

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

Nayara Vilela de Farias Serranegra

**Acompanhamento Integral a pessoas Idosas na UBS Manoel José de Lima:
Construindo uma Rede de Apoio Multidisciplinar e Promovendo Acessibilidade
aos Serviços de Saúde.**

Maceió

2024

Nayara Vilela de Farias Serranegra

**Acompanhamento Integral a pessoas Idosas na UBS Manoel José de Lima:
Construindo uma Rede de Apoio Multidisciplinar e Promovendo Acessibilidade aos
Serviços de Saúde.**

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

Orientadora: Profa. Verônica de Medeiros Alves

Maceió

2024

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário: Valter dos Santos Andrade – CRB-4 – 1251

S487a Serranegra, Nayara Vilela de Farias.
Acompanhamento integral a pessoas idosas na UBS Manoel José de Lima: construindo uma rede de apoio multidisciplinar e promovendo acessibilidade aos serviços de saúde / Nayara Vilela de Farias Serranegra. – 2024.
37 f. : il.

Orientadora: Verônica de Medeiros Alves.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem, Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 36-37.

1. Envelhecimento. 2. Saúde do idoso. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU: 614

Folha de Aprovação

AUTOR: Nayara Vilela de Farias Serranegra

**Acompanhamento Integral a pessoas Idosas na UBS Manoel José de Lima:
Construindo uma Rede de Apoio Multidisciplinar e Promovendo
Acessibilidade aos Serviços de Saúde**

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 17 de abril de 2024.

Documento assinado digitalmente
 VERONICA DE MEDEIROS ALVES
Data: 23/04/2024 11:37:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Doutora, Verônica de Medeiros Alves, Escola de Enfermagem,
Universidade Federal de Alagoas
Orientadora

Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS
Data: 17/04/2024 14:29:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Doutora, Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Escola de Enfermagem,
Universidade Federal de Alagoas
Examinadora

DEDICATÓRIAS

Dedico este trabalho a minha família, que sempre esteve ao meu lado, oferecendo amor, apoio e compreensão durante toda a jornada de aprendizado. A vocês, que foram meu pilar em momentos de desafio e celebração, dedico cada página deste trabalho como expressão da minha gratidão e amor incondicional.

Ao meu querido filho Romeu, que trouxe luz e inspiração para cada passo deste caminho. Seu sorriso e inocência foram minha motivação diária, lembrando-me do propósito maior por trás de cada esforço e dedicação.

E em memória da minha amada avó Iracy, cujo amor, sabedoria e exemplo de determinação continuam a guiar-me mesmo na sua ausência física. Seu legado vive em cada conquista alcançada, e é com profunda reverência que dedico este trabalho à sua memória eterna.

Com todo o meu amor,

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha orientadora, Professora Verônica, pela sua orientação dedicada, apoio, e paciência ao longo deste trabalho. Sua orientação foi fundamental para o desenvolvimento deste projeto, e sou imensamente grata pela sua paciência, expertise e encorajamento ao longo de toda essa jornada.

À Universidade Federal de Alagoas, pela oportunidade de realizar este curso e pelo ambiente acadêmico enriquecedor que proporcionou o desenvolvimento das minhas habilidades e conhecimentos. Sou grata pela qualidade do ensino oferecida, que contribuíram significativamente para a minha formação acadêmica.

Agradeço também a todos os professores e funcionários do curso, cujo empenho e dedicação foram essenciais para o meu aprendizado e crescimento profissional. Suas contribuições foram inestimáveis e deixaram uma marca indelével em minha trajetória acadêmica.

À minha família, amigos e entes queridos, pelo seu amor, apoio incondicional e compreensão ao longo desta jornada. Seu encorajamento e incentivo foram fundamentais para que eu superasse os desafios e alcançasse meus objetivos acadêmicos.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, direta ou indiretamente. Seu apoio e colaboração foram fundamentais para o sucesso deste projeto. Que este trabalho possa contribuir de forma significativa para o avanço do conhecimento em sua área e para o bem-estar da sociedade como um todo.

Com sincera gratidão,

"Não existe idade para viver com plenitude. O segredo está em cultivar a mente, nutrir o corpo e alimentar a alma em todas as fases da vida, transformando cada novo dia em uma jornada de descobertas e realizações."

Deepak Chopra

RESUMO

Introdução: O município de Carneiros no sertão alagoano enfrenta desafios em saúde, como infraestrutura limitada e políticas públicas voltadas para a população idosa (Cerca de 9,2% da população tem mais de 60 anos). Sendo assim, há uma clara necessidade de aprimorar o acompanhamento da pessoa idosa para evitar complicações graves e custos mais elevados para o sistema de saúde. Durante a pesquisa, constatou-se que idosos enfrentam dificuldades no acesso acompanhamento de saúde, resultando em diagnósticos tardios e prejudicando sua qualidade de Vida. **Objetivos:** Desenvolver e implantar um acompanhamento integral para idosos na UBS Manoel José de Lima, visando melhorar sua qualidade de vida e reduzir complicações de saúde; Estabelecer uma rede de apoio multidisciplinar para pessoas idosas; Promover a acessibilidade aos serviços de saúde a pessoas idosas; Educar e capacitar profissionais de saúde, cuidadores e familiares sobre a importância do acompanhamento regular das pessoas idosas **Método:** Foram utilizados métodos de revisão da literatura e análise da situação, incluindo uma extensa revisão da literatura científica sobre o acompanhamento de pessoas idosas na comunidade, consultando bases de dados acadêmicas, periódicos científicos e documentos oficiais de organizações de saúde. Além disso, foi realizada uma análise detalhada da situação atual das pessoas idosas na comunidade da UBS Manoel José de Lima, por meio de entrevistas, questionários e observações diretas, identificando os principais problemas de saúde, as barreiras de acesso aos serviços de saúde e as necessidades específicas da pessoa idosa. Na revisão bibliográfica evidenciou o envelhecimento da população. Com o aumento da longevidade, cresce a demanda por serviços de saúde específicos para idosos, especialmente em ambientes comunitários. As doenças crônicas não transmissíveis representam um desafio significativo, destacando a importância da prevenção e gestão dessas condições. Cuidados médicos adequados, nutrição balanceada, exercícios físicos regulares e apoio emocional são fundamentais para promover a saúde e autonomia funcional dos idosos, ressaltando a importância de políticas e programas voltados para o bem-estar dessa população. A intervenção proposta visa abordar o problema do acompanhamento inadequado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde. Isso inclui melhorias nos cuidados preventivos, gerenciamento de condições crônicas e promoção da qualidade de vida. Para isso, será fundamental capacitar os profissionais de saúde, melhorar o acesso aos serviços de saúde e integrar os cuidados entre diferentes profissionais. Um programa abrangente será implementado na UBS Manoel José de Lima, visando promover a saúde preventiva, monitorar condições crônicas e garantir acesso aos cuidados médicos. A avaliação contínua será realizada para aprimorar as estratégias de intervenção ao longo do tempo. Os nós críticos identificados incluem a falta de acesso aos serviços de saúde, comunicação inadequada e falta de atenção adequada por parte de cuidadores. **Considerações finais:** A dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a comunicação inadequada prejudicam o cuidado aos idosos. Abordagens integradas são essenciais para melhorar a qualidade dos cuidados. Ao enfrentar esses desafios, podemos estabelecer uma rede de apoio sólida e aprimorar a comunicação entre os envolvidos. Destaca-se a importância da colaboração entre profissionais de saúde, cuidadores e idosos para adaptar os serviços às suas necessidades específicas.

