

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MÁRCIO VICTOR VIANA SANTOS**

**PREVALÊNCIA DE DESCOMPENSAÇÕES DAS DOENÇAS  
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO MAIOR DE 60  
ANOS NA COMUNIDADE HELIO JATOBÁ II, MUNÍCIPIO SÃO  
MIGUEL DOS CAMPOS - ALAGOAS**

**MACEIÓ - ALAGOAS**

**2016**

**MÁRCIO VICTOR VIANA SANTOS**

**PREVALÊNCIA DE DESCOMPENSAÇÕES DAS DOENÇAS  
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO MAIOR DE 60  
ANOS NA COMUNIDADE HELIO JATOBÁ II, MUNÍCIPIO SÃO  
MIGUEL DOS CAMPOS - ALAGOAS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

**MACEIÓ - ALAGOAS**

**2016**

**MÁRCIO VICTOR VIANA SANTOS**

**PREVALÊNCIA DE DESCOMPENSAÇÕES DAS DOENÇAS  
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO MAIOR DE 60  
ANOS NA COMUNIDADE HELIO JATOBÁ II, MUNÍCIPIO SÃO  
MIGUEL DOS CAMPOS - ALAGOAS**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo – orientadora

Profa. Dra Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: \_\_\_/\_\_\_/ 2016

## **DEDICO**

Aos meus pais que são minha fonte de permanente apoio.

A minha esposa Enélia e meus dois filhos Márcio e Matheus que são a razão da minha vida.

A comunidade de Hélio Jatobá II, que me acolheu.

A equipe de saúde, que compartilho comigo a realização deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha tutora, Silmeiry Angélica, a Profa. Dra. Maria Rizeide Negreiros de Araújo minha orientadora neste trabalho e ao professor Adriano, pela dedicação e paciência.

À minha equipe de trabalho na unidade básica de saúde, pela ajuda.

À Coordenação de Atenção Básica do município, pelo apoio.

"A verdadeira medicina não é a que cura, mas sim a que  
prevê"

José Martí

## RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis apresentam alta taxa de descompensação em pacientes idosos. Entre as doenças crônicas não transmissíveis a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus constituem um problema de saúde em todo o mundo por sua crescente incidência e prevalência, e associada a elevada morbidade e mortalidade devido às complicações que surgem em seu curso. O objetivo deste trabalho foi elaborar um projeto de intervenção para diminuir a prevalência das descompensações das doenças crônicas não transmissíveis em pacientes idosos do vinculados ao Programa Saúde da Família Roberto Correia situado na comunidade Hélio Jatobá 2 no município São Miguel dos Campos, identificando os fatores de risco e determinantes relacionados. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção utilizamos o Método do Planejamento Estratégico Situacional, e uma revisão da literatura sobre o tema, além de obtenção de informações por meio dos prontuários individuais dos pacientes cadastrados no na unidade. Utilizamos dados aportados pelos agentes comunitários de saúde e dados disponíveis no Sistema de Informação da Atenção Básica. As etapas desenvolvidas incluíram a priorização dos problemas e escolha dos mais urgentes para elaboração de um Plano de Ação. O principal problema priorizado foi a elevada prevalência de descompensações das doenças crônicas não transmissíveis na população maior de 60 anos. A proposta de intervenção apresentada é viável no contexto de nossa equipe de saúde da família, podendo influenciar de maneira positiva na qualidade de vida da população atendida.

**Descritores:** Doenças crônicas. Saúde do idoso. Envelhecimento.

## ABSTRACT

The chronic non communicable diseases present a high rate of decompensation in elderly patients. Among the chronic non-communicable systemic hypertension and diabetes mellitus are a health problem throughout the world for its increasing incidence and prevalence, and associated with high morbidity and mortality due to complications that come your way. The objective of this work is to develop an intervention project to reduce the prevalence of decompensation of chronic non communicable diseases in older adults linked patients to the Family Health Program Roberto Correia located in Hélio Jatobá 2 community in the city São Miguel dos Campos, identifying the factors risk and related determinants. For the development of the Intervention Plan use the Strategic Planning Method Situational, and a literature review on the topic, and obtaining information through the individual records of patients registered in the unit. We use data contributed by community health workers and data available in the Primary Care Information System. The developed steps included the prioritization of problems and choosing the most urgent for the elaboration of an Action Plan. The main problem was prioritized high prevalence of decompensation of chronic non communicable diseases in the population over 60 years. The presented intervention proposal is feasible in the context of our health team of the family, can positively influence the quality of life of the population served.

