



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Valdo Fonseca de Araujo

Implantar programas para acompanhamento de pessoas com hipertensão e diabetes, de puricultura e pré-natal na ESF Parque das Arvores -Guarapuava, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Valdo Fonseca de Araujo

Implantar programas para acompanhamento de pessoas com hipertensão e diabetes, de puricultura e pré-natal na ESF Parque das Arvores -Guarapuava, Paraná

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Girlane Mayara Peres
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Valdo Fonseca de Araujo

Implantar programas para acompanhamento de pessoas com hipertensão e diabetes, de puriecultura e pré-natal na ESF Parque das Arvores -Guarapuava, Paraná

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Girlane Mayara Peres
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Na ESF Parque das Árvores está localizado no Bairro Conradinho no município de Guaruapuava - PR funciona a Assistência Médica Ambulatorial, a Estratégia de Saúde da Família e o Programas de Saúde da Família, além de várias outras iniciativas na área da saúde em âmbito municipal e até mesmo estadual. Contudo, há a necessidade de sistematizar os programas prioritários. Nesse sentido, o objetivo deste projeto de intervenção é implantar programas paraacompanhamento de pessoas com hipertensão e diabetes, de puericultura e pré-natal na ESF Parque das Árvores. Consiste em uma pesquisa com abordagem qualitativa, objetivo explicativa, consistindo numa pesquisa ação prática. Inicialmente contou com uma pesquisa bibliográfica sobre a temática. E no segundo momento foi realizado um diagnóstico da realidade da unidade de Saúde Parque das Árvores do município de Guaruapuava - PR. Por meio desta ação elencaram-se os principais problemas enfrentados pelos usuários, ou seja, as demandas da unidade de saúde que necessitam de uma intervenção. Depois da realização do diagnóstico foram identificadas demandas como melhoria na estrutura da unidade com a necessidade da informatização para armazenamento de dados, o público alvo desta ação serão os usuários, adultos, idosos, gestantes e recém-nascidos. Outra ação importante para o fortalecimento da unidade de saúde é buscar parcerias com universidade, igrejas e pastorais para trazer para os usuários um maior contato com as informações e resolução de seus principais problemas. Espera-se com este projeto que ocorra a efetivação dos seguintes programas: programas de diabéticos e hipertensos; programas de puericulturas. acompanhamentos de 100% das gestantes, atividades com os idosos, ações com educadores físicos, puericulturas com metas de acompanhamentos de 100% das crianças com menos de 1 ano e no mínimo de 80% com as crianças de menos de 2 anos.

Palavras-chave: Desenvolvimento da Comunidade, Diagnóstico da Situação de Saúde, Estratégia Saúde da Família

Sumário

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | OBJETIVOS | 13 |
| 2.1 | Objetivo Geral | 13 |
| 2.2 | Objetivos Específicos | 13 |
| 3 | REVISÃO DA LITERATURA | 15 |
| 4 | METODOLOGIA | 19 |
| 5 | RESULTADOS ESPERADOS | 23 |
| | REFERÊNCIAS | 25 |

1 Introdução

A Estratégia de saúde da Família (ESF) Parque das Arvore, localizada no Bairro Conradinho em Guarapuava – PR, acompanha 1196 famílias e 4260 pessoas, sendo 1828 do sexo masculino e 2432 do sexo feminino. Em relação à faixa etária, há 1274 crianças e jovens, 2624 adultos e 362 idosos. Dentre as doenças mais prevalentes está a hipertensão arterial sistêmica (HAS), que em 2016, era em torno de 14% dos adulto e idoso. Na ESF, os acompanhamentos dos hipertensos e diabéticos são realizados através do programa específico, sendo acompanhados pela enfermagem e também com monitoramentos e consultas medicas. No seguinte organograma. (Bimestralmente) pelo medico e (mensalmente) pela enfermagem, este acompanhamento e com monitoramento clinico e laboratorial.

As queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade de saúde em 2016 em % foram HAS E Diabetes (20%), infecção das vias aéreas (15%), saúde mental (12%), Osteoartrites (10%) e infecções do trato urinário (8%). As programações dos atendimentos semanais são feitas, de uma maneira que possa contemplar a todos. Sendo das seguintes formas, os pre-agendamentos, 30 % da agenda diária e o restante fica para a livre demanda, sendo que. Nas (segundas feiras) período da tarde são para as puericulturas. As (quartas feiras) período da tarde reservados para os pré-natais, As (quintas feiras) período da tarde são atendidos os hipertensos e diabéticos e nas (sextas feiras) o período da tarde e para as Visitas Domiciliares.

Nas consultas medicas e nos programas de puericulturas as carteirinhas, também a parte nutricional das crianças são rigorosamente acompanhadas, para não ocorrer falhas, sendo que no ano de 2015 e 2016 não foram constatado óbitos em criança menor de 1 ano na comunidade de cobertura da Unidade, mas infelizmente ocorre um discreto atraso nos calendário vacinal.

Na unidade eu sou o único Medico, no entanto somente as gestantes de médio e baixo risco são acompanhadas, e em caso de falta às consultas, se realiza busca ativa para as mesmas, ocorrendo assim pouquíssimas falhas no acompanhamento. As gestantes de alto risco são encaminhadas a outra unidade que e contemplada com um profissional médico ginecologista para tal finalidade, também com monitoramento mensal da Unidade.

As principais causas de internação de idosos são (IAM, Anginas, AVC, DPOC e Pneumonias), além dessas patologias destacam-se muitos casos de Depressão, Cataratas, Osteoartrites, Diabetes descompensada, demências.

Devido à peculiaridade de ser divida pela BR277 (principal via viária do Paraná) se registram muitos casos de acidentes automobilísticos e atropelamentos. Infelizmente não se encontra provida de espaços publico para lazer para a população. Encontra-se muitas ruas sem pavimentação, com isso se percebe excesso de poeiras, faltam ainda proteção aos pontos de ônibus públicos, ficando os usuários a mercê de chuva e sol.

Apresenta certas deficiências no saneamento básico, com esgotos em céu aberto, colocando em risco toda a população, onde se constata muitas enfermidades de pele, como por exemplo, micoses superficiais e verminoses. Devido às muitas áreas de risco e carências sociais e constata muitas marginalidades e drogadição, favorecendo assim a criminalidade e o tráfico e consumo de drogas, que infelizmente favorece em muito para os homicídios.

Com a falta e a deficiência das infraestruturas públicas, como creches, parques e áreas de lazer, academia para a terceira idade, faz com que se torna prejudicando o desenvolvimento da comunidade, inclusive à prevenção ao uso de drogas.

E uma comunidade composto basicamente por moradores de média e baixa renda, praticamente dependente do serviço público de saúde, congestionando os trabalhos da USF onde trabalho. Depois de vários pedidos protocolados junto aos poderes superiores, recém se iniciou uma discreta reforma estrutural, mas ainda se constata deficiência nos mobiliários, desde consultório, farmácia, sala de curativos e de vacinas etc.

A ESF funciona em um espaço particular de 70 m², mesmo assim com muitos esforços da equipe, atendemos os programas de diabéticos e hipertensos, puericultura, pré-natais de baixo e médio risco e acompanhamento dos beneficiários da bolsa família. Através das lideranças comunitárias locais estamos reivindicando muitas melhorias para a comunidade, inclusive a construção da sede própria da ESF, para podermos oferecer melhores serviços para a comunidade.

Identificou-se que na unidade existem inúmeros projetos já iniciados com equipes anteriores e que atualmente estão sem continuidade e que, há dados coletados encontrando-se perdidos ou incompletos. Esse problema ocorre, principalmente Devido a grande rotatividade da equipe, muitos profissionais pedirão ou foram transferidos, levando consigo os dados já colhidos, paralisando assim os projetos e os programas, já que a unidade recém foi informatizada. Com este problema, não há perspectiva de futuro e sem elaboração de projetos, também há falta de dados confiáveis à continuidade dos trabalhos, ficando a ESF ociosa e sem objetividade.