Palavras-chave: Envelhecimento, saúde do idoso, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The municipality of Carneiros in the backlands of Alagoas faces health challenges such as limited infrastructure and dependency on public policies for development, especially for its elderly population (Approximately 9.2% of the population is over 60 years old), requiring special attention to their health-related needs. During the research, it was found that the elderly face difficulties in accessing health care, resulting in late diagnoses and impairing their quality of life. **Objectives:** To develop and implement comprehensive care for the elderly at UBS Manoel José de Lima; To promote accessibility to health services for the elderly by implementing strategies; To educate and train healthcare professionals, caregivers, and family members on the importance of regular monitoring of the elderly, as well as on the management of common chronic diseases in this age group. **Method:** Literature review methods and situation analysis were used, including an extensive review of scientific literature on the monitoring of the elderly in the community, consulting academic databases, scientific journals, and official documents from health organizations. In addition, a detailed analysis of the current situation of the elderly in the community of UBS Manoel José de Lima was carried out through interviews, questionnaires, and direct observations, identifying the main health problems, barriers to accessing health services, and specific needs of the elderly. **Literature review:** It evidenced the aging of the population and the quality of life of the elderly. With the increase in longevity, there is a growing demand for specific health services for the elderly, especially in community settings. Non-communicable chronic diseases represent a significant challenge, highlighting the importance of preventing and managing these conditions. Adequate medical care, balanced nutrition, regular physical exercise, and emotional support are fundamental to promoting the health and functional autonomy of the elderly, emphasizing the importance of policies and programs aimed at the well-being of this population. **Intervention plan:** The proposed intervention aims to address the problem of inadequate monitoring of the elderly in Primary Health Care (PHC). This includes improvements in preventive care, management of chronic conditions, and promotion of quality of life. For this, it will be essential to train healthcare professionals, improve access to health services, and integrate care among different professionals. A comprehensive program will be implemented at UBS Manoel José de Lima, aiming to promote preventive health, monitor chronic conditions, and ensure access to medical care. Ongoing evaluation will be conducted to improve intervention strategies over time. Critical nodes identified include lack of access to health services, inadequate communication, and lack of adequate attention from caregivers. **Final considerations:** In summary, difficulty accessing health services and inadequate communication impair elderly care. Integrated approaches are essential to improve the quality of care. By addressing these challenges, we can establish a strong support network and improve communication among stakeholders. The importance of collaboration among healthcare professionals, caregivers, and the elderly to adapt services to their specific needs is emphasized.

Keywords: Aging, elderly health, Primary Health Care

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde ESF I, Unidade Básica de Saúde Manoel José de Lima, município de Carneiros, estado de Alagoas.	15
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Dificuldade de Acesso a Serviços de Saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família I, do município Carneiros, estado de Alagoas	23
Figura 1 - Triângulo de governo	12

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Aspectos gerais do município	12
1.2	Perfil Demográfico	12
1.3	Aspectos da comunidade	14
1.4	A Unidade Básica de Saúde Manoel José de Lima	14
1.5	A Equipe da Unidade Básica de Saúde Manoel José de Lima	15
1.6	O processo de trabalho da equipe, gestão do processo de trabalho, cumprimento dos atributos de qualidade do cuidado	16
1.7	O dia a dia da equipe da UBS Manoel José de Lima	18
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	19
1.9	Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	20
2	JUSTIFICATIVA	22
3	OBJETIVOS	23
3.1	Objetivo geral:	23
3.2	Objetivos específicos:	23
4	METODOLOGIA	24
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	25
5.1	Pessoas idosas	25
5.2	Qualidade de vida	25
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	27
6.1	Descrição do problema selecionado	28
6.2	Explicação do problema selecionado	28
6.3	Seleção dos nós críticos	29
6.4	Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão	30
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERENCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

A história do município de Carneiros se insere na recente narrativa de Alagoas. Seus primeiros vestígios remontam a 1923, quando uma única casa foi registrada como parte do Sítio Carneiros. Ao longo do tempo, o povoado de Carneiros evoluiu, sendo elevado a distrito em 1960, sob a jurisdição de Santana do Ipanema. A independência municipal foi alcançada em 11 de julho de 1962, mediante a Lei Estadual n°. 2.545, desvinculando-se de Santana do Ipanema, com instalação oficial em 26 de julho do mesmo ano. ⁽¹⁾

Carneiros está situado na região centro-oeste do sertão alagoano, abrangendo uma área de 101,853 km². Localizado a uma média de 230 km da capital do Estado, Maceió. Suas coordenadas geográficas são 9° 28' 57" de latitude sul e 37° 22' 38" de longitude oeste de Greenwich. O município faz fronteira ao norte com Santana do Ipanema e Senador Rui Palmeira, a oeste com São José da Tapera e Senador Rui Palmeira, a leste com Olho D'água das Flores, e ao sul com São José da Tapera. Segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR), Carneiros integra a 9ª Região de Saúde, juntamente com outros municípios da região. ⁽¹⁾

Quanto à economia, o município de Carneiros tem uma base predominantemente agrícola, com destaque para a produção de milho, feijão, mandioca, cana-de-açúcar e criação de gado bovino. Além disso, há uma presença significativa de pequenos empreendimentos comerciais que atendem às necessidades locais da população. ⁽¹⁾

Em termos de cultura e educação, Carneiros, como muitas outras cidades do interior do Brasil, preservam tradições culturais e festas populares típicas da região nordestina. A cidade apresenta manifestações culturais, comidas típicas, danças como pastoril, entre outras atividades. ⁽¹⁾

É importante ressaltar que Carneiros pode estar sujeito a desafios típicos de municípios do interior, como infraestrutura limitada, acesso limitado a serviços especializados e dependência de políticas públicas para o desenvolvimento local.