**Keywords:** Chronic diseases. Health of the elderly. Aging.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>16</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
<b>5 REFERENCIAL TEORICO.....</b>	<b>18</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Identificação do município**

O município de São Miguel dos Campos está localizado na região sudeste do Estado de Alagoas, limitando-se a norte com os municípios de Boca da Mata e Pilar, ao sul com Coruripe, a leste com o Oceano Atlântico, Roteiro, Barra de São Miguel e Marechal Deodoro e a oeste com Campo Alegre e Teotônio Vilela.

O acesso a partir de Maceió é feito através das rodovias pavimentadas BR-316, BR-101 e pequeno trecho da AL-420, com percurso em torno de 69 km. Dista 69Km da capital do estado (IBGE, 2010).

### **1.2 Histórico de criação do município**

Quando a primeira missão exploradora, tendo a frente os portugueses Gonçalves Coelho e Américo Vespúcio, chegou ao atual município de São Miguel dos Campos através do rio São Miguel em 1501, encontrou como habitantes os índios sanambis, os exploradores atraídos pela riqueza se estabeleceram cultivando cana de açúcar e outros produtos agrícolas (IBGE, 2010).

A bravura de seu povo foi o marco primordial de sua historia em 1932. A freguesia foi elevada a vila por decreto de governo geral da regência e a elevação da cidade aconteceu no dia 18 de junho de 1864. Seu nome foi dado pela expedição comandada por Gonçalves Coelho, que transpôs a barra do Rio São Miguel no dia 29 de setembro, dia de São Miguel Arcanjo. Foi neste lugar que ocorreu um fato histórico que está nos livros de História do Brasil quando os índios Caetés mataram e devoraram os membros da exploração portuguesa entre eles o bispo D. Pero Fernandes Sardinha importante figura eclesiástica da época. Este fato levou a quase aniquilação dos antropófagos Caetés. Foi acrescentado “dos Campos”, por pertencer e a Campos dos Arrozais dos Inhauns, atual Anadia. A padroeira é Nossa Senhora do Ó (IBGE, 2010).

Por ser um polo regional, São Miguel dos Campos recebe diariamente, mas principalmente às segundas-feiras, dia da famosa "Feira de São Miguel" centenas de pessoas das outras cidades da região. Possuem várias lojas de grifes famosas, lojas

de varejo como Insinuante, Guido entre outras. No setor de gêneros alimentícios o destaque é a Rede Uni compra que possui ampla loja que atende não só São Miguel (IBGE, 2010).

### 1.3 Aspectos socioeconômicos

A taxa de urbanização do município é de 96,32%. O município conta com aproximadamente 97,0% de água tratada e 98,0% da população tem recolhimento de esgoto por rede pública. As principais atividades econômicas baseia-se no petróleo, gás natural, agricultura canavieira, pecuária e indústria açucareira e de cimento (IBGE, 2010).

### 1.4 Aspectos demográficos

Quadro 1 - Distribuição da população pela faixa etária. São Miguel dos Campos. 2015. Total de população: 60.539

Município: São Miguel dos Campos									
Total da População : 60539									
>1	1 – 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 25	25 - 39	40 - 59	60 e +	Total
1900	5520	6510	7170	7050	8438	8726	6900	5352	57.566
121	315	360	315	409	392	383	330	348	2.973
2021	5835	6870	7485	7459	8830	9109	7230	5700	60539

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas 2015.

A escolaridade da população adulta é importante indicador de acesso a conhecimento e também compõe o IDHM Educação é baixo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas de menos escolaridade. A taxa de analfabetismo da população de 18 anos ou mais diminuiu 24,37% nas últimas duas décadas (IBGE, 2010).

### 1.5 Sistema local de saúde

Há vários anos o município São Miguel dos Campos adotou a Estratégia de Saúde da Família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 15 equipes e a zona urbana e a zona rural cobrindo uma percentagem elevada da população.

O município conta com um hospital, laboratórios, e 15 unidades básicas de saúde (UBS). O modelo de atenção predominante que se está desenvolvendo no município agora é o SUS, concebido como um Sistema Nacional e Público de Saúde, onde ainda convivem práticas que lembram o sanitarismo campanhista. Contamos em nosso município com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), com profissionais de muito apoio.

