esses espaços estão em locais de difícil acesso, devido a estradas precárias, a maioria delas de chão batido; durante o período de

chuvas o atendimento é suspenso. Os equipamentos, materiais de limpeza, medicamentos, curativos e vacinas são trasladados todas as vezes que há visitas médicas nos pontos de atendimento.

Para o acompanhamento das gestantes nos exames pré-natais os atendimentos realizados pela ESF Ribeirão ocorrem semanalmente, na Unidade do distrito Resplendor, que é uma unidade compartilhada.

O local de funcionamento da Unidade de referência Resplendor está localizada à Rua Juraci Fernandes, 01. Na unidade prevalece a utilização do prontuário de papel, organizado em envelopes numerados e armazenados em arquivos.

1.5 A equipe Estratégia Saúde da Família Ribeirão, da Unidade Básica de Saúde Ribeirão Vermelho

A ESF Ribeirão conta com a atuação de um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A equipe de saúde tem um convívio próximo e harmonioso com a comunidade e os ACS residem próximos à população a ser atendida.

O convívio desses agentes com a comunidade é um fator importante, visto que pela proximidade, o acesso da população é facilitado e os ACS estão disponíveis sempre que algum auxílio ou orientação é solicitada, possibilitando que os problemas de saúde mais simples sejam solucionados.

Alguns membros da equipe de saúde residem na sede do município e todos os dias vão ao encontro da comunidade a ser atendida; o que torna a relação entre a equipe de saúde e os pacientes, em termos profissionais e sociais, muito saudável.

Criou-se um grupo de WhatsApp para facilitar a comunicação dos ACS com toda a equipe de saúde, pelo qual são trocadas informações e ideias, visando facilitar e agilizar a prestação de serviço para melhorar o atendimento.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da equipe Estratégia Saúde da Família Ribeirão

O trabalho da equipe de ESF Ribeirão se inicia bem cedo; o grupo passa pela Secretaria Municipal de Saúde para colher informações sobre a agenda do dia, e

depois pela Unidade de apoio, localizada no centro da cidade, para coletar os materiais que serão utilizados, como vacinas, medicamentos, materiais de limpeza, de curativos, entre outros, para o atendimento na localidade agendada para aquele dia.

O agendamento é feito com calendário mensal, no qual estão selecionadas também as comunidades que serão atendidas no mês seguinte. Algumas delas ficam bem distantes, em torno de 20 a 40 km de distância da sede do município de Água Boa; o tempo médio de deslocamento até o local de atendimento varia de 45 minutos a uma hora, e depende das condições meteorológicas.

1.7 O dia a dia da equipe Estratégia Saúde da Família Ribeirão

Estamos em processo de organização da nossa Unidade de Saúde em relação ao cadastro de usuários, que em virtude da pandemia do Covid-19 tem sofrido atrasos. Em atendimento aos protocolos e orientações do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS, 2020) e do município em relação à Covid-19, foi necessário reorganizar toda a agenda e estrutura de atendimento, ficando suspensas as visitas à zona rural.

Para darmos maior atenção ao controle dessa pandemia que assola a humanidade, estamos na linha de frente para defender nossa população contra este vírus mortal.

O acolhimento dos usuários é realizado nas unidades de saúde e, portanto, é necessário que se mantenha contato direto e vínculo estreito com as equipes de saúde. Algumas atitudes, como a empatia, são fundamentais para que se possa saber o que o paciente quer e qual o caminho que está percorrendo dentro da Unidade.

Atender bem ao usuário é, sobretudo, visar atender a sua necessidade, para que ele se sinta bem e mais seguro. O atendimento à demanda espontânea e programada tem sido um desafio constante, tanto para o gestor como para os profissionais da equipe de Saúde.

Nesse sentido, de acordo com Almeida et al. (2016), a realização de Educação Permanente em Saúde (EPS) é o aprendizado em serviço, onde aprender e ensinar se incorporam às ações e processos de trabalho dos profissionais e às organizações onde atuam.

Para os autores, “As ações de EPS são importantes para os profissionais de saúde, motivando-os diante dos desafios do cotidiano” (ALMEIDA et al., 2016, p. 7). Porém, às vezes é difícil implementar um processo de trabalho em saúde, imprescindível para um bom atendimento às demandas dos usuários, o que na prática a nossa equipe não consegue executar.

Já em relação às visitas domiciliares, a única dificuldade é o acesso até o paciente, ao local onde vive, pois como já mencionado, em tempos de chuva as estradas ficam intransitáveis.

Devido à pandemia Covid-19, os trabalhos em grupo e outras atividades, visando melhoramentos na atenção à saúde da população adscrita à UBS Ribeirão Vermelho, estão sendo prejudicadas em parte, pois tivemos que adaptar os atendimentos aos novos protocolos sanitários e de segurança contra a Covid-19, o que está gerando um descontentamento na população assistida.

Por essa razão tivemos que reorganizar a rotina de atendimentos e fazer um trabalho educativo junto à população para a prevenção da contaminação, sobre regras de higiene e contato entre as pessoas, visando, assim, garantir a não proliferação do vírus.

Antes da crise pandêmica, o sistema de trabalho na Unidade era quase que exclusivamente por demanda espontânea, exceto para as gestantes.

Desse modo, a equipe da ESF Ribeirão carece de planejamentos e avaliações a longo prazo, pois as ações são realizadas de acordo com a demanda e a campanha de vacinação contra o Influenza vem ocorrendo simultaneamente.

Com os protocolos de atendimento ao Covid-19 outras ações ofertadas estão paralisadas, até que os riscos pela exposição ao vírus diminuam.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Durante o diagnóstico situacional realizado pela equipe ESF Ribeirão, foram identificados vários problemas de saúde ou que afetam a saúde da população assistida pela UBS Ribeirão Vermelho, como os citados a seguir:

1. Anemia em idosos;
2. Desnutrição;
3. Crise hipertensiva;

4. Alcoolismo;
5. Pobreza.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).

Para melhor identificar os problemas pelo seu grau de importância e classificação pela necessidade de ações de controle, bem como para que se possa definir o problema para o qual serão destinadas as operações do Plano de Intervenção, foi organizado o Quadro 2, apresentado a seguir:

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Ribeirão, Unidade Básica de Saúde Ribeirão Vermelho, município de Água Boa, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção ****
Anemia em idosos	Alta	9	Parcial	1
Desnutrição	Alta	6	Parcial	2
Crise hipertensiva	Alta	4	Parcial	3
Alcoolismo	Alta	6	Parcial	4
Pobreza	Alta	5	Fora	5

Fonte: Registro de dados coletados pela equipe da ESF Ribeirão. 2020.

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Devido ao crescimento da população de idosos no Brasil e no mundo, cada vez mais se discute fatores que dizem respeito à saúde e qualidade de vida nessa faixa etária. Um dos tópicos recorrentes nas discussões diz respeito às doenças que acometem a população idosa, o que obriga a que profissionais e sistemas de saúde se reorganizem e se aprimorem no que tange ao atendimento e cuidado, especialmente no âmbito da saúde pública. E em presença do aumento de comorbidades recorrentes nesse grupo etário, as doenças do sistema hematológico ocorrem com frequência.

Nessa perspectiva, de acordo com Corona, Oliveira e Lebrão (2014), resultados do estudo “Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE)”, realizado em 2010 com um grupo de idosos da cidade de São Paulo, apontaram que, na maioria das vezes, a ocorrência da anemia em idosos se mostra associada ao avanço da idade. Sendo que as doenças crônicas e diversos fatores de risco induzem sua prevalência, impactando significativamente a qualidade de vida dessas pessoas.

Em relação à homeostase do corpo humano, a concentração de elementos sanguíneos circulantes é conservada por níveis mínimos de estabilização entre sua produção e a destruição, o que responde às necessidades fisiológicas.

No entanto, o envelhecimento produz deficiências nesse processo, devido a diversos fatores que podem ocorrer, tais como sangramento, infecção ou detrimientos celulares na medula óssea, que acarretam as mais variadas doenças que lesam a saúde do idoso, como a anemia, que pode ser condição de má alimentação. Dentre as causas da má alimentação estão os problemas financeiros, que não permitem uma boa alimentação, bem como o uso de determinados medicamentos, mesmo que necessários, além de fatores demográficos.