O tema escolhido é muito importante para a USF e para a comunidade, satisfazendo os anseios dos usuários, com o intuito de satisfazer a necessidade e melhoria da qualidade alcançando a confiança dos usuários, pra com a unidade de saúde e seus profissionais. Pessoalmente, este tema me traz uma satisfação pessoal, já que poderei avaliar e fazer uma medicina propriamente preventiva. As possibilidades de realização deste projeto são favoráveis. Estou ciente que será necessário várias reavaliações e readequações e adaptações, com os trabalhos multiprofissionais. Este trabalho se torna oportuno nesse momento devido à necessidade urgente da melhoria nos serviços prestado pela unidade de saúde, tendo em vista que muitos eram iniciados e não tinham prosseguimentos. Após várias reuniões com a equipe e audição com os usuários e líderes comunitários. Este projeto de programas sempre foi de interesse da comunidade, visto que existem na comunidade muitos portadores de HAS, diabetes mellitus, gestantes, idosos e crianças sem acompa-

nhamentos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Implantar programas para acompanhamento de pessoas com hipertensão e diabetes, de puericultura e pré-natal na ESF Parque das Arvores.

2.2 Objetivos Específicos

- Planejar com a equipe de saúde estratégias para implantar programas para acompanhamento de pessoas com hipertensão e diabetes, de puericultura e pré-natal.
- Identificar ações realizadas nas ESF para acompanhamento de pessoas com hipertensão e diabetes, de puericultura e pré-natal.
- Construir modelos de projetos terapêutico singular para o acompanhamento dos pacientes.
- Identificar os equipamentos, materiais e custos necessários para a implantação dos programas.

3 Revisão da Literatura

O Sistema Único de Saúde (SUS) desenvolveu por meio da Política Nacional da Atenção Básica uma assistência que é caracterizada pela descentralização das unidades podendo estar mais perto, atuando nas comunidades, sendo a porta de entrada para toda a rede de atendimento da saúde (BRASIL, 2012).

Neste contexto, a unidade básica de saúde busca a promoção e a proteção da saúde da comunidade por meio da prevenção, em que por meio da atenção integral oferta o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 2012). O Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) do governo federal no âmbito do planejamento conceituou a Unidade Básica de Saúde como:

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem e, com isso, desempenha um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade (PAC, 2017, p. 1).

Segundo Lacerda, Botelho e Colussi (2016) o planejamento do processo de trabalho de uma unidade básica de saúde se inicia com o estudo do diagnóstico da realidade territorial a ser atendida, e isso inclui também identificar os problemas de saúde que a comunidade enfrenta, para assim elaborar estratégias para atendimento. Assim os autores apontam que:

O primeiro passo, portanto, para identificar os problemas e as necessidades de saúde de uma população consiste em conhecer o seu território de atuação. Este (re) conhecimento deve ser obtido pelos profissionais da equipe de atenção básica, pelos integrantes do NASF, e até mesmo pela população local. A equipe deverá definir os limites geográficos e a população referente a este espaço deverá, também, perceber a dinâmica social, cultural e de serviços instalados no local; e, ainda, reconhecer os aspectos epidemiológicos em questão.

Para o sucesso do atendimento do trabalho numa unidade de saúde, Lacerda, Botelho e Colussi (2016) ressaltam a importância de três poderes. O primeiro deles é o poder médico, que se configura pelo poder técnico. Um importante poder para a resolução dos problemas de saúde da população. No entanto apontam que para um melhor atendimento da saúde da comunidade é necessário a atuação do poder administrativo, que vai trabalhar com a organização administrativa da unidade, e que vai dar mais qualidade ao exercício profissional da equipe de saúde. Isso porque vai ter uma melhor organização do banco de dados, cadastro de usuários, controle de medicamentos, exames, etc. O terceiro poder ao qual o médico está relacionado é o poder político, pois é por meio da secretaria de saúde que haverá a articulação de setores e recursos que vão garantir o atendimento integral ao

paciente. Por fim, o médico ainda depende do poder técnico dos vários profissionais que atuam na unidade de saúde, como por exemplo, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, etc.