A forma de organização do sistema de saúde do município é em rede, prestando uma assistência integral e contínua a uma população definida, com comunicação entre os diferentes níveis, ainda que os sistemas de referência e contrarreferência sejam deficientes em todas as unidades do território, tanto do hospital de nosso município como das unidades de Maceió.

A população sob nossa responsabilidade vive em um território sanitário singular, organiza-se socialmente em famílias e é cadastrada e registrada em subpopulações.

Os pontos de atenção à saúde que ofertam serviços de atenção secundária ficam no mesmo município e na capital do estado (Maceió).

As principais causas de morbidade e mortalidade são doenças do aparelho circulatório, neoplasia, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, doenças respiratórias e causas externas.

## **1.6 Recursos da comunidade**

Existe agência do Banco do Brasil, uma do Bradesco e uma da Caixa Econômica Federal, além de duas agências dos Correios no município. Como opções culturais e de lazer, destacam-se: três estações repetidoras de TV, uma estação de rádio FM, três jornais diários e um ginásio poliesportivo. A justiça do município dispõe de juizado de pequenas causas, sede de comarca, juízes designados e conselho tutelar. O Município oferece incentivo para atração de atividades econômicas e possui programa de geração de emprego e renda. A infraestrutura urbana indica 80% das vias pavimentadas e 90% iluminadas.

Outros recursos da comunidade: Igrejas Católicas e Assembleias de Deus, escolas e creches.

A população tem 94,62% dos domicílios com água encanada, mesmo não sendo de boa qualidade e 97,18 de domicílios com energia elétrica.

### **1.7 A Unidade Básica de Saúde Roberto Correia**

A unidade de saúde Roberto Correia está localizada na parte alta do município São Miguel dos Campos. Presta serviço para 2870 habitantes, de segunda a sexta feira, das 8:00 as 17:00 h com intervalo para o almoço. A equipe é constituída por um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, um farmacêutico, seis agentes comunitários de saúde, duas recepcionistas e dois serviçais responsáveis pela limpeza da unidade.

A área física da unidade é constituída por: uma sala para recepção dos usuários, uma copa, uma sala de espera contígua à recepção, dois banheiros, um consultório odontológico, um consultório médico, um consultório de enfermagem, sala de vacina, sala de esterilização e sala de procedimentos. A ambiência é adequada para a realização das atividades ofertadas a população.

Quando realizamos o diagnóstico situacional do território da unidade muitos foram os problemas identificados, entre os quais destacamos:

- Elevada prevalência de descompensações das doenças crônicas não transmissíveis na população maior de 60 anos.
- Elevada incidência de parasitismo intestinal.
- Baixo Índice de Desenvolvimento Humano no município.
- Rede coletora de esgoto sanitário insuficiente no município.
- Inadequado abastecimento de água para o consumo da população do município
- Desemprego no município.
- Uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos.

No Quadro 2 estão apresentados os principais problemas de saúde identificados na nossa área de abrangência, com destaque para o prioritário.

Quadro 2 **Priorização dos Problemas**

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
<b>Elevada prevalência de descompensações das doenças crônicas não transmissíveis na população maior de 60 anos.</b>	<b>Alta</b>	<b>8</b>	<b>Parcial</b>	<b>1</b>
Elevada incidência de parasitismo intestinal.	Alta	6	Parcial	2
Inadequado abastecimento de água para o consumo da população do município.	Alta	5	Parcial	4
Uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos.	Alta	6	Parcial	3

A partir da seleção do problema prioritário a equipe de saúde acordou pela importância da elaboração do projeto de intervenção para diminuir a prevalência de pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis descompensadas.

## 2 JUSTIFICATIVA

Hipertensão arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus constituem um problema de saúde em todo o mundo por sua crescente incidência e prevalência, associadas à elevada morbidade e mortalidade devido às complicações que surgem em seu curso. Nas consultas que foram feitas, as principais causas de aparecimento das descompensações das DCNT e suas complicações foram baseadas nos fatores de risco e nas ações necessárias quanto ao correto controle.

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de descompensações dos pacientes idosos com doenças crônicas não transmissíveis na comunidade, pelo grande número de idosos com níveis de pressão arterial e glicose não controlada, e pelos riscos de complicações aumentados e suas consequências.

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um projeto de intervenção, por tanto, a proposta é viável.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção para diminuir a prevalência das descompensações das Doenças Crônicas Não Transmissíveis em pacientes idosos residentes no território da Unidade Básica de Saúde Roberto Correia no município São Miguel dos Campos – Alagoas.