1.2 Perfil Demográfico

Com base em estimativas do IBGE para 2022, a população de Carneiros é de aproximadamente 8.999 habitantes, posicionando-o como o 78º município mais populoso de Alagoas. A densidade demográfica é de 93,94 hab/km² e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme dados de 2010, é de 0.526. Destaca-se que 9,2% da população possui 60 anos ou mais, demandando atenção especial para as necessidades relacionadas à terceira idade e às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A faixa etária produtiva, entre 20 e 59 anos, abrange aproximadamente 6.467 pessoas, correspondendo a 50,5% da população, enquanto 10,5% são crianças de 0 a 4 anos, exigindo cuidados específicos de saúde ^(1,2)

1.2 O sistema municipal de saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) organizam-se por meio de pontos de atenção à saúde, ou seja, locais onde são ofertados serviços de saúde que determinam a estruturação dos pontos de atenção secundária e terciária. Nas RAS o centro de comunicação é a Atenção Primária à Saúde (APS), sendo esta ordenadora do cuidado. O município de Carneiros não formalizou a sua Rede de Atenção à Saúde, mas realiza atividades com o intuito de consolidar as estratégias preconizadas nas redes. Dentre os pontos da rede, pode-se citar a rede materno- infantil e de Atenção à Saúde das Pessoas com DCNT.

A Rede Física de saúde do município é composta por 04 Centros de Saúde/Unidades Básicas, 01 Academia de Saúde, 01 Centro de Especialidades e 01 Secretaria Municipal de Saúde. Nas unidades são ofertados diversos serviços à população, como os registros das ações de promoção e prevenção em saúde, procedimentos com finalidades diagnósticas, procedimentos clínicos, procedimentos cirúrgicos e outras ações complementares de Atenção à Saúde.

O Sistema Municipal de Saúde de Carneiros está organizado com os serviços prestados à população através da rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS. Além disso, há os serviços contratados de patologia clínica e outros exames de média complexidade através de pessoas jurídicas. Os demais procedimentos de média e alta complexidades são realizados nos municípios pactuados na programação pactuada integrada da assistência (PPI). A assistência é prestada no município através da Estratégia Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Equipe Multiprofissional, Academia de Saúde, Agentes de Combate às Endemias e Vigilância em Saúde, em parceria com outras secretarias,

sendo ofertados: consultas, exames, medicamentos e orientações de cunho educativo, além de consultas médicas especializadas e consultas de outros profissionais de nível superior. ⁽³⁾

1.3 Aspectos da comunidade

O município de Carneiros, demonstra esforços importantes para promover a organização e coordenação dos serviços de saúde por meio de estratégias alinhadas com os princípios das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Embora não haja uma formalização explícita da RAS, há iniciativas inovadoras para a implementação dessas redes, com destaque para a rede materno-infantil e de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).

⁽³⁾

No âmbito da saúde materno-infantil, o município concentra esforços na promoção da saúde e no atendimento especializado para gestantes, parturientes, recém-nascidos e crianças. Isso inclui programas de pré-natal, acompanhamento durante o parto e pós-parto, imunização infantil, entre outros serviços especiais para garantir a saúde e o bem-estar das mães e de seus filhos. ⁽³⁾

Por outro lado, a atenção à saúde das pessoas com DCNT é um cuidado que o que vem preocupando, pois com o enfrentamento das principais doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, câncer, entre outras, não demanda de uma rede organizada e com competência para lidar com as diversidades e complexidade dos casos. Isso envolver a implementação de programas de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento contínuo para pessoas que vivem com essas condições. ⁽³⁾

Embora essas iniciativas demonstrem um compromisso com a melhoria da saúde da população, é importante ressaltar que a eficácia das redes de atenção à saúde não depende apenas da existência de programas e serviços, mas também da integração efetiva entre os diferentes níveis de atenção à saúde, da capacitação dos profissionais envolvidos e do envolvimento ativo da comunidade. Portanto, o desenvolvimento contínuo e o aprimoramento dessas estratégias são essenciais para garantir uma assistência integral e de qualidade aos cidadãos de Carneiros.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Manoel José de Lima

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Manoel José de Lima, situada na Rua Ormindio Joaquim de Santana, no centro de Carneiros/Alagoas, desempenha um papel crucial na prestação de cuidados de saúde à comunidade local. Com uma população atendida de aproximadamente 3.100 pessoas, a UBS desempenha um papel central na promoção da saúde e prevenção de doenças nessa área.

A infraestrutura da UBS Manoel José de Lima é projetada para atender às necessidades básicas de saúde da população, oferecendo espaços para consultas médicas, enfermagem, odontologia e atividades educativas. Além disso, conta com equipamentos médicos e recursos adequados para a realização de procedimentos básicos de diagnóstico e tratamento.

A relação entre a UBS e a população local é fundamental para o sucesso dos serviços de saúde prestados. A UBS Manoel José de Lima adota uma abordagem centrada no paciente, promovendo o envolvimento da comunidade nas decisões relacionadas à saúde e valorizando a participação ativa dos pacientes em seu próprio cuidado.

No que diz respeito ao processo de trabalho, a UBS Manoel José de Lima segue protocolos e diretrizes estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a prestação de serviços de qualidade e a oferta de cuidados baseados em evidências científicas.

A gestão do processo de trabalho na UBS é realizada de forma eficiente e eficaz, com uma equipe administrativa competente responsável pela coordenação das atividades diárias, alocação de recursos e supervisão do desempenho da equipe de saúde.

Em relação ao cumprimento dos atributos de qualidade do cuidado, a UBS Manoel José de Lima busca constantemente garantir a eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade dos serviços oferecidos. Isso inclui a avaliação regular da satisfação do paciente, o monitoramento dos indicadores de saúde da comunidade e a implementação de melhorias contínuas no processo de atendimento e na gestão dos recursos disponíveis.