Foi possível verificar que o funcionamento da unidade básica de saúde depende também de ações fora da unidade, como elaboração de políticas públicas de saúde e ações de secretários em relação aos recursos materiais e financeiros necessários.

Segundo Calvo, MAGAJEWSKI e Andrade (2016) esse conjunto de ações “são essenciais para que os princípios do SUS sejam cumpridos no momento do atendimento realizado pelo profissional de saúde”.

Para um bom funcionamento da Unidade Básica de Saúde deve-se buscar ferramentas que auxiliem no processo de trabalho na Atenção Básica de saúde, conforme da Portaria Ministerial n. 2.488, de 21 de outubro de 2011, referente à Política da Atenção Básica (BRASIL, 2012), conforme apresentação de alguns tópicos a seguir:

- Definição do território de atuação e da população sob responsabilidade das UBS e das equipes;
- Programação e implantação das atividades de atenção à saúde;
- Desenvolvimento de ações que priorizem os grupos e os fatores de risco;
- Desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários;
- Desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012), uma das funções da Rede da Atenção Básica é:

Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários;

A partir da verificação das necessidades da comunidade, por meio do diagnóstico, a Unidade Básica de Saúde pode oferecer uma assistência mais efetiva por meio de programas que podem atingir gestantes, crianças, idosos, diabéticos, hipertensos entre outros.

Dentre os problemas enfrentados pelos usuários cita-se que no Brasil existem cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal

terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg) (BRASIL, 2006).

Nesse contexto faz-se necessário investigar a adoção de estratégias de atendimento nas UBS que sejam capazes de aumentar a adesão dos hipertensos ao tratamento, apontando as medidas terapêuticas, educacionais, políticas e sociais, como ponto fundamental para o planejamento e para a superação desta problemática.

No contexto da atenção básica, outro cuidado indispensável, refere-se à criança que é centrado na família, uma vez que esta se constitui em um elemento constante na vida deste ser em desenvolvimento. Dessa forma, a Estratégia Saúde da Família (ESF) estabelece, como uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que a criança deva receber os cuidados de promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como o primeiro atendimento nos eventuais agravos ou intercorrências na infância (PINTO et al., 2010).

Dentre as atividades de promoção do crescimento e desenvolvimento infantil, destacam-se as consultas de puericultura. De acordo com o Ministério da Saúde, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é parte inerente da avaliação integral à saúde da criança, sendo parte integrante da puericultura. No entanto, além da avaliação das medidas antropométricas (peso, altura, perímetro cefálico e torácico), as consultas de puericultura devem abordar também o desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação, estado nutricional, bem como a prática da educação em saúde sobre todos os cuidados com a criança em todo atendimento (alimentação, higiene, prevenção dos acidentes na infância, entre outros) (BRASIL, 2005).

O idoso é outro público que merece atenção na USB, pois se encontra em grande número, tanto no Brasil quanto no mundo, isso por conta da melhor expectativa de vida em todos os aspectos. Estudos apontam que nos últimos 60 anos houve um aumento de 15 milhões de idosos no Brasil, sendo 9% da população brasileira. Uma estimativa aponta que no ano de 2015 um aumento de 33 milhões, colocando como o sexto país com maior população de idosos (PÍCOLI; FIGUEIREDO; PATRIZZI, 2011).

PANISSET (2012) corrobora atribuindo esta elevação de taxa de indivíduos idosos pelas mudanças estruturais, como alimentação, tratamento e saneamento que contribuíram para que o processo de envelhecimento se estendesse.

O envelhecimento populacional é definido pelo Ministério da Saúde como:

Envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice. No Brasil, é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2007, p. 11).