Devido a essas questões, este estudo irá tratar da anemia em idosos, buscando relacionar essa condição com o atendimento na atenção primária do SUS como fator primordial para a manutenção da saúde e qualidade de vida dessa população.

Contudo, de forma alguma a anemia deve ser ponderada enquanto uma condição associada apenas ao processo de envelhecimento. Mas também a várias outras doenças, que são fatores de risco para a prevalência da anemia, como a ocorrências de diversas doenças (CORONA; OLIVEIRA; LEBRÃO, 2014),

detectadas no levantamento do perfil epidemiológico da comunidade de Ribeirão Vermelho, como alcoolismo, hipertensão arterial e doenças respiratórias comuns a essa população e que necessitam de atenção clínica adequada.

Como argumentam Corona, Oliveira e Lebrão (2014, p. 730),

Profissionais de saúde devem concentrar esforços para detectar e tratar a anemia em idosos, principalmente quando está associada com outras condições de saúde [...] A anemia é facilmente detectada e impacta fortemente a saúde dos idosos. Sua reversão pode ter papel importante na melhora da qualidade de vida dessa população

Porém, no que diz respeito à atenção primária, na maioria das vezes o acesso do idoso com anemia à unidade de saúde incide somente em circunstâncias de eventos agudos.

Os problemas de saúde vão sofrendo modificações com o passar dos anos e conforme as pessoas vão envelhecendo surgem as doenças crônicas. Essas pessoas são as que necessitam de mais atendimento nos serviços de saúde (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2014).

De acordo com Scelza et al. (2015), a abordagem e atendimento ao público senil é muito diferente do restante das pessoas, porque o envelhecimento faz com que o corpo comece a apresentar patologias peculiares a essa fase. Uma alteração habitualmente conhecida em idosos é a anemia.

Segundo esses autores, a anemia tem sido conceituada como a diminuição patológica da concentração de hemoglobina no sangue, proveniente de mecanismos fisiopatológicos distintos. Destacam também que, para a Organização Mundial da Saúde (OMS), hemoglobina abaixo de 12,0 g/dl em mulheres e de 13,0 g/dl em homens caracteriza anemia (SCELZA et al., 2015).

Em casos de prevalência da anemia, modificações que são provenientes do envelhecimento e que dizem respeito à nutrição do idoso envolvem: diminuição do paladar; atrofia das papilas gustativas e, por conseguinte, diminuição da sensibilidade gustativa; diminuição do apetite e da impressão de sede; consumo de alimentos não adequados devido à presença de doenças periodontais e de dentição em geral, que acabam atrapalhando a mastigação; redução da secreção estomacal, que leva a uma menor entrada de nutrientes; prisão de ventre, bem como dieta imprópria por causa do isolamento social (CEOLIN; PINHEIRO, 2017).

Nesse sentido, pretende-se, ao propor o Plano de Intervenção ora apresentado, intervir de forma clínica adequada, por meio de consultas e atendimentos exclusivos direcionados, com capacidade de diagnosticar, tratar e prevenir; promovendo também ações de autocuidado pelo incentivo à adoção de hábitos de vida e alimentação saudáveis. Ações que envolvem toda equipe de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um Plano de Intervenção para o enfrentamento à prevalência da anemia em pessoas idosas da comunidade Ribeirão Vermelho, assistidas pela equipe de Estratégia Saúde da Família Ribeirão, no município de Água Boa, estado de Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Propor processo de ampliação do acesso e assistência aos idosos com anemia na atenção primária, na área de abrangência da UBS Ribeirão Vermelho;
- Propor ações de educação permanente em saúde visando a ampliação de conhecimentos dentre a população sobre os benefícios da adoção de hábitos alimentares saudáveis para o combate à desnutrição;
- Propor ações de educação permanente em saúde visando a ampliação de conhecimentos dentre a população sobre a necessidade de prevenção e controle de comorbidades pré-existentes, como alcoolismo, crises hipertensivas e doenças respiratórias;
- Propor ações para a reorganização e otimização do processo de trabalho integrado da equipe de saúde no âmbito da UBS Ribeirão Vermelho.

4 METODOLOGIA

Contando com a atuação da equipe ESF Ribeirão, e tendo como fundamentação inicial para a elaboração do Plano de Intervenção o método da Estimativa Rápida, foram elencados problemas que afetam diretamente a saúde da população da comunidade Ribeirão Vermelho, área de abrangência da UBS Ribeirão Vermelho. Por essa coleta de dados foi possível destacar a relevância desses problemas, de acordo com o grau de importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Foi também utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para classificar e priorizar os problemas identificados no diagnóstico situacional, sendo possível então definir o problema prioritário, bem como os nós críticos que podem dificultar sua solução, sobre os quais foi elaborado o Plano de Intervenção (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Por esse diagnóstico também foi possível identificar e classificar as prioridades por ordem de urgência de intervenção.

Para fundamentar a revisão bibliográfica no desenvolvimento do tema foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS) e do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Também foram consultados documentos de órgãos públicos federais, estaduais e municipais da área da saúde, bem como outras fontes de busca, tais como as bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), dentre outras.

Para a consulta bibliográfica foram utilizados os seguintes descritores: Anemia. Atenção primária à saúde. Assistência integral à saúde do idoso.

No que se refere à análise do material selecionado deu-se especial atenção à parte registral e ao contexto textual propriamente dito, evitando-se a descrição pura e simples do conteúdo, procedendo-se a uma análise através da discussão entre os autores escolhidos.

No que tange à anemia em idosos, após os apontamentos teóricos feitos a partir do estudo e registrados como revisão bibliográfica sobre o tema, foram detectados aspectos que aparecem de forma regular e que são princípios basilares do arcabouço teórico-legal da atenção primária do SUS.

Observados e conhecidos os problemas relacionados à anemia e suas consequências para a saúde, em especial dos idosos, com fundamentação teórica pertinente foi possível iniciar as fases de elaboração do Plano de Intervenção aqui apresentado, que foi baseado nos dez passos do Planejamento Estratégico Situacional de Matus (1989), citado em Faria, Campos e Santos (2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Anemia em idosos

No Brasil a população idosa vem crescendo exponencialmente, assim como também em todo mundo. O que significa ter mais pessoas necessitando de atendimento para problemas de saúde peculiares a essa fase da vida; sendo necessário que os serviços de saúde se adaptem a essa realidade (SILVA, 2013). Pessoas com mais de 60 anos quase sempre se deparam com alguma doença. Na maioria das vezes os problemas de saúde crônicos aparecem e por isso os serviços de saúde precisam estar prontos para recebê-los. É também nessa fase que os idosos vão demandar maior uso de medicamentos (LOYOLA FILHO et al., 2005).

Quando o ser humano envelhece, naturalmente e biologicamente, muitas modificações vão acontecendo, especialmente em sua morfologia e funcionamento corpóreo. Essas modificações são responsáveis por uma irreversível desestruturação do organismo. Aos poucos, algumas funções vão diminuindo, como por exemplo, a renal que ocasiona outros danos, como a circulação de eritropoietina, que é o hormônio responsável pelo estímulo à fabricação e desenvolvimento de novas células eritrocitárias na medula óssea (ERSHLER et al., 2012).

O avanço dos níveis séricos de marcadores inflamatórios – proteína C reativa, fator de necrose tumoral- α e interleucina – resultado do processo de envelhecer, diz respeito inteiramente à inibição da propagação e distinção de células progenitoras eritrocitárias, modulação do metabolismo do ferro e cerceamento da produção de eritropoietina. Assim como também à redução da suscetibilidade do próprio organismo a este hormônio (PHENINNX et al., 2003; BALDUCCI; AAPRO, 2008).