1.5 A Equipe da Unidade Básica de Saúde Manoel José de Lima

A equipe de saúde da UBS Manoel José de Lima é composta por profissionais de diversas áreas, visando a abordagem integral e multidisciplinar na prestação de cuidados à comunidade. Entre os membros da equipe estão médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, dentistas, agentes comunitários de saúde e outros profissionais de saúde multiprofissionais. Essa equipe trabalha de forma integrada para oferecer cuidados abrangentes e coordenados aos pacientes, priorizando a promoção da saúde e o bem-estar da comunidade.

As interrelações dentro da equipe de saúde são fundamentais para o bom funcionamento da UBS. Os profissionais colaboram entre si, compartilhando informações, experiências e conhecimentos para garantir uma abordagem abrangente e integrada no atendimento aos pacientes. A comunicação eficaz e o trabalho em equipe são incentivados para promover a cooperação e a eficiência no ambiente de trabalho.

A relação da equipe de saúde com a população é pautada pela empatia, respeito e compromisso com o bem-estar dos pacientes. Os profissionais buscam estabelecer vínculos de confiança com os usuários da UBS, valorizando a escuta ativa e a participação dos pacientes no processo de cuidado. A comunicação clara e acessível é priorizada para garantir que as necessidades e expectativas dos pacientes sejam compreendidas e atendidas de forma adequada.

No processo de trabalho, a equipe de saúde segue protocolos e diretrizes estabelecidas pelos órgãos de saúde, garantindo a prestação de serviços de qualidade e a oferta de cuidados baseados em evidências científicas. O trabalho em equipe é coordenado de forma eficiente, com atribuições claras e divisão de responsabilidades para otimizar o fluxo de trabalho e garantir uma abordagem abrangente no atendimento aos pacientes.

A gestão do processo de trabalho é realizada de forma transparente e participativa, envolvendo todos os membros da equipe na tomada de decisões e no planejamento das atividades. São adotadas práticas de gestão de qualidade para monitorar e avaliar o desempenho da equipe, identificar oportunidades de melhoria e promover uma cultura de aprendizado contínuo.

1.6 O processo de trabalho da equipe, gestão do processo de trabalho, cumprimento dos atributos de qualidade do cuidado

O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Manoel José de Lima, com jornada de trabalho de 40 horas semanais, opera com um processo de trabalho bem estruturado para atender às necessidades de saúde da comunidade de forma eficaz e humanizada.

O processo de trabalho da equipe na UBS Manoel José de Lima é organizado de maneira a promover uma abordagem integral e multiprofissional no cuidado à saúde. Os profissionais trabalham em equipe, compartilhando informações e conhecimentos para oferecer uma assistência de qualidade aos pacientes.

A gestão do processo de trabalho é realizada de forma eficiente, com uma coordenação que estabelece diretrizes e metas claras para orientar as atividades da equipe. São adotadas práticas de gestão de qualidade para garantir a eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade dos serviços oferecidos.

No que diz respeito ao cumprimento dos atributos de qualidade do cuidado:

Eficácia: Os serviços prestados pela UBS são baseados em evidências científicas e seguem protocolos e diretrizes estabelecidas pelos órgãos de saúde, garantindo a eficácia no tratamento e na prevenção de doenças.

Efetividade: A UBS alcança resultados positivos na promoção da saúde e no tratamento de doenças, contribuindo para o bem-estar e a qualidade de vida da comunidade.

Eficiência: Os recursos disponíveis são utilizados de forma racional e eficiente, garantindo a oferta de serviços de saúde de qualidade com o mínimo de desperdício.

Otimização: São implementadas práticas de melhoria contínua para otimizar os processos de trabalho e garantir a eficiência na prestação de serviços.

Aceitabilidade: Os serviços oferecidos pela UBS são bem recebidos pela comunidade, que valoriza o atendimento humanizado e a qualidade dos cuidados prestados.

Legitimidade: A UBS opera dentro das normas e regulamentos estabelecidos pelos órgãos de saúde, garantindo a legitimidade das suas atividades.

Equidade: A UBS promove o acesso igualitário aos serviços de saúde, sem discriminação ou privilégios, garantindo que todos os pacientes recebam atenção adequada às suas necessidades.

Além disso, a UBS Manoel José de Lima realiza ações de educação para a saúde, promovendo a conscientização e o empoderamento da comunidade para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. São realizadas atividades de educação permanente para capacitar os profissionais e atualizá-los sobre as melhores práticas de cuidado.

O acolhimento é uma prática fundamental na UBS, garantindo que os pacientes sejam recebidos com respeito e atenção, independentemente da sua condição ou demanda. O atendimento da demanda espontânea e programada é realizado de forma integrada, priorizando as necessidades dos pacientes e garantindo o acesso oportuno aos serviços de saúde.

Além disso, são realizadas visitas domiciliares para atender pacientes que não podem se deslocar até a UBS, garantindo o acompanhamento e a continuidade do cuidado. A UBS também desenvolve projetos e grupos de pacientes para abordar questões específicas de saúde e promover o autocuidado e a participação ativa da comunidade no seu próprio bem-estar.

1.7 O dia a dia da equipe da UBS Manoel José de Lima

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Manoel José de Lima, pioneira em nosso município e estrategicamente localizada no centro da cidade, desempenha um papel crucial como referência primária para as necessidades de saúde da população. Com uma demanda crescente e uma rotina intensa, esta UBS se destaca como um ponto de acesso fundamental para os serviços de saúde, com a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) desempenhando um papel vital na oferta de cuidados abrangentes e preventivos.

Durante todo seu funcionamento a UBS Manoel José de Lima, desenvolve uma gama de serviços de atenção primária a saúde na rotina diária, que é realizada por meio da equipe de ESF, composta por profissionais qualificados em diversas áreas da saúde. Tais como: Atendimento Médico com foco na prevenção de doenças e promoção da saúde; Atendimento e procedimento da equipe de enfermagem, que inclui curativos, administração de medicamentos, vacinação, orientações sobre cuidados de saúde e acompanhamento de pacientes crônicos; Atendimento e procedimentos Odontológico, como consultas, tratamentos odontológicos preventivos e curativos, educação em saúde bucal e

encaminhamentos para casos mais complexos. Além de contar com o apoio e os Serviços da Equipe Multiprofissional, oferecendo uma gama de serviços complementares, incluindo atendimento psicológico, assistência social, nutricional e fisioterapêutica. Esses profissionais trabalham em conjunto para garantir uma abordagem integrada e holística no cuidado com a saúde dos pacientes.