#### 4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção utilizamos o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme explicitado no módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)

Foi também realizada uma revisão bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde com a finalidade de levantar as publicações existentes sobre o tema para contribuir na elaboração do projeto de intervenção.

Foram também utilizados os dados existentes na unidade sobre os pacientes cadastros e as informações colhidas durante as consultas.

A Busca das publicações foi realizada utilizando os seguintes descritores:

Doenças crônicas.

Saúde do idoso.

Envelhecimento.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) destacam-se como a primeira causa de mortalidade no mundo sendo responsável por mortes prematuras, atingindo preferencialmente as pessoas de baixa renda. As DCNT no Brasil são responsáveis por cerca de 74% dos óbitos e ainda tem uma carga muito grande nas estatísticas de morbidade (MALTA *et al.*, 2016 apud BRASIL, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014 )

A epidemia das DCNT ameaça o desenvolvimento econômico e social, bem como a vida e a saúde das pessoas, a hipertensão, é um dos fatores de risco mais importantes para doenças cardíacas (OPAS, 2007).

Um indicador da assistência à saúde de uma nação é a qualidade do envelhecimento da população. As DCNT aumentam com a idade, para tanto o incremento da população idosa precisa acontecer com qualidade, visto que há um potencial muito grande para o aumento da morbimortalidade por essas doenças no Brasil (SILVA *et al.*, 2015 apud DUNCAN *et al.*, 2012).

Segundo Silva e Mura (2014) o envelhecimento populacional é caracterizado pelo aumento de idosos, correspondendo a 7,3% da população total, com perspectiva de 15% em 2025.

A expectativa de vida, no nosso país, aumentou devido a fatores como: diminuição da fecundidade e da mortalidade; maior qualidade nas condições de vida da população; e progresso na área da científica, com avanço nas técnicas de promoção, prevenção e Reabilitação (BRASIL, 2010).

De acordo com (SILVA; MURA, 2014) as mudanças, bioquímicas, fisiológicas, comportamentais e psicossociais, resultantes do envelhecimento, tornam os idosos mais frágeis, aumentando o número de casos de má nutrição e enfermidades. Um dos problemas que prevalecem no envelhecimento são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Geralmente as DCNT na terceira idade tem como maior prevalência: as doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade, essas taxas grande parte da mortalidade na população idosa.

Essas doenças atacam os idosos por períodos longos onde de forma rápida e também afetam o estado nutricional, por ter necessidade de restrição alimentar, alteração das necessidades energéticas e dos processos metabólicos de digestão, absorção e excreção de nutrientes (SILVA; MURA, 2014).

Nesses casos também é necessário uma estratégia dietética, orientando o idoso a uma alimentação adequada para melhorar sua qualidade de vida e para prevenir doenças e complicações das mesmas, por isso é importante a intervenção de todos os profissionais da Atenção Básica (BRASIL, 2007).

Muitas vezes o PSF não conta com um nutricionista em sua equipe multiprofissional, tendo assim que o idoso ser orientado por outro profissional da atenção básica como médico e enfermeira tentando prever as DCNT, suas complicações e sua reabilitação. (SILVA; MURA, 2014).

Os grandes fatores de risco para DCNT estão relacionados ao tabagismo, à má alimentação, ao Sedentarismo e ao alcoolismo, responsáveis, em grande parte, pelos elevados números de obesos, pela elevada prevalência de hipertensos e pela hipercolesterolemia (MALTA *et al.*, 2010).

Existem estratégias que devem ser consideradas para a diminuição das complicações em pacientes de DCNT e para o controlar seu quadro clínico, tem de haver melhorias e fortalecimento nas ações de prevenção e promoção da saúde. Além disso, é importante investir em vigilância e investigar os principais fatores de risco associados (BRASIL, 2010).

Malta, *et al.* (2010) afirma que tem que ter intervenção nos fatores de risco modificáveis que se associam com as DCNT comprovadas: dieta, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e outras drogas. Além disso, afirma que implantar a vigilância destes fatores de risco é a principal ferramenta a ser implementada.

Para mais informações sobre os estudos epidemiológicos das DCNT no Brasil, pode-se utilizar, como ferramenta de pesquisa as informações disponíveis pelo sistema de informática do SUS (DATASUS), o qual é constituído por dados referentes a tudo que se realiza em nível nacional de saúde pública. Por exemplo, na investigação dos fatores de risco e de proteção existentes, são realizados inquéritos via telefone ou por visita domiciliar para estudos de populações específicas (escolares, idosos etc.) (MALTA *et al.*, 2010).