A modulação hematopoiética também sofre modificações, tornando-se desbalanceada devido à redução da desenvoltura da medula óssea em responder a estímulos antagônicos; assim como sangramentos, infecções e detrimientos citotóxicos (CHOI et al., 2005), modificações na hematopoiese intrínsecas ao próprio processo de envelhecer – diminuição do amadurecimento dos elementos hematopoiéticos, mielodisplasia, diminuição do agrupamento de células hematopoiéticas, diminuição da produção de fatores de crescimento hematopoiéticos e diminuição da suscetibilidade de precursores hematopoiéticos aos elementos de crescimento – até mesmo eritropoietina (BALDUCCI; AAPRO, 2008; ADAMSON,

2008), são exemplos de diminuição da hemoglobina (Hb) e risco aumentado para o aumento da anemia conforme a pessoa vai envelhecendo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) pode-se considerar anemia em adultos e idosos os níveis de Hb menores que 13 g/dL para o sexo masculino e 12 g/dL para o feminino (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001). Como citado por Balducci e Aapro (2008) esses números podem ser relevados de forma fisiológica: crescimento endógeno dos estados de eritropoietina quando níveis de Hb diminuem para menos de 12 g/dL, confirmando que a oxigenação tecidual excelente acontece nesses níveis; desenvolvimento do risco de complicações em cirurgias quando os níveis de Hb estão semelhantes ou inferiores a 12 g/dL; níveis de Hb abaixo de 12 g/dL serem empregados como marcadores para a inquirição e terapêutica para as causas de anemia.

A anemia em idosos pode acontecer pelos mais diferentes motivos (BALDUCCI; AAPRO, 2008), sendo estes separados em três grupos: anemia ferropriva, anemia por doenças crônicas e anemia sem causas elucidáveis. A anemia nutricional apresenta prevalência de cerca de 20% nesse grupo etário. Pode acontecer por carência independente de ferro ou combinada com deficiência de vitamina B12 e/ou ácido fólico (ADAMSON, 2008).

Idosos com anemia ferropriva por vezes apresentam algum problema gastrointestinal que causa sangramento, o que é comum acontecer nessa fase. Muitas vezes trata-se de esofagite, gastrite, úlcera e câncer de cólon. Já a anemia por doenças crônicas é a mais frequente entre senis, chegando a 35% dos episódios. O que se observa é que é uma associação de fatores, muitas vezes infecções agudas e crônicas e também doenças malignas (SILVA, 2013). A gravidade da anemia pode ser tão grande quanto a doença de base, sendo comumente de mediana à moderada (BALDUCCI; AAPRO, 2008).

A anemia ferropriva e anemia por doenças crônicas podem coexistir em idosos ao mesmo tempo, devido aos fatores de risco da própria idade que ocasionam várias doenças que levam à anemia (ZARYCHANSKI; HOUSTON, 2008).

Casos de anemia inexplicável podem ocorrer em, cerca de, 17% dos idosos anêmicos. A literatura é vasta em teoria a respeito do assunto, mas nada que seja devidamente comprovado quanto à prevalência da anemia em idosos. Contudo, algumas questões são evidenciadas, como a redução das reservas de células pluripotentes hematopoiéticas, diminuição da fabricação de fatores de crescimento

hematopoiéticos, menor suscetibilidade de células descendentes e progenitoras aos elementos de crescimento, anomalias na medula, falha androgênica, insuficiência renal crônica incógnita, mielodisplasia não diagnosticada ou estágio primário de anemia por doenças crônicas (BALDUCCI et al., 2008 ;SILVA, 2013).

Em pessoas saudáveis, o que se espera é que a preponderância da anemia não seja maior do que 2,5%, sendo os valores maiores do que 5,0% tidos como um problema de saúde pública (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

A anemia é bem mais intensa em pessoas com mais de 60 anos, sendo mais severa entre idosos acima de 80 anos (RIVA et al., 2009; PRICE et al., 2011). Dessa forma, a anemia é considerada um problema de saúde grave entre pessoas senis (PRICE et al., 2011). Segundo esses mesmos autores, a predominância de anemia entre esse grupo etário pode ser muito variada, a depender, inclusive do ponto de corte empregado para seu diagnóstico, de peculiaridades da população e qual a anemia que está sendo investigada.

No Brasil, investigações realizadas até o momento verificaram prevalência da anemia na população idosa em cerca de 4,0% e 12,0% de indivíduos nos grupos investigados (SILVA, 2013). Mesmo que não seja bem delineada a relação de causalidade, tem sido demandado que anemia e/ou baixos níveis de Hb agem de forma negativa no quadro geral da pessoa idosa, o que agrava problemas de saúde preexistentes, levando ao aparecimento de novas dificuldades, como agravamento de outras condições de saúde (PRICE et al., 2011). Sua analogia com as condições de saúde da pessoa idosa é bem constituída e gera aumento da necessidade de cuidados médicos, o que aumenta os gastos da atenção à saúde do idoso.

É muito difícil investigar a anemia em pessoas idosas sem de fato verificar outros fatores inerentes. Isso devido à sua existência estar quase sempre ligada a outros problemas, como os vasculares e cardíacos; déficits de cognição normais da idade; quedas e dificuldades iatrogênicas e internações (RIVA et al., 2009). Do mesmo modo, a anemia pode ser um elemento de risco para doença de Alzheimer e outras enfermidades ou sintomas neurológicos (SANTOS et al., 2012). A presença da anemia compromete de forma direta a qualidade de vida, devido, especialmente à fadiga que causa, à dispnéia e dificuldade para ampliar as possibilidades de atividades diárias.

Os episódios de anemia estão ligados a menores valores do índice de massa corporal (IMC) e condição sérica de albumina; eventos de doenças crônicas e utilização de medicamentos; capacidade física insuficiente e intelectual do idoso também bastante comprometida; fragilidade e baixos níveis de atividade física (BALDUCCI; AAPRO, 2008). Biologicamente, a idade por si só já é um fator que precisa ser levado em consideração quando o assunto é a anemia. Quanto mais velha for a pessoa, maior risco ela vai apresentar para desenvolver um quadro anêmico (BALDUCCI; AAPRO, 2008; RIVA et al., 2009). Importante considerar que idosos do sexo masculino apresentam mais prevalência em anemia, porque a menopausa protege a redução dos níveis de Hb em mulheres; da mesma forma que a diminuição na produção de testosterona tem força expressiva na redução dos níveis de Hb (VANASSE; BERLINER, 2010). Pessoas negras possuem níveis de Hb até duas vezes mais baixos do que em idosos brancos (VANASSE; BERLINER, 2010).

Níveis reduzidos de Hb, ainda que estejam maiores que os pontos de corte para anemia são, há algum tempo, relacionados a déficits de concentração, diminuição da força muscular, menor performance física, menor capacidade funcional e maior mortalidade. Idosos com anemia limítrofe – valores de Hb exatamente iguais aos pontos de corte propostos pela OMS – mostram baixas bastante relevantes no comportamento físico, se for estabelecida uma comparação com níveis mais altos de Hb (LIMA-COSTA; FIRMO; UCHOA, 2011).

A anemia, independente de seu grau, é perigosa para a pessoa idosa. Por este motivo, qualquer anemia precisa ser tratada. É um erro caracteriza-la como um problema fisiológico, mesmo em baixos níveis de Hb em pessoas mais velhas. Por mais que seja comum, é necessário, sim, ter seu valor clínico considerado como um marcador de doença crônica, sem implicação autônoma para a saúde do idoso.

No Brasil, ainda há muito a se pesquisar sobre a anemia em idosos. É de suma importância que haja investimentos para o desenvolvimento de pesquisas dessa natureza, assim como sobre o impacto dos baixos níveis de Hb na saúde dessas pessoas. Para que se possa, a partir dessas pesquisas, proporcionar auxílio para a implementação de estratégias voltadas à saúde dessa faixa etária. A população brasileira de idosos é cada vez maior, o que indica a importância de se focar nessa questão para que este grupo etário tenha maior sobrevida, mas com qualidade.

5.2 A atenção primária e a assistência ao idoso

Segundo Starfield, Shi e Macinko (2005), quando se está referindo à atenção primária, está se falando em algo muito moderno, algo que data do início do século XX. Desde então, as pesquisas vêm se aperfeiçoando mundialmente, na tentativa de se conseguir entender e refletir sobre a importância da atenção primária para os pacientes, em especial pessoas que fazem parte de um grupo de risco específico. De acordo com essas pesquisas, quando se investe em atenção primária, obtém-se como resultado a diminuição de doenças e de mortalidade, de forma geral.