Brasil (2007) aponta que o maior desafio na atenção à pessoa idosa é contribuir para uma possibilidade de viver com o máximo de qualidade possível. E essa contribuição vai vir do reconhecimento familiar e social das potencialidades e o valor das pessoas idosas.

No que tange à Unidade Básica de Saúde uma das estratégias utilizadas são os grupos

educativos com idosos, [Martini \(2016, p. 86\)](#) apontou que este trabalho:

Possibilitou uma abordagem mais dialógica e significativa para os idosos, na medida em que se manteve articulada com a realidade social e cultural por eles vivenciada. Ao considerar criticamente esta experiência, compreendemos que os grupos educativos constituem efetivamente uma estratégia capaz de reorientar o cuidado em saúde do idoso na perspectiva da promoção da saúde na Atenção Básica. Além disso, percebemos que a EP é uma metodologia privilegiada para realizar empreendimentos capazes de envolver as pessoas de modo crítico e participativo.

Neste contexto, por meio da Portaria 687/GM de 30/03/2006, a Política Nacional de Promoção de Saúde, elencou as seguintes prioridades nas ações à atenção aos idosos:

- a) Divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS);
- b) Alimentação saudável;
- c) Prática corporal/atividade física;
- d) Prevenção e controle do tabagismo;
- e) Redução da morbi-mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas e medicamentos;
- f) Redução da morbi-mortalidade por acidentes de trânsito;
- g) Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz;
- h) Promoção do desenvolvimento sustentável ([BRASIL, 2007](#)).

Verificou-se por meio dos estudos apresentados que o trabalho de uma Unidade Básica de Saúde tem grande impacto na saúde da comunidade e é determinante para a saúde da coletividade.

4 Metodologia

Quanto à abordagem do problema esta pesquisa é classificada como qualitativa. Quanto ao objetivo da pesquisa ela é do tipo pesquisa explicativa. Segundo Gil (2010, p. 28) este tipo de pesquisa preocupa-se em identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos. Estas pesquisas são as que mais aprofundam o conhecimento da realidade, pois têm como finalidade explicar a razão, o porquê das coisas. Por isso mesmo, constitui o tipo mais complexo e delicado de pesquisa, já que o risco de cometer erros eleva-se consideravelmente.

Situado no âmbito da Pesquisa Qualitativa, o presente estudo consistiu em uma Pesquisa-Ação prática, ou seja, uma pesquisa realizada concomitantemente a uma ação visando à solução de um problema. A modalidade de Pesquisa-ação, segundo Padilha e MACIEL (2016, p. 16): "[...] é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo".

Também, na Pesquisa-ação, há uma interação entre o pesquisador e sujeitos da pesquisa, da qual resulta a ordem de prioridade dos problemas que serão investigados e das soluções que serão propostas em forma de uma ação concreta. O objeto da investigação não são as pessoas, mas a situação social e os diversos problemas nela contidos. O que qualifica uma pesquisa como sendo pesquisa-ação é o intuito dos envolvidos de encaminhar ações efetivas diante do problema proposto como foco de intervenção. Nessa metodologia de pesquisa, os pesquisadores ocupam papéis ativos na resolução dos problemas detectados, no acompanhamento e na avaliação das ações desenvolvidas (PADILHA; MACIEL, 2016).

Para tanto, este estudo foi realizado em duas etapas, a primeira por meio de um estudo bibliográfico sobre o tema em questão, embasada por livros e artigos que tratam do referido assunto, e que será estendido durante toda a realização da pesquisa.