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Apesar do pouco tempo de atividade na Unidade do PSF Roberto Correia do município São Miguel dos Campos, percebe-se que existem pontos onde devem ser melhorados tanto estruturalmente, como em relação a abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Para obter as informações, utilizamos a Estimativa Rápida como um método que contribui para a operacionalização dos princípios da equidade, da participação e da intersetorialidade, envolvendo à população na identificação das suas necessidades, além aos atores sociais, as autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, examinando os registros existentes, entrevistando informantes importantes e fazendo observações sobre as condições de vida dos grupos populacionais.

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

- Elevada prevalência de descompensações das doenças crônicas não transmissíveis na população maior de 60 anos.
- Elevada incidência de parasitismo intestinal.
- Rede coletora de esgoto sanitário insuficiente no município.
- Inadequado abastecimento de água para o consumo da população do município.
- Uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos.

### **Seleção do Problema:**

Elaborando uma primeira aproximação ao diagnóstico situacional de minha área de abrangência, e tendo em conta a distribuição dos pontos conforme sua urgência; definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto, e numerando os problemas por ordem de prioridade, a equipe escolheu a elevada prevalência de

descompensações das doenças crônicas não transmissíveis na população maior de 60 anos como problema prioritário.

### **Caracterização do problema**

Doenças não transmissíveis como a Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus, agora compõem dois terços de todas as mortes no mundo, devido ao envelhecimento da população e à propagação de fatores de risco associados à globalização e à urbanização. O controle dos fatores de risco como o tabagismo, o sedentarismo, a má alimentação e o uso excessivo de álcool se torna mais crítico, tendo em conta que, muitas das pessoas com diabetes não sabem que têm a doença. Isso significa que muitas faleceram principalmente por complicações da diabetes.

### **Descrição do Problema**

Quadro 4- Distribuição dos pacientes hipertensos pelos Agentes Comunitários de saúde do PSF Roberto Correia do município de São Miguel dos Campos. 2015.

<b>ACS</b>	<b>PC</b>	<b>PI</b>	<b>P HPA</b>	<b>PI HPA</b>	<b>PI A</b>	<b>PI HPA c</b>
<b>1</b>	236	18	20	10	7	10
<b>2</b>	440	50	40	17	10	0
<b>3</b>	598	42	56	30	12	10
<b>4</b>	459	35	40	25	14	6
<b>5</b>	662	71	67	35	28	15
<b>6</b>	493	58	56	30	18	17
<b>7</b>	510	88	73	39	31	21
<b>Total</b>	3398	362	345	186	120	79

Legenda:

ACS- Agentes Comunitários de saúde

PC-Pacientes cadastrados

PI - Pacientes idosos cadastrados

P HPA- Pacientes hipertensos cadastrados

PI HPA - Pacientes idosos hipertensos cadastrados

PI A-Pacientes idosos analfabetos cadastrados

PI HPAC- Pacientes idosos hipertensos cadastrados controlados

Quadro 5 - Distribuição dos pacientes diabéticos pelos ACS do PSF Roberto Correia. São Miguel dos Campos. 2015.

<b>ACS</b>	<b>PC</b>	<b>PI</b>	<b>P DM</b>	<b>PI DM</b>	<b>PI A</b>	<b>PI DM c</b>
<b>1</b>	236	18	1	1	7	1
<b>2</b>	440	50	12	9	10	5
<b>3</b>	598	42	23	12	12	4
<b>4</b>	459	35	26	10	14	2
<b>5</b>	662	71	31	19	28	7
<b>6</b>	499	58	20	7	18	5
<b>7</b>	504	88	31	17	31	7
<b>Total</b>	3398	362	144	75	120	31

Legenda:

ACS- Agentes Comunitários de saúde

PC-Pacientes cadastrados

PI- Pacientes idosos cadastrados

P DM- Pacientes diabéticos cadastrados

PI DM-Pacientes idosos diabéticos cadastrados

PI A-Pacientes idosos analfabetos cadastrados

PI DMc-Pacientes idosos diabéticos cadastrados controlados

Para descrição do problema prioritário, a equipe de saúde utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e outros que foram produzidos pela própria equipe, principalmente pelas informações fornecidas por agentes comunitários.