No Brasil, pessoas que receberam atenção primária tiveram maior sobrevivência, visto que esse nível de atendimento é de suma importância para o SUS, ao se apresentar como uma fundamental porta de entrada de pacientes ao sistema público de saúde, colaborando também para o cumprimento de distintos programas de saúde, atuando como centro de comunicação entre toda a rede de atenção à saúde.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, constitui-se como uma ação que tem por fim a organização e a classificação do cuidado das redes de atenção, tornando possível maior resolutividade nos pontos que dizem respeito ao sistema de saúde. Além de ampliar questões já instituídas no SUS, essa nova política articula a atenção primária com novas iniciativas, como a implantação, em colaboração integrada dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com a Rede de Atenção à Saúde, de polos de implementação do programa Academia da Saúde (BRASIL, 2011).

O perfil do brasileiro mudou e ele hoje vive mais. Dessa forma, busca-se mais os serviços de saúde, sendo, então, necessário que haja ações educativas que auxiliem os usuários em relação à procura pela atenção primária e o atendimento, como forma de prevenir maiores problemas de saúde. Contudo, não é fácil fazer com que os idosos desenvolvam esse hábito (VIANA; MARTINS; GONÇALVES, 2016). De fato, essas ações tratam de educar para a saúde de forma a aconselhar as pessoas para que o dia a dia delas seja, de um modo geral, mais saudável para que tenham qualidade de vida (MALLMANN et al., 2015).

Entretanto, quando a atenção primária não é capaz de ser resolutiva, vários problemas afetam o sistema, fazendo com que mais processos sejam necessários para a consecução dos serviços de maior complexidade. Trata-se, então, de fatores que ainda são sensíveis à atenção primária, fazendo com que ocorram diversos

problemas de saúde que poderiam não existir se a atenção primária fosse de fato eficaz (MALLMANN et al., 2015).

A Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, através da Portaria Nº 221, de 17 de abril de 2008, elencou as condições vulneráveis à atenção primária no Brasil, conforme formatado pela Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (BRASIL, 2008) que incide em uma ferramenta para considerar a capacidade de resolução de ações do processo de atenção primária.

Segundo o Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), pode-se perceber que, de fato, houve a diminuição de cerca de 17,64% na dimensão de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no Brasil. Além disso, uma diminuição de 22,3% das ICSAP em senis de 60 a 69 anos e 14,9% entre os de 70 a 79 anos; entretanto, em apenas 2,9% na faixa de 80 anos ou mais até o ano de 2012 (NESCON, 2012).

Mesmo esses dados deixando evidente a melhoria nas ações da atenção primária, existe uma expressiva diferença no que se refere à faixa que envolve os idosos com mais de 80 anos. Essa referência, conexa a novos organismos de avaliação da atenção primária, como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), tem por escopo encontrar verdadeiras falhas no aparelho e através de estudos tornar possível um trabalho mais eficaz e resolutivo nas ações de saúde sugeridas. Tornando, assim, possível um serviço de saúde organizado, que possa atender às demandas em saúde da população brasileira, visto que cerca de 70% a 80% dos idosos dependem somente do SUS (FERNANDES; SOARES, 2012).

Nesse sentido, é essencial que o sistema de saúde esteja organizado para atender a essa demanda, sobretudo na atenção primária.

5.3 Estado nutricional do idoso: fator de risco para a anemia

Na história da humanidade se está sempre em busca de uma vida mais longa, sendo que para isso ser possível é necessário que o ser humano tenha também uma velhice mais saudável. Contudo, os hábitos do dia a dia nem sempre condizem com o desejo de uma vida mais longa. Nem sempre as pessoas cuidam da saúde como deveriam; e na maioria das vezes é no fator nutrição onde ocorre a maioria dos

erros. A pessoa envelhece e carrega consigo esses maus hábitos; e se os problemas não aparecem antes, acabam por surgir na velhice. Apesar de ser somente um dos elementos causadores de problemas futuros, os hábitos alimentares precisam estar adequados e sob controle, visto o peso que têm na saúde (MENEZES; MARUCCI, 2012).

No que tange às mudanças que ocorrem no corpo humano por causa do processo de envelhecer, algumas alterações fisiológicas, relacionadas à nutrição, são mais graves que outras. Com o avanço de disfunções em alguns órgãos e de carências de alguns processos devido à idade, é comum que surjam diminuição de paladar e olfato, e também sensação de boca seca. Muitas vezes, o idoso começa a produzir menos secreções gástricas, ter constipação intestinal ou diarreia e, muitas vezes, principalmente em homens idosos, os riscos de desnutrição e a periodicidade de mortalidade devido à nutrição são cada vez maiores (PAZ et al., 2014).

A desnutrição é um risco que pode incidir como consequência de várias condições adversas de saúde, como problemas financeiros, mal funcionamento do corpo humano, distúrbios psicológicos, problemas sociais, falta de conhecimento nutricional, falha no tratamento necessário para distúrbios múltiplos e doenças crônicas. Dessa forma, a desnutrição é um problema grave que precisa ser tratado (SOUSA; GUARIENTO, 2018).

São muitos os fatores que dizem respeito à absorção de nutrientes, não só à má alimentação. Muitas vezes esses problemas acontecem por causa de enfermidades, uso de remédios e falta de dentição. A questão é que, a má absorção de alimentos/nutrientes por problemas, sejam eles quais forem, pode levar à anemia, o que acaba ocorrendo com mais frequência na idade senil (SOUSA; GUARIENTO, 2018).

Para pessoas idosas, a desnutrição é um problema demasiadamente grave. Sendo algo que precisa receber mais cuidados; especialmente se estiver associado a doenças crônicas e/ou infecciosas, como também a condições impróprias de saúde e habitação (VOLPINI; FRANGELLA, 2013). Diante de diversas patologias e dificuldades clínicas, os distúrbios nutricionais em idosos merecem receber maior atenção, pois além de causar problemas à saúde, também podem agravar o estado clínico, caso haja presença de doenças crônicas. Um exemplo de distúrbio nutricional, muito comum entre idosos é a desnutrição protéico calórica, um

problema multinutricional, que pode desencadear problemas secundários, como a deficiência de outros tipos de nutrientes essenciais (VOLPINI; FRANGELLA, 2013).

5.4 Prevalência da anemia em idosos: prevenção e cuidados

No que concerne à faixa etária, a literatura evidencia que quanto mais idosa for a pessoa maior será a incidência da anemia. Sendo, porém, menor em indivíduos com menos de 80 anos. A partir dessa idade a situação acaba por se agravar. O aumento da prevalência da anemia relacionada ao aumento da idade pode estar coligada ao processo do envelhecimento, porque nessa fase acontece uma diminuição natural da produção de células sanguíneas (BANG, 2013).

De acordo com Loyola (2005), pessoas negras têm maior histórico de anemia, o que pode ser justificado por condições socioeconômicas e demográficas. A desigualdade anexa à escolaridade mostra uma distinta apreensão no que diz respeito à saúde e, conseqüentemente, na busca por serviços de saúde. Além disso, idosos internados estão mais debilitados, devido a variadas doenças crônicas associadas, que podem causar a anemia (MENEZES; MARUCCI, 2012).

A fraqueza é um sintoma diretamente associado à presença de anemia. Pessoas idosas não costumam tolerar bem a anemia, porque a redução dos níveis de oxigênio nos tecidos acaba por causar o desenvolvimento do débito cardíaco, fazendo com que elas se tornem mais vulneráveis às manifestações clínicas de fraqueza (REZENDE et al., 2010).

Muitas vezes, pessoas mais velhas, em torno de 90%, necessitam usar alguma medicação, o que acaba influenciando e impactando suas condições clínicas. Dentre as classes de fármacos que mais contribuem para o desenvolvimento da anemia estão os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), por estarem diretamente ligados ao desenvolvimento de úlcera gástrica, que leva a perda sanguínea crônica, logo desencadeando a anemia (REZENDE et al., 2010).

O emprego de medicamentos antianêmicos é uma opção no tratamento da anemia, sendo reconhecido que pessoas idosas com anemia geralmente fazem uso dessa medicação em uma incidência maior. O não tratamento da anemia nos idosos pode lhes acarretar mais complicações de saúde, já que, pelo próprio ato de envelhecer, apresentam maior dificuldade de recuperação e maior predisposição a essa condição (LIMA-COSTA; FIRMO; UCHOA, 2011).

