

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

THAYNÁ LUCILLA SANTOS DE ARAÚJO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ATENÇÃO
FISIOTERAPÊUTICA EM USUÁRIOS RESIDENTES DE ÁREAS REMOTAS DA
COMUNIDADE DE ILHA DA CROA**

**Maceió
2022**

THAYNÁ LUCILLA SANTOS DE ARAÚJO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ATENÇÃO
FISIOTERAPÊUTICA EM USUÁRIOS RESIDENTES DE ÁREAS REMOTAS DA
COMUNIDADE DE ILHA DA CROA**

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

Orientador: Professora Fernanda Silva Monteiro

Maceió

2022

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

A663p Araújo, Thayná Lucilla Santos de.
Proposta de intervenção para melhoria da atenção fisioterapêutica em usuários residentes de áreas remotas da comunidade da ilha de Croa / Thayná Lucilla Santos de Araújo. – 2022.
32 f. : il.

Orientadora: Fernanda Silva Monteiro.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 30-32.

1. Modalidades de fisioterapia. 2. Saúde pública. 3. Atenção primária à saúde. I. Título.

CDU: 614:615.8

Folha de Aprovação

AUTOR: THAYNÁ LUCILLA SANTOS DE ARAÚJO

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM USUÁRIOS RESIDENTES DE ÁREAS REMOTAS DA COMUNIDADE DE ILHA DA CROA

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 05 de maio de 2022.

Documento assinado digitalmente
 FERNANDA SILVA MONTEIRO
Data: 30/08/2022 13:31:53-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Profa. Fernanda Silva Monteiro, Universidade Federal de Alagoas

Examinador/a:

Documento assinado digitalmente
 DANIELLY SANTOS DOS ANJOS CARDOSO
Data: 31/08/2022 00:35:37-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Profa. Msc. Danielly Santos dos Anjos Cardoso, Universidade Federal de Alagoas

THAYNÁ LUCILLA SANTOS DE ARAÚJO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ATENÇÃO
FISIOTERAPÊUTICA EM USUÁRIOS RESIDENTES DE ÁREAS REMOTAS DA
COMUNIDADE DE ILHA DA CROA**

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

Orientador: Professora Fernanda Silva Monteiro.

Banca examinadora

Professora Msc. Danielly Santos dos Anjos Cardoso, Mestre, Universidade Federal de Alagoas

Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

Aprovado em Maceió, em 05 maio de 2022.

Dedico este trabalho à minha família, especialmente aos meus pais Maria Tereza Magalhães Santos de Araújo e Maltanúbio Amaral de Araújo, por toda dedicação e esforços a minha formação e educação, e ao meu amado esposo Luís Fernando Nascimento Silva por todo suporte, paciência e por sempre me amparar nas decisões. O trabalho foi pensando nas pessoas, por isso dedico este trabalho a todos aqueles a quem este projeto possa ajudar de alguma forma.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. Aos meus pais, esposo e irmãos que me incentivaram nos momentos difíceis de realização deste trabalho. A minha orientadora Fernanda Silva Monteiro, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação neste curso. À Universidade Federal de Alagoas – UFAL, e a escola de enfermagem, que foram essenciais no meu processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo o que aprendi ao longo do curso. Por fim, agradeço a todos que me contribuíram, de alguma forma, direta ou indiretamente para este trabalho.

RESUMO

A assistência a pacientes que residem em áreas remotas representa um grande desafio para os profissionais de fisioterapia que integram a atenção primária em saúde. Pensando em solucionar um problema que é usual para muitos municípios brasileiros objetivo deste estudo é propor um projeto de intervenção para melhoria na qualidade de atendimento domiciliar a pacientes dependentes, em uma comunidade do município de Barra de Santo Antônio – Alagoas adequada em áreas remotas da comunidade de ilha da croa. Para a realização, utilizou-se a metodologia de planejamento estratégico situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário para definir a intervenção necessária na comunidade de Ilha da Croa, e obteve-se como proposta desenvolver um projeto para melhoria na qualidade de atendimento domiciliar a pacientes dependentes, corroborando que o território necessita de uma política de saúde específica. Após esta análise ficou evidenciada a precariedade de atendimento e atenção em saúde da comunidade, o que apontou a importância de aplicação da intervenção proposta neste grupo populacional, visando a otimização dos cuidados aos pacientes dependentes. Compreender os vários prismas relacionados a atenção e aos cuidados aos pacientes dependentes, é exercer um olhar reflexivo, amplo e ativo para desenvolver ações interventivas, eficientes e satisfatórias, conduzindo de forma profissional e com base nos princípios de saúde, visando a importância do cuidado de forma integral e abrangente aos pacientes e seus respectivos cuidadores.