Foram consideradas variáveis e indicadores da frequência de fatores de risco associados ao desenvolvimento de descompensações de doenças crônicas não transmissíveis em pacientes maiores de 60 (número de pacientes maiores de 60 anos número de pacientes hipertensos, número de pacientes diabéticos, número de pacientes maiores de 60 anos com DCNT analfabetos, número de pacientes controlados, não adesão ao tratamento, e fatores de risco como: tabagismo, obesidade e dislipidemia). Os indicadores selecionados podem nos dar uma ideia da

eficácia de ações que precisam ser feitas. Houve diferenças entre as informações contidas no sistema de cuidados básicos e a realidade na área da saúde.

Para facilitar o processo de descrição, a Equipe considerou os dados de pacientes idosos hipertensos e diabéticos cadastrados, descompensados ou não.

### **Explicação do problema**

Dentro do Momento Explicativo, tratando a tentativa de explicação da realidade do problema e tendo em conta o alto impacto sobre os fatos que revelam sua existência e os sintomas que o manifestam (Vetor de Descrição do Problema); o centro prático de ação, ou seja, deve poder-se agir de modo prático, efetivo e direto sobre a causa; e o centro oportuno de ação política durante o período do plano, foram selecionados os “**nós críticos**” do problema prioritário: (Hábitos e estilos de vida inadequados, o baixo nível de conhecimento dos fatores de risco, a estrutura dos serviços de saúde e o processo de trabalho da equipe de saúde com predomínio do modelo assistencial), constituindo-se assim o *Árvore do Problema*. É preciso ampliar o acesso da população aos recursos e aos serviços das Unidades Básicas de Saúde: a utilização dos serviços e dos recursos de Saúde nem sempre ocorrem de forma que quem mais precisa consiga acesso. Frequentemente, pessoas com menores riscos à saúde têm número de consultas considerado maior que o necessário para o adequado acompanhamento de suas condições crônicas de saúde, enquanto outras com maiores riscos e vulnerabilidade não conseguem acesso ao cuidado. Além disso, é necessário buscar melhor qualidade da atenção à saúde, ou seja, maior capacidade dos serviços de saúde para responder de forma efetiva às necessidades de saúde, no momento em que as pessoas precisam, e a integralidade da atenção, que compreende promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e recuperação da saúde. Refere-se, ainda, à abordagem integral do indivíduo (todos os sistemas fisiológicos, bem como os aspectos psicológicos, e contexto familiar e social).



## **Identificação dos nós críticos**

Hábitos e estilos de vida inadequados nos pacientes idosos com doenças crônicas não transmissíveis.

Baixo nível de conhecimento dos fatores de risco nos pacientes idosos com doenças crônicas não transmissíveis.

Estrutura deficiente dos serviços de saúde para garantir o acompanhamento dos pacientes idosos com doenças crônicas não transmissíveis.

Processo de trabalho da equipe de Saúde da família com predomínio do modelo assistencial

Foram selecionados indicadores de frequência de alguns dos problemas e também da ação da equipe frente aos mesmos. A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão.

Com o problema explicado e identificado as causas consideradas as mais importantes, passou-se a pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito e o desenho das operações para o enfrentamento do problema selecionado.

Foram identificados os recursos críticos para possibilitar a execução das operações, e foi também realizada a análise da viabilidade das ações, ou seja, foram identificados os atores que controlam os recursos críticos necessários para implementação de cada operação e quais recursos cada um desses atores controla. Além disso, foram analisadas as motivações desses atores em relação aos objetivos pretendidos pelo plano e o desenho de ações estratégicas para motivar os atores identificados e construir a viabilidade da operação.

O plano proposto de intervenção será feito para diminuir a prevalência das descompensações das Doenças Crônicas Não Transmissíveis em pacientes idosos do PSF Roberto Correia. Município São Miguel dos Campos.

**Caracterização de problema:** Doenças não transmissíveis como a Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus, agora compõem dois terços de todas as mortes no mundo, devido ao envelhecimento da população e à propagação de fatores de risco associados à globalização e à urbanização. O controle dos fatores de risco como o tabagismo, o sedentarismo, a má alimentação e o uso excessivo de álcool se torna mais crítico.

**Descrição de problema selecionado:** Para descrição do problema prioritário, a equipe de saúde utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe, principalmente pelas informações fornecidas por agentes comunitários.