Na segunda etapa foi realizada uma pesquisa ação que contou com dois procedimentos, a primeira foi a realização de um diagnóstico da realidade da Unidade de Saúde Parque das Árvores do município de Guarapuava - PR. Este diagnóstico se deu por meio de reuniões com a equipe da unidade de saúde e escuta dos usuários e da comunidade local. Por meio desta ação elencaram-se os principais problemas enfrentados pelos usuários, ou seja, as demandas da unidade de saúde que necessitam de uma intervenção. Depois da realização do diagnóstico foram identificadas as seguintes demandas que serão descritas na sequência. Definiu-se por meio do diagnóstico que o público alvo desta ação serão os usuários, adultos, idosos, gestantes e recém-nascidos. Em relação aos usuários em geral serão buscadas as melhorias na própria estrutura da unidade de saúde, sendo verificada a

necessidade de informatização para um melhor armazenamento dos dados. Será solicitada a ação do setor de Tecnologia da Informação da Prefeitura de Guarapuava – PR.

Outra ação importante para o fortalecimento da unidade de saúde é buscar parcerias com universidade, igrejas e pastorais para trazer para os usuários um maior contato com as informações e resolução de seus principais problemas. Trazer a comunidade para dentro da unidade de saúde por meio dos movimentos sociais, universidades e igrejas contribuem para um empoderamento da comunidade local.

As ações relacionadas especificamente à saúde dos usuários serão as seguintes:

Programa para os diabéticos e hipertensos: “reestruturar o atendimento aos portadores dessas doenças, proporcionando um atendimento resolutivo e de qualidade na rede pública de serviços de saúde” (BRASIL, 2001). As ações de cunho interdisciplinar serão educativas, de prevenção, tratamento e manutenção da saúde;

Programa de atendimento a gestante: garantir o pré-natal para a gestante desde o início da gravidez, realizar todo o planejamento até o parto, para que a integridade das condições da saúde da mãe e da criança seja preservada;

Programa de Puericultura: prover o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança é parte inerente da avaliação integral à saúde da criança, sendo parte integrante da puericultura. No entanto, além da avaliação das medidas antropométricas (peso, altura, perímetro cefálico e torácico), as consultas de puericultura deverão abordar também o desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação, estado nutricional, bem como a prática da educação em saúde sobre todos os cuidados com a criança em todo atendimento (alimentação, higiene, prevenção dos acidentes na infância, entre outros);

Programa para os idosos: Contribuir na qualidade de vida do idoso a partir de ações que busquem atingir a meta deste estudo que é proporcionar atividades físicas para os usuários idosos. As atividades físicas para serem iniciadas, primeiramente, deve-se passar por uma avaliação médica. Sugere-se de uma forma geral que sejam realizados exercícios de flexibilidade, equilíbrio e força muscular, dentro da capacidade de cada um para não provocar lesões. As atividades podem iniciar com duração de trinta minutos em três vezes na semana, e podem ser caminhada, hidroginástica, dança, ioga, Tai Chi Chuan, Lian Gong, entre outras. Várias dessas propostas serão realizadas por meio das parcerias com as universidades e pessoas da comunidade que queiram realizar trabalho voluntário.

Essas ações propostas deverão ser incorporadas na rotina da unidade de saúde, serão programas que ocorrerão no decorrer do ano para assim garantir a sua efetividade. Sendo assim as ações ocorrerá na própria unidade de saúde, no entanto algumas atividades podem ocorrer em outros locais, onde as parcerias oferecerem atendimentos e serviços aos usuários, como nas igrejas, por meio da pastoral da criança, ou na universidade por meio de atendimento oferecido por acadêmicos de diversas áreas que poderão dar suporte ao nosso público alvo.

Por ser uma ação interdisciplinar, vários profissionais serão responsáveis pelas ações, desde médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros. E estes coordenarão as parcerias que darão suporte aos programas.

Será elaborado um plano diretor pela equipe da unidade de saúde Parque das Árvores para desenvolvimento dos projetos e alcance das metas estipuladas, e será apresentado para a equipe gestora da saúde do município.