Os tipos de anemia que mais acometem os idosos são a anemia da doença crônica e por deficiência de ferro (ARTZ et al., 2004). Em 50% dos casos de anemia da doença crônica, encontra-se a alteração hematimétrica hipocrômica, efeito que é o segundo achado hematimétrico mais frequente nos idosos com anemia, sugerindo uma associação com a anemia por carência de ferro (MALLMANN, 2015).

As queixas conexas à saúde oral – mastigação e deglutição – estão associadas à existência de anemia em pessoas idosas. Os índices mais negativos de problemas da saúde bucal dizem respeito à progressividade de graus de fragilidade biológica, assim como também o aumento preciso no índice e percepção negativa da saúde oral; o que acaba por piorar o estado geral de saúde conforme a pessoa vai envelhecendo (CORONA; DUARTE; LEBRÃO, 2014).

Idosos que possuem menos dentes, por dificuldades de mastigar apresentam mais problemas de anemia, visto que acabam comendo de forma inadequada e em menor quantidade (CHOI et AL., 2005). O fato de anemia e saúde bucal estarem associadas tem relação com a questão de que, pessoas com poucos dentes não conseguem consumir carnes vermelhas, um dos alimentos mais ricos em ferro (GARCIA; ROMANI; LIRA, 2007). Assim como todo o organismo humano, o mecanismo de deglutição também apresenta um envelhecimento natural, que ocorre devido à deteriorações da função nervosa, e da diminuição de massa muscular da região cerebral, afetando o mecanismo de deglutição de maneira adversa (SILVA, 2013).

Devido ao envelhecimento da população (LOYOLA FILHO et al., 2005; SILVA, 2013); em um contexto de prevalência da anemia em idosos, considera-se a necessidade de prevenção e cuidados, muitas vezes em consequência da ocorrência de doenças crônicas.

Nesse sentido, como destacado por Macinko, Dourado e Guanais (2011) e corroborado pela Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO, 2007) no documento “Saúde nas Américas 2007”, o ingresso dificultoso ao sistema público de saúde, assim como a precariedade dos serviços de diagnósticos e de acesso a medicamentos podem contribuir para o aumento das taxas de internações hospitalares.

Por outro lado, uma atenção primária de qualidade, com um eficaz sistema de comunicação e apoio permanente, capaz de gerir essas condições, “evita internações hospitalares, ou pelo menos, reduz a sua frequência para alguns

problemas de saúde [...] para que os pacientes sejam internados apenas em casos graves ou quando haja complicações” (MACINKO; DOURADO; GUANAIS, 2011, p. 8).

Ademais, como destacado no relatório final da pesquisa “Avaliação do Impacto das Ações do Programa de Saúde da Família na Redução das Internações Hospitalares por Condições Sensíveis à Atenção Básica em Adultos e Idosos – 2000 a 2007” (NESCON, 2012, p.12), com fundamentação em Gill e Mainous (1998),

A atenção primária de qualidade pode intervir no estado de saúde da população, evitando a ocorrência de doenças ou reduzindo a gravidade dos problemas de saúde e suas complicações, através de medidas de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento precoce e acompanhamento adequado de casos.

A atenção primária, como a entende Starfield (2002, p. 53), caracterizada como “[...] promotora de saúde e preventiva de enfermidades [...]”, por meio de determinadas condições estruturais, melhoras organizacionais, aumento da relação custo-efetividade e educação permanente de seus profissionais, deve promover, a partir de atendimento acessível e de qualidade, serviços e condições que assegurem a atenção à saúde dos usuários.

Justifica-se, assim, o objetivo do Plano de Intervenção aqui proposto e apresentado, para enfrentamento à prevalência da anemia em idosos da comunidade Ribeirão Vermelho, assistidos pela equipe de Estratégia Saúde da Família Ribeirão, no município de Água Boa, estado de Minas Gerais.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este Plano de Intervenção refere-se ao problema priorizado “prevalência da anemia em idosos”, na área de abrangência da UBS Ribeirão Vermelho, município de Água Boa, estado de Minas Gerais; para o qual se registra a descrição do problema selecionado, a explicação desse problema, bem como a seleção de nós críticos que podem dificultar a implementação de ações para a prevenção da anemia e cuidados dentro a população adscrita.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Quando do desenvolvimento do PES, durante a segunda reunião estiveram presentes os ACS, para que pudessem ser informados sobre a descrição do problema de saúde priorizado na nossa comunidade através do diagnóstico situacional.

Ao serem levantadas as possíveis causas pela escolha da anemia em Idosos, constatamos que a anemia faz parte das doenças mais prevalentes em nossa comunidade.

Toda a equipe de saúde ficou motivada a buscar soluções ao perceber que essa doença silenciosa, para a qual quase ninguém dava importância, precisa ser levada a sério, em virtude do número elevado de pessoas acometidas na comunidade.

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

Após a descrição do problema, buscou-se fundamentação em referencial teórico, apresentado na seção Revisão Bibliográfica deste Trabalho de Conclusão de Curso; sendo então possível conhecer um pouco sobre essa enfermidade, buscando explicações sobre porque essa doença acomete tantas pessoas na nossa comunidade.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015, n. p.), “Anemia é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está abaixo do normal [...]”, levando à

diminuição da capacidade de transporte de oxigênio. Sendo a hemoglobina a substância responsável pelo transporte do oxigênio, a sua diminuição,

[...] pode debilitar uma pessoa e causar problemas sérios no coração, se não tratada corretamente. Tudo isso por falta de ferro, vitaminas ou ácido fólico. Além disso, ela nunca vem sozinha: há sempre uma causa para a doença acontecer. O câncer é uma das doenças que provoca anemia (IBMED, 2020, n. p.).

Outro fator que impacta diretamente na prevalência da anemia entre os idosos, e objeto de estudo de vários autores (CORONA; OLIVEIRA; LEBRÃO, 2014; BALDUCCI et al., 2008; BALDUCCI; AAPRO, 2008; SILVA, 2013; ZARYCHANSKI; HOUSTON, 2008), é a ocorrência da anemia associada a outros fatores, como a ocorrência de doenças crônicas, que assim como a anemia estão relacionadas ao avanço da idade das pessoas.

Além da ocorrência de doenças crônicas – hipertensão arterial, doenças respiratórias, alcoolismo – detectadas no levantamento do perfil epidemiológico da população da comunidade assistida pela equipe de ESF Ribeirão, também as condições socioeconômicas da população, caracterizadas pelo nível de extrema pobreza da população, impactam diretamente a saúde da população adscrita.

Para melhor explicar o problema, o Quadro 2 a seguir apresenta valores relacionados à faixa etária e sexo de idosos assistidos pela UBS Ribeirão Vermelho. Não houve comparação com os dados da OMS para ocorrência de anemia, porque no cadastro individual da equipe ESF Ribeirão não consta o item “Anemia”. O levantamento dos casos de anemia nesta faixa da população será posteriormente realizado.

Quadro 3 – Pessoas idosas, por faixa etária e sexo, adscritas à Unidade Básica de Saúde Ribeirão Vermelho, município de Água Boa, estado de Minas Gerais.

Faixa etária	60 a 79 anos	80 e > 80 anos	Total
Masculino	75	18	93
Feminino	74	17	91
Total	149	35	184

Fonte: Relatório de cadastro individual. Unidade Básica de Saúde, 2020. Elaborado pelo Autor.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A equipe ESF Ribeirão selecionou como nós críticos as situações relacionadas ao problema priorizado, “prevalência da anemia em idosos”, que podem dificultar o desenvolvimento de ações de intervenção. São eles: desnutrição; sistema de trabalho da ESF Ribeirão.

Esses nós críticos interferem diretamente no enfrentamento à prevalência da anemia, visto que a desnutrição é um fator que tem relação direta com a ocorrência da anemia; e é passível de controle a partir de ações de educação em saúde para conhecimentos sobre seus agravos, suas causas e efeitos, assim como a possibilidade de melhorar o estado nutricional a partir da adoção de hábitos alimentares adequados, mesmo em ambientes de carências socioeconômicas.

Já o sistema de trabalho, quando não se encontra condições adequadas para o desenvolvimento das atividades, muitas vezes por falta de estrutura física adequada, dificuldades de organização de agendas e cronogramas, e ainda por dificuldades de acesso até o usuário ou desse até a unidade de saúde, não se consegue efetivar ações de atendimento na atenção primária.