A UBS Manoel José de Lima desempenha um papel essencial na promoção da saúde e no atendimento às necessidades da comunidade, desenvolve várias atividades essenciais para população e para garantia da integração dos serviços de saúde do município.

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

Durante a aplicação da estimativa rápida na UBS Manoel José de Lima, foram observados diversos problemas de saúde que impactam a comunidade. Entre eles, destacam-se os seguintes:

Falta de acompanhamento adequado a pessoa idosa: Muitos idosos não recebem um acompanhamento eficaz de suas condições de saúde, o que pode resultar em diagnósticos tardios, tratamentos ineficientes e uma menor qualidade de vida para essa parcela da população.

A falta de acesso a serviços de saúde, dificuldades de mobilidade, comunicação inadequada e negligência por parte de cuidadores e profissionais de saúde contribuem para esse cenário.

A seleção desses problemas de saúde foi realizada com base em observações diretas da equipe de saúde, bem como em dados epidemiológicos e feedbacks da comunidade. Esses problemas foram considerados prioritários devido ao seu impacto significativo na saúde e no bem-estar da população.

Portanto, o primeiro passo do Planejamento Estratégico Situacional na UBS Manoel José de Lima consistiu na identificação desses problemas de saúde, fornecendo uma base sólida para o desenvolvimento de estratégias e ações voltadas para a melhoria da saúde da comunidade.

No segundo passo do Planejamento Estratégico Situacional (PES), a seleção do problema para o plano de intervenção foi realizada com base em critérios específicos: importância, urgência e capacidade de intervenção. Esses critérios são

fundamentais para identificar o problema prioritário que será o foco das estratégias e ações a serem desenvolvidas.

Dada a relevância deste problema para a saúde e bem-estar dos idosos, tais como: Falta de acompanhamento adequado a pessoa idosa; Isolamento social e solidão entre os idosos; Insuficiência de programas de prevenção de doenças específicas da terceira idade; Falta de conscientização sobre direitos e benefícios para idosos na comunidade, acarretando a dificuldade de acesso a serviços de saúde especializados para idosos. Sendo assim, este critério avalia a gravidade e o impacto do problema na comunidade

Existem diversas estratégias de intervenção, como programas de acompanhamento médico regular, serviços de apoio domiciliar, melhoria da acessibilidade aos serviços de saúde e capacitação dos profissionais de saúde para lidar com as necessidades específicas dessa população. Portanto, atribui-se uma nota alta, como 8, para capacidade de intervenção.

Dessa forma, com base nos critérios estabelecidos e na análise do problema dos idosos que não recebem acompanhamento adequado, conclui-se que este é o problema prioritário para o plano de intervenção. Ele apresenta alta importância, urgência máxima e uma capacidade de intervenção significativa, tornando-o a principal preocupação a ser abordada na próxima etapa do PES.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde I, Unidade Básica de Saúde Manoel José de Lima, município de Carneiros, estado de Carneiros

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Falta de acompanhamento adequado a pessoa idosa	Alta	30	Total	1
Isolamento social e solidão entre os idosos	Média	10	Parcial	3
Dificuldade de acesso a serviços de saúde especializados para idosos	Alta	8	Total	2
Insuficiência de programas de	Baixa	6	Parcial	4

prevenção de doenças específicas da terceira idade				
Falta de conscientização sobre direitos e benefícios para idosos na comunidade	Média	4	Fora	5

Esses problemas foram identificados considerando a necessidade de qualificar o acompanhamento da Pessoas Idosas na UBS Manoel José de Lima: Construindo uma Rede de Apoio Multidisciplinar e Promovendo Acessibilidade aos Serviços de Saúde", e suas importâncias, urgências e capacidades de enfrentamento foram avaliadas para determinar a priorização.

2 JUSTIFICATIVA

Durante meu trabalho, observei que muitos idosos não recebem um acompanhamento adequado e eficaz de suas condições de saúde. Isso pode resultar em diagnósticos tardios, tratamentos ineficientes e uma menor qualidade de vida para essa parcela da população. Questões como a falta de acesso a serviços de saúde, dificuldades de mobilidade, comunicação inadequada e até mesmo negligência por parte de cuidadores e profissionais de saúde contribuem para esse cenário. A relevância desse tema é agravada pelo fato de que muitas doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas e demências, são mais prevalentes entre os idosos. A falta de um acompanhamento adequado pode levar a complicações graves e custos mais elevados para o sistema de saúde.

A introdução de um TCC sobre o perfil diagnóstico da pessoa idosa com acompanhamento ineficaz tem o propósito de destacar a importância de abordar esse problema e explorar soluções eficazes.

A pesquisa pode beneficiar profissionais de saúde, gestores de políticas públicas e cuidadores, fornecendo informações valiosas para melhorar a assistência aos idosos e garantir que eles tenham a oportunidade de envelhecer de maneira saudável e digna. Portanto, o tema é relevante e tem o potencial de impactar positivamente a qualidade de vida dos idosos em nossa sociedade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

- Desenvolver e implementar um projeto de acompanhamento integral as pessoas idosas na UBS Manoel José de Lima, visando melhorar sua qualidade de vida e reduzir complicações de saúde.

3.2 Objetivos específicos:

-Estabelecer uma rede de apoio multidisciplinar para pessoas idosas, incluindo profissionais de saúde, cuidadores e familiares, visando garantir um acompanhamento abrangente e contínuo.

-Promover a acessibilidade aos serviços de saúde a pessoas idosas, por meio da implementação de estratégias para superar barreiras físicas, sociais e comunicacionais.

-Educar e capacitar profissionais de saúde, cuidadores e familiares sobre a importância do acompanhamento regular das pessoas idosas, bem como sobre a gestão do cuidado adequado de doenças crônicas comuns nessa faixa etária.

4 METODOLOGIA

METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo geral foram empregados os seguintes métodos de revisão da Literatura.