5 Resultados Esperados

Considerando a finalidade deste estudo, foi possível verificar que a Unidade de Saúde Parque das Árvores necessita de intervenções que busquem um melhor funcionamento da unidade e atenda com efetividade suas principais demandas. Para tanto foram identificadas demandas a nível estrutural, como a necessidade de informatização da unidade para um melhor trabalho com os dados dos usuários, assim como da unidade, entrada e saída de medicamentos, entre outros. E também a necessidade de parcerias que contribuam na dinâmica de assistência da unidade.

Em relação aos usuários verificou-se a necessidade da implementação de alguns programas de saúde, que não funcionem somente em épocas de campanha, ou seja, em datas específicas, mas que sejam incorporadas na rotina da unidade de saúde. Como fora apontado no diagnóstico da realidade da comunidade foi identificada a necessidade de programas voltados para os idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes e crianças.

Aponta-se a partir dos estudos teóricos realizados na primeira etapa desta pesquisa que são demandas importantes para a saúde da comunidade. O trabalho com o idoso é importante no sentido de contribuir para a possibilidade de viver com o máximo de qualidade possível.

A hipertensão arterial e a diabetes são doenças com alta prevalência na população, e são responsáveis por causas de mortalidade e inúmeras internações de urgência, e se constituem como graves problemas de saúde pública.

No contexto da atenção básica o cuidado dispensado à gestante e a criança é centrado na família, uma vez que esta se constitui em um elemento constante na vida deste ser em desenvolvimento. Dessa forma, a Estratégia Saúde da Família (ESF) estabelece, como uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que o cuidado com criança se inicia desde a gestação. A criança deve receber os cuidados de promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como o primeiro atendimento nos eventuais agravos ou intercorrências na infância.

A partir das necessidades apontadas na pesquisa os resultados esperados são de implantar e gerenciar, fazendo funcionar até o fim do ano de 2017, os seguintes programas:

- Programas de diabéticos e hipertensos;
- Programas de puericulturas;
- Acompanhamentos de 100% das gestantes;
- Programas de atividades com os idosos, programação de ações com educadores físicos;
- Programas de puericulturas com metas de acompanhamentos de 100% das crianças com menos de um ano e no mínimo de 80% com as crianças de menos de 2 anos.

Conclui-se com este estudo que intervenções neste sentido contribuem para uma mudança na saúde da família da comunidade, sendo um avanço na superação das demandas identificadas. Neste processo é importante o apoio dos gestores da saúde do município

na implantação e acompanhamento dos programas. Programas de saúde geram impactos positivos contribuem para resultados satisfatórios em relação aos indicadores de saúde.

Referências

- BRASIL, M. da S. *Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Citado na página 17.
- BRASIL, M. da S. *Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da S. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- BRASIL, M. da S. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- CALVO, M. C. M.; MAGAJEWSKI, F. R. L.; ANDRADE, S. R. de. *Gestão e avaliação na atenção básica*. Florianópolis: UFSC, 2016. Citado na página 16.
- GIL, A. C. *Como elaborar Projetos de Pesquisa*. São Paulo: Atlas S.A, 2010. Citado na página 19.
- LACERDA, J. T. de; BOTELHO, L. J.; COLUSSI, C. F. *Planejamento na atenção básica*. Florianópolis: UFSC, 2016. Citado na página 15.
- MARTINI, J. *Atenção integral à saúde do idoso*. Florianópolis: UFSC, 2016. Citado na página 17.
- PADILHA, R. C. W.; MACIEL, M. F. *Fundamentos da pesquisa para projetos de intervenção*. Brasília: UAB, 2016. Citado na página 19.
- PANISSET, J. Exercício físico resistido: um fator modificável na sarcopenia em idosos. *Estud. interdiscipl. envelhec*, v. 17, n. 2, p. 1–12, 2012. Citado na página 17.
- PINTO, J. P. et al. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Rev. Bras. Enferm*, v. 63, n. 1, p. 132–135, 2010. Citado na página 17.
- PÍCOLI, T. S.; FIGUEIREDO, L. L.; PATRIZZI, L. J. *Sarcopenia e envelhecimento*. São Paulo: Fisioter Mov, 2011. Citado na página 17.