Desse modo, para que seja possível intervir para eliminar a prevalência da anemia entre idosos das comunidades assistidas pela UBS Ribeirão Vermelho, algumas ações serão implementadas, objetivando como resultado melhor qualidade de vida e saúde da população adscrita.

O trabalho proposto no Plano de Intervenção deverá ser constante, pautado no processo de educação permanente em saúde junto à comunidade adscrita à UBS Ribeirão Vermelho, município de Água Boa, estado de Minas Gerais.

Os Quadros 4 e 5 seguintes apresentam o desenho das operações propostas referentes a cada um dos nós críticos, projetos que serão desenvolvidos, os resultados esperados, produtos esperados e recursos necessários para a concretização das operações – estruturais, cognitivos, financeiros e políticos. Para a elaboração dos quadros foi aplicada a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.4 Desenho das operações sobre os nós críticos (sexto passo)

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico 1, relacionado ao problema “prevalência da anemia em idosos”, na população sob responsabilidade da equipe Estratégia Saúde da Família Ribeirão, Unidade Básica de Saúde Ribeirão Vermelho, do município Água Boa, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Desnutrição
Operações	<p>Desenvolver ações de incentivo à adoção de hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis, controle de doenças crônicas e combate ao alcoolismo;</p> <p>Desenvolver ações de educação permanente em saúde junto à população, visando minimizar os agravos à saúde relacionados à falta de condições econômicas que acarretam dificuldades na adoção de hábitos de alimentação saudáveis;</p> <p>Desenvolver ações de educação permanente em saúde junto à população, visando proporcionar mais conhecimentos sobre a prevenção e controle de doenças respiratórias, hipertensão arterial e alcoolismo.</p>
Projeto	Viver com Saúde
Resultados esperados	<p>A partir do processo de educação permanente em saúde, no prazo de um ano diminuir em 50% os agravos à saúde, causados por hábitos alimentares inadequados devido à ausência de acompanhamento nutricional e por questões econômicas;</p> <p>No prazo de um ano, incluir 100% da população adscrita em programas locais de prevenção e controle de doenças crônicas, como hipertensão arterial, doenças respiratórias, e de combate ao alcoolismo.</p>
Produtos esperados	<p>Diminuição em 50% dos agravos à saúde pela adoção de hábitos de vida e alimentares saudáveis;</p> <p>Desenvolvimento de atividades de terapia para conscientização sobre o uso excessivo de álcool; desenvolvimento de atividades físicas e de apoio e orientações sobre nutrição especial para os que abandonaram o uso abusivo de álcool;</p> <p>Desenvolvimento de palestras com profissional da área de nutrição para apoio e acompanhamento sobre a adoção de hábitos alimentares saudáveis, mesmo na ocorrência de dificuldades econômicas.</p>
Recursos necessários	<p>Cognitivo: estratégias de comunicação para informações sobre a proposta de intervenção e desenvolvimento do Projeto Viver com Saúde, junto aos setores envolvidos e população;</p> <p>Político: conseguir espaço para divulgação do Projeto na emissora de rádio local; mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino municipal;</p> <p>Financeiro: para confecção de folhetos e material educativos; aquisição de produtos alimentícios para doações às famílias necessitadas da comunidade; dispensação de medicamentos para anemia aos que tiverem o tratamento indicado.</p>
Recursos críticos	<p>Político: conseguir o espaço para divulgação na estação de rádio local;</p> <p>Financeiro: para aquisição de produtos alimentícios a serem doados e para confecção de folhetos e material educativos.</p>

Controle dos recursos críticos	Direção da emissora de rádio: motivação favorável; Secretário Municipal de Saúde: motivação favorável; Secretário Municipal de Educação: motivação favorável.
Ações estratégicas	Reuniões intersetoriais com gestores das instituições envolvidas, equipe de saúde, Diretora da escola local, representante da associação comunitária; com profissional da área de nutrição para agendar atividades de educação em saúde sobre nutrição e de incentivo ao abandono do uso excessivo de álcool.
Prazo	Data prevista: início em outubro de 2020*; término das ações de implementação em outubro de 2021; depois da implantação do projeto Viver com Saúde, as ações serão permanentes. * Devido à decretação da pandemia de Covid-19, as ações ainda não foram implementadas.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico, enfermeira e ACS acompanhado por um profissional de nível superior.
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	As ações de monitoramento e avaliação das atividades e seus resultados serão realizadas mensalmente, de forma integrada entre um profissional de saúde de nível superior, médico, enfermeiro, psicólogo e equipe de saúde da UBS.

Fonte: Elaborado pelos Autores. 2020.

Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico 2, relacionado ao problema “prevalência da anemia em idosos”, na população sob responsabilidade da equipe Estratégia Saúde da Família Ribeirão, Unidade Básica de Saúde Ribeirão Vermelho, do município Água Boa, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Processo de trabalho da equipe ESF Ribeirão
Operações	<p>Melhorar o sistema de trabalho da equipe ESF Ribeirão, no atendimento às demandas de saúde da população adscrita à UBS Ribeirão Vermelho;</p> <p>Propor Plano de Ações visando a criação de uma Unidade Básica de Saúde na comunidade rural de Ribeirão Vermelho, a partir das determinações da Portaria Nº 340/2013, que “Redefine o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS)” (BRASIL, 2013).</p>
Projeto	Projeto Todos Juntos
Resultados esperados	<p>Implementação de processo de educação permanente em saúde, por meio do oferecimento de palestras, seminários e grupos de estudos, sobre temas específicos relacionados à área de atuação, assim como à área psicossocial e motivacional;</p> <p>Reorganização, em termos estruturais e organizacionais, do processo de trabalho da equipe ESF Ribeirão;</p> <p>Organização de trabalho integrado e intersetorial no âmbito de atuação da UBS Ribeirão Vermelho;</p> <p>Reunião com representantes do poder público municipal e da área da saúde, para apresentação de reivindicações sobre a necessidade de construção de uma unidade de saúde na comunidade Ribeirão Vermelho.</p>
Produtos esperados	<p>Melhorias nas relações interpessoais e interdisciplinares, com a comunidade, como também entre pacientes e profissionais de saúde;</p> <p>Profissionais motivados, capacitados e bem orientados para o desempenho de suas funções;</p> <p>Motivação, a partir de integração e participação nas atividades de educação permanente em saúde;</p> <p>Construção de uma unidade de saúde na comunidade de Ribeirão Vermelho, organizada nos moldes da Portaria Nº 340/2013, para prestação de atendimento humanizado, controle e prevenção de doenças, cuidados à saúde e oferecimento de atividades de educação permanente em saúde.</p>
Recursos necessários	<p>Cognitivo: divulgação do plano de ações para solicitar a construção de uma unidade de saúde na comunidade de Ribeirão Vermelho; adesão ao processo de educação permanente em saúde;</p> <p>Político: adesão e mobilização dos representantes do poder público municipal e da área da saúde, como também da população, para articulações intersetorial visando a construção da unidade de saúde;</p> <p>Financeiro: alocação de recursos financeiros / dotação</p>

	orçamentária para construção da unidade de saúde, pelas normas vigentes e da Portaria Nº 340/2013; locação de espaço físico para desenvolvimento de atividades de educação permanente em saúde.
Recursos críticos	Político: adesão e mobilização dos representantes do poder público municipal e da área da saúde, como também da população; Financeiro: alocação de recursos financeiros / dotação orçamentária para construção da unidade de saúde; locação de salas em escolas e na comunidade, para reuniões e atividades educacionais.
Controle dos recursos críticos	Representantes da equipe ESF Ribeirão; Representantes do poder público municipal; Representantes do setor de saúde municipal.
Ações estratégicas	Reuniões intersetoriais com representantes do poder público municipal, gestores da saúde municipal, equipe de saúde, Diretora da escola local, representante da associação comunitária, para planejamentos e ações para viabilizar os recursos para a construção da unidade de saúde na comunidade rural de Ribeirão Vermelho.
Prazo	Janeiro de 2021 a janeiro de 2023* – prazo médio de 2 anos. * Devido à decretação da Pandemia de Covid-19, as ações ainda não foram implementadas.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico e enfermeira.
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	As ações de monitoramento e avaliação das atividades e seus resultados serão realizadas mensalmente, de forma integrada entre representantes da equipe ESF Ribeirão, representantes do poder público e demais envolvidos na proposta de educação permanente e de construção da unidade de saúde.