Realizar uma revisão extensiva da literatura científica relacionada ao acompanhamento a pessoas idosas na comunidade. Foram consultadas bases de dados acadêmicas, periódicos científicos e documentos oficiais de organizações de saúde. Essa revisão proporcionou uma compreensão aprofundada dos desafios enfrentados pelos idosos em relação à saúde e identificou as melhores práticas para o desenvolvimento de programas de acompanhamento eficazes. ⁽⁴⁾

Além da realização de uma análise detalhada da situação atual das pessoas idosas na comunidade da UBS Manoel José de Lima. Por meio de entrevistas, questionários e observações diretas, serão identificados os principais problemas de saúde enfrentados pelos idosos, as barreiras de acesso aos serviços de saúde e as necessidades específicas da população idosa.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Pessoas idosas

As pessoas em todo o mundo vivem mais tempo e, até 2030, uma em cada seis pessoas terá 60 anos ou mais, com o ritmo de envelhecimento da população a aumentar rapidamente ⁽⁵⁾. Embora exista heterogeneidade no envelhecimento, existe um risco aumentado de acumulação de doenças crônicas com a idade, o que torna os idosos o grupo demográfico que os enfermeiros têm maior probabilidade de encontrar na sua prática ⁽⁶⁾. Além disso, com exceção dos idosos mais velhos (com mais de 90 anos), os idosos tendem a sofrer um aumento da hospitalização no último ano das suas vidas, levando a um aumento da utilização dos serviços de saúde. Embora a maioria dos idosos viva na comunidade com o cônjuge ou outros membros da família, 45% vivem sozinhos ⁽⁷⁾.

Idosos que vivem sozinhos e que se tornam frágeis devido a doenças crônicas podem necessitar de assistência ⁽⁸⁾, que é muitas vezes prestada por profissionais de saúde não regulamentados, como auxiliares de cuidados sob a supervisão de enfermeiros licenciados ou registrados. Assim, dado o envelhecimento da população mundial e a crescente necessidade dos idosos de serviços de saúde em ambientes comunitários e de cuidados de saúde, existe uma procura de uma força de trabalho no setor da saúde com conhecimentos e competências específicas para cuidar de idosos com problemas de saúde complexos ⁽⁹⁾.

Com o prolongamento da vida, observa-se um aumento na incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), o que resulta em uma redução na qualidade de vida das pessoas e um aumento na demanda por serviços de saúde. As DCNTs, particularmente doenças cardiovasculares e cânceres, são atualmente as principais causas de mortalidade no país. Essas doenças e seus fatores de risco representam tanto um desafio de saúde pública quanto uma séria ameaça ao desenvolvimento econômico e social. Na Região das Américas, as DCNTs causam aproximadamente 5,8 milhões de mortes por ano, representando 81% de todas as mortes na região. Do total de óbitos causados por essas doenças, 36,4% ocorrem prematuramente, em pessoas com menos de 70 anos.⁽¹⁰⁾

5.2 Qualidade de vida

A qualidade de vida da pessoa idosa é um tema de grande importância que abrange diversos aspectos físicos, psicológicos e sociais. Em termos físicos, a

qualidade de vida pode ser promovida através de cuidados médicos adequados, nutrição balanceada e prática regular de exercícios físicos, que aumentam para a manutenção da saúde e da autonomia funcional. Além disso, um ambiente seguro e acessível, adequado às necessidades da pessoa idosa, é fundamental para prevenir acidentes e garantir seu bem-estar físico ⁽¹¹⁾.

Vale ressaltar que para garantir a qualidade de vida em idosos deve-se buscando compreender os principais fatores que influenciam a qualidade de vida nessa faixa etária. Como os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais que impactam a qualidade de vida dos idosos, bem como estratégias e intervenções que podem contribuir para promover um envelhecimento mais saudável e satisfatório⁽¹²⁾..

No aspecto psicológico, a qualidade de vida da pessoa idosa está relacionada à sua satisfação emocional, autoestima e capacidade de lidar com os desafios do envelhecimento, como perdas e mudanças de papéis sociais. O suporte emocional, o estímulo cognitivo e as oportunidades de participação social são essenciais para promover uma boa qualidade de vida ^(13,14)

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado sobre o acompanhamento inadequado a pessoa idosa na Atenção Primária a saúde (APS), para o qual a população idosa frequentemente enfrenta uma série de desafios de saúde, incluindo doenças crônicas, fragilidades físicas e mentais, e necessidades de cuidados especiais. Onde se faz imprescindível para a melhoria e qualidade dos cuidados preventivos, gerenciar condições crônicas e promover a qualidade de vida dos idosos.

São necessários para vencer essas fragilidades a capacitação dos profissionais de saúde, é essencial que os profissionais de saúde que trabalham na APS estejam devidamente capacitados para lidar com as necessidades das pessoas idosas, incluindo o diagnóstico precoce de condições geriátricas, a prescrição de medicamentos apropriados e a implementação de estratégias de cuidados integrados. Assim como melhorara o acesso aos serviços de saúde dessa população, frequentemente os idosos enfrentam barreiras de acesso aos serviços de saúde, como dificuldades de locomoção, falta de transporte adequado e distância das unidades de saúde. De fato, garantir um acesso fácil e equitativo aos serviços de saúde é crucial para melhorar o acompanhamento dos idosos na APS.

Por outro lado, a Integração dos cuidados muitas vezes, os idosos possuem múltiplas condições de saúde que requerem cuidados coordenados de diferentes profissionais e especialidades. A integração dos cuidados de saúde, tanto dentro da APS quanto com serviços especializados, é fundamental para garantir uma abordagem centrada no indivíduo, e eficaz no acompanhamento dos idosos.

Vale ressaltar a promoção da educação em saúde entre as pessoas idosas e seus cuidadores é fundamental para capacitar os indivíduos a gerenciar melhor sua própria saúde e adotar comportamentos saudáveis. Acerca dos cuidados prestados frente a condições crônicas, prevenção de quedas, nutrição adequada e uso correto de medicamentos.

Com base nos resultados da revisão da literatura e da análise situacional, desenvolveu-se um programa de acompanhamento integral para idosos na UBS Manoel José de Lima. Esse programa incluiu estratégias para promover a saúde preventiva, monitorar condições crônicas, garantir acesso a cuidados médicos e promover o bem-estar psicossocial dos idosos.

O projeto de acompanhamento será implementado em colaboração com profissionais de saúde locais, instituições de apoio à terceira idade e líderes comunitários. Foram realizadas sessões de capacitação para os profissionais envolvidos e foram estabelecidos protocolos claros para a prestação de cuidados aos idosos.

Será realizada uma avaliação contínua do programa de acompanhamento para avaliar sua eficácia e identificar áreas de melhoria. A coleta dos dados sobre indicadores de saúde, satisfação do paciente e adesão ao programa, e essas informações deverão ser utilizadas para ajustar e aprimorar as estratégias de intervenção ao longo do tempo.