Foram considerados variáveis e indicadores da frequência de fatores de risco associados ao desenvolvimento de descompensação das DCNT (número de pacientes com descompensação de Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus, e fatores de risco como: tabagismo, obesidade e dislipidemia). Para facilitar o processo de descrição, a equipe considerou todos os dados de pacientes hipertensos e diabéticos com descompensações frequentes associadas a fatores).

### Desenho de operações

Desenho de operações para os nós críticos do problema elevada prevalência de descompensações das doenças crônicas não transmissíveis na população maior de 60 anos, PSF Roberto Correia 2015-2016.

<b>Nó crítico 1</b>	Hábitos e estilos de vida inadequados
<b>Operação/Projeto</b>	<b>Vida saudável</b> Modificar estilos de vida inadequados
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir em 15 % o sedentarismo, as práticas ruins de alimentação, o tabagismo e alcoolismo. Cobertura médica a 100% da população com hábitos tóxicos e estilos de vida inadequados.
<b>Produtos esperados</b>	Realizar ações de prevenção e promoção de saúde através da nossa equipe de saúde com palestras educativas e distribuição de materiais de prevenção e controle das

	Doenças Crônicas não transmissíveis.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Setor de comunicação social Secretário de Saúde
<b>Recursos necessários</b>	<b>Econômico ou financeiro:</b> Recursos audiovisuais e folhetos educativos. <b>Cognitivo</b> Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos <b>Político</b> Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais <b>Organizacional</b> Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio a Família) equipamento (recursos audiovisuais)
<b>Recursos críticos</b>	<b>Econômico ou financeiro</b> Recursos audiovisuais e folhetos educativos. <b>Político</b> Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Setor de comunicação social Secretário de Saúde
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.
<b>Responsáveis</b>	Médico Enfermeira Núcleo de Apoio à Família.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Início Agosto de 2015 Término Fevereiro de 2016.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Secretaria municipal de saúde

<b>Nó crítico 2</b>	Baixo nível de conhecimento dos fatores de risco
<b>Operação/Projeto</b>	<b>Aumente seu conhecimento</b> Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os riscos das complicações das doenças crônicas não transmissíveis.
<b>Resultados esperados</b>	População com doenças crônicas não transmissíveis com mais conhecimento sobre os riscos das complicações das mesmas.
<b>Produtos esperados</b>	Campanha educativa na rádio local do município. Campanhas educativas no jornal local. Trabalho sistemático com o grupo de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Prefeito municipal Secretário Municipal de Saúde

<b>Recursos necessários</b>	<p><b>Econômico ou financeiro</b> Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos.</p> <p><b>Cognitivo</b> Sobre as estratégias de comunicação. Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos</p> <p><b>Político</b> Articulação intersetorial e mobilização social.</p> <p><b>Organizacional</b> Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio a Família) equipamento (recursos audiovisuais)</p>
<b>Recursos críticos</b>	<p><b>Econômico ou financeiro</b> Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos.</p> <p><b>Político</b> Articulação intersetorial e mobilização social.</p> <p><b>Organizacional</b> Adequação de um espaço físico e equipamento (recursos audiovisuais).</p>
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<p>Setor de comunicação social</p> <p>Secretário de Saúde</p>
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.
<b>Responsáveis</b>	<p>Médico</p> <p>Enfermeira</p> <p>Equipe de Saúde da Família.</p>
<b>Cronograma / Prazo</b>	<p>Início Agosto de 2015</p> <p>Término Fevereiro de 2016</p>
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Secretaria municipal de saúde

<b>Nó crítico 3</b>	Estrutura dos serviços de saúde
<b>Operação/Projeto</b>	<b>Melhor acompanhamento</b> Melhorar a estrutura dos serviços para o acompanhamento dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis
<b>Resultados esperados</b>	<p>Assegurar as consultas especializadas e garantir a contrarreferência das mesmas</p> <p>Garantir exames previstos para 100% da população com doenças crônicas não transmissíveis</p> <p>Garantir os medicamentos para 100% da população com doenças crônicas não transmissíveis</p> <p>Garantir a permanência dos profissionais de saúde para atendimento continuado destes pacientes.</p>