Fonte: Elaborado pelos Autores. 2020.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil e no mundo vem crescendo a população de idosos, obrigando a que cada vez mais se busque discutir fatores que dizem respeito à saúde nessa faixa etária. Um dos tópicos que não fogem à discussão são as doenças que acometem os idosos nessa fase; o que faz com que os profissionais da área da saúde necessitem se aprimorar no que tange à sua formação permanente para atendimento a esse público.

O aumento da ocorrência de comorbidades em pessoas idosas, assim como as doenças do sistema hematológico, representam problemas que aparecem frequentemente, como a anemia no idoso que pode estar relacionada à condição de má alimentação, problemas financeiros que não permitem uma boa alimentação e uso de alguns medicamentos, quando necessários, além de fatores demográficos.

A anemia não pode ser levada em consideração enquanto uma categoria anexa somente ao processo de envelhecimento, mas também à ocorrência de doenças que são recorrentes nessa fase da vida, levando, por isso, os idosos a carecerem de frequente atenção clínica.

No que tange à atenção primária, muitas vezes os idosos acabam buscando atendimento nas fases agudas das doenças, o que justifica o oferecimento de programas de saúde que possibilitem a esse público a procura por atendimento na fase inicial de seus problemas de saúde, não apenas quando a doença já está em fase avançada. Questão que se agrava no que se refere à UBS Ribeirão Vermelho, visto que na unidade os processos organizacionais e de estrutura física acabam por inviabilizar um processo de trabalho otimizado da equipe de saúde. A demanda é maior do que o serviço que se pode prestar, sendo, muitas vezes, inviáveis até mesmo os atendimentos domiciliares, especialmente por problemas de difícil acesso até ao local de residência do usuário.

O atendimento na atenção Básica precisa ser articulador, buscando sempre planejar e executar ações de saúde voltadas à comunidade, levando em consideração a coletividade como entrada para um trabalho que de fato possa trazer transformações e benefícios para a saúde coletiva.

Pelo levantamento do perfil epidemiológico da população da comunidade assistida pela equipe da ESF Ribeirão, na UBS Ribeirão Vermelho, foi possível constatar que são necessárias ações de prevenção e controle de doenças pré-

existentes que acarretam a anemia; bem como é fundamental o desenvolvimento de um processo de educação permanente em saúde, que oportunize à comunidade conhecimentos e informações sobre a adoção de medidas que viabilizem formas de se evitar a desnutrição, um dos fatores agravantes da anemia em idosos.

Na comunidade assistida pela ESF Ribeirão, verificou-se que uma questão relevante, que diz respeito a esta circunstância, é a falta de conhecimento sobre os fatores de risco para desencadeamento da anemia, como a falta de cuidados com a alimentação, muitas vezes inadequada, que acaba levando ao estado de desnutrição, pelo desconhecimento do que fazer pra se prevenir. O que é agravado pelo fato de que, muitas vezes, os idosos podem não ter condições financeiras para se alimentarem adequadamente, de forma balanceada.

O desconhecimento e ausência de hábitos de vida e alimentares saudáveis pode ser uma condição que aumenta a busca por atendimento tardio em casos da anemia, gerando, por consequência, a sua prevalência entre a população.

Essas questões exigem uma articulação das equipes de saúde da atenção primária na assistência ao idoso, identificando esse problema, ou outros que podem estar levando a população idosa da comunidade ao estado de desnutrição, acarretando outros fatores de risco que ocasionam a anemia.

Muitos idosos, especialmente em comunidades com carências socioculturais e econômicas, possuem sérias dificuldades para entender o processo saúde-doença na ocorrência da anemia, o que prejudica a adesão a tratamentos e adoção de medidas preventivas, especialmente no que se refere à necessidade de mudanças de hábitos de vida já arraigados entre a população.

Dessa forma, é de urgente necessidade o desenvolvimento de ações para assistência ao idoso, pelas quais seja possível estabelecer um diálogo efetivo entre equipe de saúde, comunidade e idosos, com a proposta de somar conhecimentos, estabelecendo-se um processo de educação permanente em saúde.

As ações de educação permanente em saúde, ampliam a habilitação dos profissionais de saúde na atenção primária, tornando possível que possam prestar uma assistência otimizada aos idosos. Mesmo que em condições de falta de insumos e acesso, o que, em caso contrário, coerentemente tornaria o trabalho mais efetivo e eficaz.

Entende-se a importância da atuação dos profissionais das equipes de ESF, no incentivo à participação dos idosos em projetos e ações, como o proposto no

Plano de Intervenção apresentado, que visem uma melhor qualidade de vida pela prevenção e cuidados com a saúde, evitando-se, conseqüentemente, comorbidades que são recorrentes nessa fase da vida.

É necessário que as ações propostas sejam articuladas, contando com a atuação de diversos profissionais que atuem em áreas integradas à saúde e na atenção primária, contribuindo de modo efetivo e estimulando a participação dos idosos e de suas famílias, sendo chamados a participarem também de outras atividades relevantes a algum tratamento necessário.

Essas considerações são de grande significado para a compreensão de determinantes da anemia no público idoso, e da importância da promoção de um envelhecimento mais saudável, a partir do trabalho da ESF na atenção primária, voltado para a prevenção da anemia em idosos, cuja prevalência pode ser revertida.

Por fim, espera-se que, pela implementação do Plano de Intervenção proposto que visa a promoção da saúde dos idosos no âmbito de atuação da UBS Ribeirão Vermelho, evitar a prevalência da anemia, seja de extrema eficácia no enfrentamento, não só da ocorrência da anemia, mas também de enfermidades atreladas ao envelhecimento, na comunidade assistida pela ESF Ribeirão, no município de Água Boa, estado de Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

ADAMSON, John W. **The anemia of inflammation/malignancy**: mechanisms and management. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2008. p.159-165. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19074075/>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

ÁGUA BOA. Prefeitura Municipal. **A cidade**: história. Água Boas: Portal da Prefeitura Municipal, 2020. Disponível em: <<https://www.aguaboa.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/historia/6503>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

ALMEIDA, Janaína R. de S. et al. Educação permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, Londrina, v. 16, n. 2, p. 7-15, abr./jun., 2016. Disponível em: <<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/248/209>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

ARTZ, Andrew S. et al. Prevalence of anemia in skilled-nursing home residents. **Arch Gerontol Geriatr** [on-line], v. 39, n. 3, p. 201-206, nov./dez., 2004. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494304000317>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

BALDUCCI, Lodovico; AAPRO, Matti. Anemia and aging or anemia of aging? In: BALDUCCI, Lodovico; ERSHLER, W. B.; BENNETT, J. M. (eds). **Anemia in the elderly**. Springer, Boston, MA., 2008. p. 21-38. Disponível em: <https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-0-387-49506-4_2>. Acesso em: 03 jun. 2020.

BANG, Soo-Mee et al. Anemia and activities of daily living in the Korean urban elderly population: results from the Korean Longitudinal Study on Health and Aging (KLoSHA). **Ann Hematol.**, v. 92, n. 1, p. 59-65, Jan., 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22956182/>>. Acesso em: 24 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estado de Minas Gerais. Município de Água Boa. **Relatório de cadastro individual. Unidade de Saúde PSF de Resplendor Água Boa**. Água Boa: MS/PSF Resplendor, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/component/tags/tag/dab>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anemia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/431-anemia>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 340, de 4 de março de 2013**. Redefine o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340_04_03_2013.html>. Acesso em: 03 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria Nº 221, de 17 de abril de 2008**. Considerando a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica, determina que a Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, publique os manuais e guias com detalhamento operacional e orientações específicas dessa Política. Brasília: Ministério da Saúde/SAS, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BUFFON, Pedro L. D. et al . Prevalência e caracterização da anemia em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 373-384, jun., 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n2/1809-9823-rbagg-18-02-00373.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CEOLIN, Jamile; PINHEIRO, Thais da L. F. Sensibilidade gustativa em idosos: uma revisão narrativa. **Pajar** [rev. eletr.], v. 5, n. 2, p. 78-84, dez., 2017. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/pajar/article/view/28259/16380>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

CHOI, Chul W. et al. Incidence of anemia in older koreans: community-based cohort study. **Arch Gerontol Geriatr.**, v. 41, n. 3, p. 303-309, nov/dez., 2005. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15964084/>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **COVID-19**: Ministério da Saúde divulga protocolos e orientações aos profissionais e serviços de saúde. Brasília: CONASEMS, 2020. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/covid-19-protocolos-e-orientacoes-aos-profissionais-e-servicos-de-saude/>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

CORONA, Ligiana P.; DUARTE, Yeda A. de O.; LEBRÃO, Maria L. Prevalência de anemia e fatores associados em idosos: evidências do Estudo SABE. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 723-731, out., 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt_0034-8910-rsp-48-5-0723.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2020.