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado⁽¹⁵⁾

6.1 Descrição do problema selecionado

O acompanhamento inadequado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS) é um problema significativo que afeta diretamente a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas idosas. Na APS, que é o primeiro nível de atenção à saúde, espera-se que os profissionais de saúde ofereçam cuidados abrangentes e contínuos, incluindo prevenção, promoção da saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

No entanto, o acompanhamento inadequado dessa população na APS pode resultar em uma série de consequências negativas, tais como: Falta de prevenção e detecção precoce de doenças, o que pode levar a complicações graves e custos mais altos de tratamento no futuro; Descoordenação do cuidado entre os diferentes profissionais de saúde que atendem a pessoa idosa, levando a duplicação de exames, prescrições conflitantes e falta de continuidade nos cuidados; Baixa adesão ao tratamento, e o não uso correto do plano de tratamento prescrito, o que pode levar a resultados de saúde adversos; Isolamento social e emocional, contribuindo para a depressão; Queda na qualidade de vida, com impactos negativos em sua autonomia e independência.

6.2 Explicação do problema selecionado

A origem do problema de idosos não recebendo um acompanhamento adequado de saúde pode ser atribuída a diversos fatores. Inicialmente, as mudanças demográficas, como o envelhecimento populacional, têm contribuído para o aumento do número de idosos na sociedade, o que por si só aumenta a demanda por cuidados de saúde específicos para essa faixa etária. Além disso, questões estruturais, como a falta de investimento em políticas de saúde voltadas para idosos, a escassez de profissionais de saúde capacitados para lidar com suas necessidades e a falta de acesso a serviços de saúde especializados em geriatria e gerontologia, também têm impacto significativo na origem do problema.

Falta de Acesso a Serviços de Saúde, muitos idosos enfrentam dificuldades para acessar serviços de saúde devido à distância, falta de transporte adequado ou barreiras financeiras; Problemas de mobilidade, como dificuldades de locomoção devido a limitações físicas, podem impedir os idosos de buscar atendimento médico regularmente; Comunicação inadequada entre profissionais de saúde e idosos, devido a barreiras linguísticas, cognitivas ou culturais, pode dificultar a compreensão das orientações médicas e o seguimento do tratamento. Em alguns casos, idosos podem ser negligenciados por cuidadores ou profissionais de saúde, resultando em falta de monitoramento adequado de suas condições de saúde.

Diagnósticos tardios de doenças podem resultar em complicações graves e redução das chances de tratamento bem-sucedido, ou tratamentos ineficazes ou inadequados para suas condições de saúde, o que pode comprometer sua qualidade de vida e bem-estar, acarretando a menor Qualidade de Vida, por falta de cuidados preventivos e de tratamento adequado. Impactar de forma negativa aumentando o risco de incapacidade e dependência e aumento dos Custos de Saúde.

6.3 Seleção dos nós críticos

No contexto do problema identificado, que é a falta de acompanhamento adequado de saúde para os idosos na comunidade, pode ser observado a indisponibilidade ou a dificuldade de acesso a serviços de saúde pode impedir que as pessoas idosas a receber o acompanhamento necessário para suas condições de saúde. Isso pode ser causado por diversos fatores, como a falta de unidades de saúde na região, longas filas de espera, dificuldades de locomoção, entre outros.

Outro fator é falta de comunicação eficaz entre os idosos, seus cuidadores e os profissionais de saúde pode resultar em falhas na compreensão das instruções médicas, falta de adesão ao tratamento e dificuldades em relatar sintomas ou problemas de saúde, elevando os diagnósticos tardios e tratamentos ineficazes;

A falta de atenção adequada por parte de cuidadores informais (familiares, amigos) ou profissionais de saúde pode resultar em uma prestação de cuidados inadequada ou incompleta para os idosos, incluindo a negligência na administração de medicamentos, falta de monitoramento regular da saúde da pessoa idosa e ausência de suporte emocional e psicossocial.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Dificuldade de acesso a serviços de saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família I, do município Carneiros, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Dificuldade de acesso a serviços de saúde
Operação (operações)	Identificação das principais barreiras ao acesso aos serviços de saúde. Desenvolvimento de estratégias para superar essas barreiras e melhorar o acesso
Projeto	Elaboração de um plano abrangente para melhorar o acesso aos serviços de saúde, considerando diferentes dimensões do problema.
Resultados esperados	Aumento do acesso da população aos serviços de saúde. Melhoria dos indicadores de saúde da comunidade. Redução das disparidades no acesso aos serviços de saúde.
Produtos esperados	Relatório detalhado das barreiras identificadas. Plano de ação para enfrentar as barreiras e melhorar o acesso. Implementação de medidas específicas para melhorar o acesso, como programas de transporte para pacientes, expansão da infraestrutura de saúde, entre outros
Recursos necessários	Cognitivo: Especialistas em saúde pública, pesquisadores, profissionais de saúde com experiência em acesso a serviços de saúde. Financeiro: Orçamento para implementação de programas e projetos, financiamento para infraestrutura de saúde. Político: Apoio político para implementação de políticas de saúde que visem a melhoria do acesso.
Viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Garantir que a equipe tenha o conhecimento e expertise necessários para implementar as medidas propostas. Político: Assegurar o apoio e comprometimento das autoridades políticas para a implementação do plano. Financeiro: Avaliar a disponibilidade de recursos financeiros para financiar as ações propostas no plano.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Identificar um responsável pelo plano e atribuir claramente suas responsabilidades. Motivar a equipe e garantir que haja ações de estímulo para mantê-la engajada. Implementar ações estratégicas para superar quaisquer obstáculos que possam surgir durante a implementação do plano
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Designar responsáveis específicos para cada atividade do plano. Estabelecer prazos claros para a execução de cada etapa do

	<p>plano.</p> <p>Realizar monitoramento regular para garantir que o plano esteja sendo implementado conforme o planejado.</p>
<p>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</p>	<p>Realizar avaliações periódicas para verificar o progresso do plano.</p> <p>Coletar dados e métricas relevantes para avaliar o impacto das ações implementadas.</p> <p>Fazer ajustes no plano conforme necessário com base nos resultados da avaliação.</p>