<b>Produtos esperados</b>	Exigir a contrarreferência escrita dos especialistas. Capacitação sistemática dos profissionais de saúde. Contratação no município de profissionais especializados e médicos de PSF suficientes para conseguir o acompanhamento aos 100% da população em questão. Compra dos medicamentos para conseguir o 100% de cobertura dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Prefeito municipal Secretario Municipal de Saúde
<b>Recursos necessários</b>	<b>Políticos</b> Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde. <b>Financiamento</b> Para a contratação dos profissionais especializados e médicos de PSF suficientes, e Compra dos medicamentos para conseguir o 100% de cobertura. <b>Cognitivo</b> Elaboração da adequação
<b>Recursos críticos</b>	<b>Políticos</b> Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde. <b>Financiamento</b> Para a contratação dos profissionais especializados e médicos de PSF suficientes, e Compra dos medicamentos para conseguir o 100% de cobertura.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Prefeito municipal Secretário Municipal de Saúde.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.
<b>Responsáveis</b>	Diretora de Atenção Básica do Município Secretario de saúde
<b>Cronograma / Prazo</b>	Início Agosto de 2015 Término Agosto de 2016.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Secretaria municipal de saúde

<b>Nó crítico 4</b>	Estrutura dos serviços de saúde
<b>Operação/Projeto</b>	<b>Linha de cuidado</b> Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado
<b>Resultados esperados</b>	Cobertura médica de 100% da população com riscos de desenvolver complicações das doenças crônicas não transmissíveis.
<b>Produtos esperados</b>	Linha de cuidado para identificar pacientes com risco de desenvolver complicações das Doenças crônicas não

	transmissíveis. Protocolos implantados Recursos humanos capacitados Gestão de linha de cuidado
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Prefeito municipal Secretario Municipal de Saúde
<b>Recursos necessários</b>	<b>Cognitivo</b> Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos <b>Político</b> Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais <b>Organizacional</b> Adequação de fluxos de pesquisa e atendimento de pacientes com risco de complicações das doenças crônicas não transmissíveis. (referencia e contra referências)
<b>Recursos críticos</b>	<b>Políticos</b> Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde. <b>Financiamento</b> Para a contratação dos profissionais especializados e médicos de PSF suficientes, e Compra dos medicamentos para conseguir o 100% de cobertura.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Prefeito municipal Secretário Municipal de Saúde.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.
<b>Responsáveis</b>	Diretora de Atenção Básica do Município Secretario de saúde
<b>Cronograma / Prazo</b>	Início Agosto de 2015 Término Agosto de 2016.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Secretaria municipal de saúde

A finalidade deste projeto é propor ações que visem diminuir a prevalência das descompensações das doenças crônicas não transmissíveis em pacientes idosos cadastrados da unidade do PSF Roberto Correa do município de São Miguel dos Campos.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A proposta de intervenção é viável no contexto de nossa equipe, podendo influenciar de maneira significativa na melhoria da qualidade de vida da população atendida.

Este projeto tem operações abrangentes necessárias à resolução do problema prioritário da população atendida no PSF Roberto Correia, garantindo a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores.

O projeto também será monitorado para avaliar as ações através de reuniões semanais com a equipe de saúde, apresentando resultados por meio de estatísticas e verificando a eficiência, eficácia e efetividade do mesmo.

## REFERENCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010 (série Pactos pela Saúde 2006, v. 12).

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2. Ed. Belo Horizonte: NESCON/ UFMG/ Coopmed, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2010. <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=270860>

MALTA, D. C. *et al.* Avanços do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Epidemiol. Serv Saúde**. v. 25. n. 2, p. 373-390, 2016. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00373.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00373.pdf)>

MALTA, D. C. *et al.* Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n. (Supl. 2), p. 3009-3019, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Estratégia e plano de ação regional para um enfoque integrado à prevenção e controle das doenças crônicas, inclusive regime alimentar, atividade física e saúde. Washington, D.C: OPAS, 2007. Disponível em: <[file:///C:/Users/Andr%C3%A9ia%20Cardoso/Downloads/E\\_Estrategia\\_Regional\\_Plan\\_o\\_Acao\\_DCNT.pdf](file:///C:/Users/Andr%C3%A9ia%20Cardoso/Downloads/E_Estrategia_Regional_Plan_o_Acao_DCNT.pdf)> Acesso em: 07 out. 2014.

SILVA, J. V. F. *et al.* A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 2, n.3, p. 91-100, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/viewFile/2079/1268>>. Acesso: 25 de jul. de 2016.



SILVA, S. M. C. S.; MURA, J. D. P. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. 2 ed. São Paulo: Roca, 2014. p. 461-462.