CORRÊA, Edison J.; VASCONCELOS, Mara; SOUZA, Maria Suzana de L. **Iniciação à metodologia**: trabalho de conclusão de curso. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

ERSHLER W.B. et al. Serum erythropoietin and aging: a longitudinal analysis. **J Am Geriatr Soc.** [on-line], v.53 n. 8, p. 1360-1365, ago., 2012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16078962/>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

FARIA, Horácio P. de; CAMPOS, Francisco Carlos C. de. SANTOS, Max André dos. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde.** Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva - Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

FERNANDES, Maria T. de O.; SOARES, Sônia M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/29.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

GARCIA, Analia N. de M.; ROMANI, Sylvia A. M.; LIRA, Pedro I. C. de. Indicadores antropométricos na avaliação nutricional de idosos: um estudo comparativo. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 4, p. 371-378, ago., 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rn/v20n4/04.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

GILL, J. M.; MAINOUS, A. G. The role of provider continuity in preventing hospitalizations. **Arch Fam Med.** [on-line], v. 7, n. 4, p. 352-357, jul./ago., 1998. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9682689/>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Água Boa: panorama.** Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/agua-boa/panorama>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

IBMED – Instituto Brasil de Medicina. **9 sinais de que você está com anemia.** Eunápolis, BA: IBMED, 2020. Disponível em: <<https://www.ibmed.com.br/9-sinais-de-que-voce-esta-com-anemia/>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; FIRMO, Josélia O. A.; UCHOA, Elizabeth. Cohort Profile: The Bambuí (Brazil) Cohort Study of Ageing. **Int J Epidemiol.**, v. 40, n. 4, p. 862-867, 2011. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20805109/>>. Acesso em: Acesso em: 02 jun. 2020.

LOYOLA Filho Antônio I. de et al. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 545-553, abr., 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/21.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

MACINKO, James; DOURADO, Inês; GUANAIS, Frederico C. **Doenças crônicas, Atenção Primária e desempenho dos Sistemas de Saúde:** diagnósticos, instrumentos e intervenções. Salvador: NY University/UFBA/BID, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/14249>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

MALLMANN, Danielli G. et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p.

1763-1772, jun., 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1763.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

MENEZES, Tarciana N. de; MARUCCI, Maria de F. N. Valor energético total e contribuição percentual de calorias por macronutrientes da alimentação de idosos domiciliados em Fortaleza - CE. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 33-40, fev., 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n1/v58n1a12.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

NESCON – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. **Avaliação do impacto das ações do Programa de Saúde da Família na redução das internações hospitalares por condições sensíveis à atenção básica em adultos e idosos**: relatório final de pesquisa. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2012. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3261.pdf> >. Acesso em: 15 jun. 2020.

PAIM, Jairnilson S.; ALMEIDA FILHO, Neomar de. Reforma Sanitária Brasileira em perspectiva e o SUS. In: PAIM, Jairnilson S.; ALMEIDA FILHO, Neomar de. **Saúde coletiva**: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 13-27.

PAHO – Pan-American Health Organization. **Health in the Americas**: 2007. Washington, D.C.: PAHO, 2007. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Health_in_the_Americas_Vol_1_Regional_2007.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

PAZ, Ramyne de C. da; FAZZIO, Débora M. G.; SANTOS, Ana L. B. dos. Avaliação nutricional em idosos institucionalizados. **Revisa**, Valparaíso de Goiás, GO, v. 1, n. 1, p. 9-18, já./jun., 2012. <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/6/3>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

PRICE, Elizabeth A. et al. Anemia in older persons: etiology and evaluation. **Blood Cells Mol Dis.**, v. 46, n. 2, p. 159-165, fev., 2011. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21208814/>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

REZENDE, Edna M. et al. Mortalidade de idosos com desnutrição em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: uma análise multidimensional sob o enfoque de causas múltiplas de morte. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1109-1121, jun., 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/05.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

RIVA, Emma et al. Association of mild anemia with hospitalization and mortality in the elderly: the Health and Anemia Population-Based Study. **Haematologica**, v. 94, n. 1, p. 22-28, jan., 2009. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19001283/>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

SANTOS, Itamar S. Anemia and dementia among the elderly: The São Paulo Ageing & Health Study. **Int Psychogeriatr.**, v. 24, n. 1, p. 74-81, jan., 2012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21902864/>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

SCELZA, M. Z. et al. Influence of a new push-out test method on the bond strength of three resin-based sealers. **International Endodontic Journal** [on-line], v. 48, n. 8, p. 801-806, ago., 2015. PMID: 25186632. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25186632/>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SGNAOLIN, Vanessa et al. Hematological parameters and prevalence of anemia among freelifing elderly in south Brazil. **Rev Bras Hematol Hemoter**, São José do Rio Preto, SP, v. 35, n. 2, p. 115-118, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbhh/v35n2/v35n2a13.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SILVA, Clarice L. Álvares da. **Anemia e nível de hemoglobina associados ao estado nutricional, uso de serviços de saúde e mortalidade entre idosos: estudo de coorte de idosos de Bambuí**. 2013. 71 f. Tese (Doutorado em Ciências, área de concentração Saúde Coletiva/Epidemiologia) – Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/6588/1/Tese_ClariceLimaAlvaresdaSilva.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SOUSA, Valéria M. C. de; GUARIENTO, Maria Elena. Avaliação do idoso desnutrido. **Rev Bras Clin Med.**, São Paulo, v.7, p. 46-49. 2009. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/83.pdf>. Acesso em: 14 out. 2020.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

STARFIELD, Barbara; SHI, Lieu; MACINKO, James; Contribution of primary care to health systems and health. **The Milbank Quarterly** [on-line], v. 83, n. 3, p. 457-502, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690145/>>. Acesso em: 13 jun. 2020.

VANASSE, Gary J.; BERLINER, Nancy. Anemia in the elderly patients: an emerging problem for the 21st century. **Hematology Am Soc Hematol Educ Program**, 2010, p. 271-275, 2010. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21239805/>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

VIANA, Daiane A.; MARTINS, Luiz C.; GONÇALVES, Alda M. Educação em saúde como estratégia para promoção do envelhecimento saudável: revisão integrativa da literatura. **Jornal de Ciências Biomédicas e Saúde**, Uberaba, MG, v. 1, n. 3, p. 2, 2016. Disponível em: <<https://www.sumarios.org/artigo/educa%C3%A7%C3%A3o-em-sa%C3%BAdede-como-estrat%C3%A9gia-para-promo%C3%A7%C3%A3o-do-envelhecimento-saud%C3%A1vel-%E2%80%93-revis%C3%A3o>>. Acesso em: 13 jun. 2020.

VOLPINI, Milena M.; FRANGELLA, Vera S. Avaliação nutricional de idosos institucionalizados. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 32-40, mar., 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n1/a07v11n1.pdf>>. Acesso em: 20 out., 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Iron Deficiency Anemia**: assessment, prevention and control: a Guedes for programa managers. Geneva: WHO, 2001. Disponível em: <https://www.who.int/nutrition/publications/en/ida_assessment_prevention_control.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

ZARYCHANSKI, Ryan; HOUSTON, Donald S. Anemia of chronic disease: a harmful disorder or an adaptive, beneficial response? **Sem. Med. Assoc. Journ.**, v. 179, n. 4, p. 333-337, ago., 2008. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18695181/>>. Acesso em: 02 jun. 2020.