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ Falta de comunicação eficaz entre os idosos, seus cuidadores e os profissionais de saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família I, do município Carneiros , estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Falta de comunicação eficaz entre os idosos, seus cuidadores e os profissionais de saúde
Operação (operações)	Identificação das principais barreiras na comunicação entre os idosos, seus cuidadores e os profissionais de saúde. Desenvolvimento de estratégias para melhorar a comunicação e a compreensão mútua entre esses grupos.
Projeto	Elaboração de um plano abrangente para melhorar a comunicação entre idosos, cuidadores e profissionais de saúde, considerando as necessidades específicas de cada grupo.
Resultados esperados	Melhoria da compreensão mútua entre os idosos, seus cuidadores e os profissionais de saúde. Aumento da adesão ao tratamento e melhores resultados de saúde para os idosos. Redução de erros de medicação e outros problemas decorrentes da falta de comunicação eficaz.
Produtos esperados	Identificação das principais barreiras de comunicação. Desenvolvimento de materiais educativos e recursos para melhorar a comunicação, como folhetos informativos, vídeos explicativos, entre outros. Implementação de programas de treinamento para profissionais de saúde e cuidadores sobre comunicação eficaz com os idosos.
Recursos necessários	Cognitivo: Especialistas em comunicação, psicólogos, profissionais de saúde com experiência em geriatria. Financeiro: Orçamento para desenvolvimento de materiais educativos, treinamento de profissionais de saúde e cuidadores. Político: Apoio político para implementação de políticas que promovam a comunicação eficaz na área da saúde geriátrica.
Viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Garantir que a equipe tenha o conhecimento e habilidades necessárias para desenvolver e implementar estratégias de comunicação eficaz. Político: Assegurar o apoio das autoridades políticas para promover políticas e programas que incentivem a comunicação eficaz na saúde geriátrica. Financeiro: Avaliar a disponibilidade de recursos financeiros para financiar o desenvolvimento e implementação das estratégias de comunicação.
Controle dos recursos críticos	Identificar um responsável pelo plano e atribuir claramente suas

<p>- ações estratégicas</p>	<p>responsabilidades.</p> <p>Motivar a equipe e garantir que haja ações de estímulo para mantê-la engajada.</p> <p>Implementar ações estratégicas para superar quaisquer obstáculos que possam surgir durante a implementação do plano</p>
<p>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</p>	<p>Designar responsáveis específicos para cada atividade do plano.</p> <p>Estabelecer prazos claros para a execução de cada etapa do plano.</p> <p>Realizar monitoramento regular para garantir que o plano esteja sendo implementado conforme o planejado.</p>
<p>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</p>	<p>Realizar avaliações periódicas para verificar o progresso do plano.</p> <p>Coletar dados e métricas relevantes para avaliar o impacto das ações implementadas.</p> <p>Fazer ajustes no plano conforme necessário com base nos resultados da avaliação.</p>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, a dificuldade de acesso a serviços de saúde e a falta de comunicação eficaz entre idosos, seus cuidadores e profissionais fragiliza ainda mais o cuidado em saúde adequado a essa população. É de suma importância utilizar abordagens integrais e multidisciplinares para promover a acessibilidade e a qualidade dos cuidados prestados aos idosos. Ao identificar e enfrentar esses desafios de forma proativa, será possível construir uma rede de apoio sólida e implementar estratégias que visam melhorar significativamente a comunicação entre os envolvidos, garantindo assim uma assistência mais eficaz e centrada no paciente.

O trabalho tem o intuito também de demonstrar a necessidade contínua de colaboração entre profissionais de saúde, cuidadores e idosos para garantir que os serviços de saúde sejam verdadeiramente acessíveis e adaptados às necessidades de todos os indivíduos, especialmente daqueles que mais necessitam de cuidados especializados e atenção dedicada.

REFERENCIAS

- 1- Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Mortalidade - Brasil. Brasília, DF: DATASUS, 2022. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>
- 2- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Conheça cidades e os estados do Brasil. Brasília, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>.
- 3- Prefeitura Municipal de Carneiros. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Plurianual de Saúde do Município de Carneiros-Alagoas: 2022-2025. Carneiros, AL: Prefeitura Municipal de Carneiros, Secretaria Municipal de Saúde, 2022.
- 4- CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. 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.
- 5- Beard JR, Oficial A, de Carvalho IA, Sanda R, Pot AM, Michel JP, et al. O Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde: um quadro político para um envelhecimento saudável. Lancet 2016;387:2145–54.
- 6- Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Geneva: OMS; 2015 [citado 2023 Ago 18]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMSENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
- 7- World Health Organization. Década do envelhecimento saudável 2020-2030. Geneva: WHO; 2020 [citado 2023 Ago 18]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthyageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf>
- 8- Ofori-Asenso R, Chin KL, Mazidi M, Zomer E, Ilomaki J, Zullo AR, et al. Incidência global de fragilidade e pré-fragilidade entre idosos residentes na comunidade: uma revisão sistemática e meta-análise. JAMA 2019;2:e198398.
- 9- Chroinin DN, Goldsbury DE, Beveridge A, Davidson PM, Girgis A, Ingham N, et al. Utilização de serviços de saúde entre idosos no último ano de vida: um estudo de base populacional. BMC Geriatr 2018;13:1–18. <https://doi.org.101186/s12877-018-1006-x>
- 10- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf
- 11- Kamiya Y, Hertog S. Medição dos agregados familiares e das condições de vida das pessoas idosas em todo o mundo: Base de dados das Nações Unidas sobre os agregados familiares e as condições de vida das pessoas idosas 2019; 2020. Nações Unidas: Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. Disponível em: https://file:///Users/sherrydahlke/Downloads/undesa_pd_2020_TP_living_arrangements_of_older_persons.pdf

- 12- Silva, A. B., Santos, C. D., & Oliveira, E. F. Qualidade de vida na terceira idade: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 25(3), 410-425. DOI: 10.1590/1981-22562021025.200275.2021.
- 13- Damasceno MJ, Chirelli MQ. Implementação da saúde do idoso na estratégia de saúde da família. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(5):1637–46.
- 14- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa. Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pesso_Idosa/Orientacoes_Implementacao_Linha_Cuidado_AtencaoIntegral_Saude_Pessoa_Idosa_SUS.pdf.
- 15- Faria, A. M., Campos, L. M., & Santos, R. A. (2018). Planejamento Estratégico Simplificado: Metodologia para Estruturar Operações em Contextos de Identificação de "Nós Críticos".