Palavras-chave: Fisioterapia; saúde pública; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Assistance to patients residing in remote areas represents a major challenge for physiotherapy professionals who are part of primary health care. Thinking about solving a problem that is usual for many Brazilian municipalities, this intervention proposal aims to describe the obstacles and barriers that influence the lack of adequate physical therapy assistance in remote areas of the Ilha da Croa community. To carry out this project, the situational strategic planning methodology was used to quickly estimate the problems observed and define the priority problem, critical nodes and actions, and with this, define the priority problem of an area of the Ilha da Croa community, and the proposal was to develop an intervention project to improve the quality of home care for dependent patients. Corroborating that the territory needs a specific health policy. After this analysis, the precariousness of care and health care in the community was evidenced, which pointed out the importance of applying the proposed intervention in this population group, aiming at optimizing care for dependent patients. Understanding the various prisms related to attention and care for dependent patients is to exercise a reflective, broad and active look to develop interventional, efficient and satisfactory actions, leading in a professional way and based on health principles, aiming at the importance of caring for comprehensive and comprehensive way to patients and their caregivers.

Keywords: Physiotherapy; public 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 Ilha da Croa, Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar, município de Barra de Santo Antônio, estado de Alagoas. 17
- Quadro 2 – Operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Prevenção de agravos, lesões e comorbidades em pacientes dependentes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Marinete Baltazar, do município Barra de Santo Antônio, estado de Alagoas. 26
- Quadro 3 – Operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema de falta de informações sobre cuidados adequados a pacientes dependentes em domicílio, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Marinete Baltazar, do município Barra de Santo Antônio, estado de Alagoas. 27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família na Atenção Básica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município de Barra de Santo Antônio	13
1.2 O sistema municipal de saúde	13
1.3 Aspectos gerais da comunidade de Ilha da Croa	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Marinete Baltazar	15
1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.8 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 METODOLOGIA	20
5 REFERENCIAL TEÓRICO	20
5.1 O importante papel da equipe de saúde na comunidade	20
5.2 Identificações dos problemas e dificuldades do cuidador ao atendimento do paciente dependente	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	24
6.1 Descrição do problema selecionado	24
6.2 Explicação do problema	25
6.3 Seleção dos nós críticos	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Barra de Santo Antônio

O município de Barra de Santo Antônio está localizado na região leste do Estado de Alagoas, limitando-se a norte com os municípios de São Luís do Quitunde e São Miguel dos Milagres, a sul com Paripueira, a leste com o Oceano Atlântico e a oeste com Maceió (SANTOS, 2020).

Localizado na região metropolitana, a 37 km da capital Maceió, Segundo IBGE, 2021 a cidade possui população estimada em 16.201 habitantes, 7.076 homens e 7.152 mulheres.

Sua cultura e belezas naturais, atraem o turismo da região, pois devido sua localização geográfica, é banhada e cortada pelo Rio Santo Antônio que divide a cidade em centro e Ilha da Croa, além das belíssimas praias, a mais conhecida é a praia de Carro Quebrado e suas falésias (SANTOS, 2020). Segundo o IBGE, 2019 as principais atividades econômicas: agricultura, pesca e comércio.

1.2 O sistema municipal de saúde

A rede pública de saúde 07 Unidades Ambulatoriais, 01 unidade de urgência e emergência, 01 Centro de fisioterapia, 02 Consultórios Médicos e 01 Consultório Odontológico. Contudo não possui hospital próprio, devendo a população que necessita de atendimento terciário de saúde a recorrer as redes dos municípios de Porto Calvo ou da capital Maceió, que ficam a 60 km e 37km de distância respectivamente.

1.3 Aspectos gerais da comunidade de Ilha da Croa

A Ilha da Croa possui 01 creche escolar, 01 colégio municipal de ensino fundamental e médio e 01 colégio estadual de ensino médio que dão apoio ao desenvolvimento social e educacional a população e dos povoados pertencentes à área de abrangência da UBS Marinete Baltazar.

A Ilha da Croa não possui saneamento básico, apenas água encanada. A sua população de grande maioria consiste em pessoas extremamente pobres que tem sustento na pesca, comércio, extração de mariscos e 15 benefícios assistenciais. Possui ainda casas de veraneios, o que aumentou nos últimos 11 anos devido a um aumento no turismo local.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar

A Unidade Básica Marinete Baltazar localizada na Ilha da Croa comporta duas equipes de saúde da família, que foram pensadas logisticamente para ofertar uma melhor assistência a população, e uma de saúde bucal, devido ao crescimento populacional e com perspectiva em levar assistência aos povoados da zona rural.

As famílias assistidas pela Unidade de Saúde Marinete Baltazar são de classe média e baixa. O processo de trabalho consiste no acolhimento pautado na política de humanização, onde se tenta a qualificação e educação permanente, na unidade de saúde se mantém os grupos de hiperdia e diabéticos, pré-natal com dias fixos e definidos para acompanhamento, dois dias na semana é destinado à visita domiciliar, os agendamentos são feitos através dos ACS.

A unidade básica de saúde dispõe de serviços de saúde bucal, diagnósticos e tratamento, acompanhamentos de pré-natal e risco habitual, farmácia, individuo em geral e ambulância. Possuem equipamentos de odontologia: equipo odontológico, compressor odontológico, fotopolimerizador, caneta de alta rotação, caneta de baixa rotação, amalgamador e aparelho de profilaxia com bicarbonato.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar

Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar está localizada na ilha da croa, predispõe de acessibilidade a pessoas portadoras de deficiência, é acessível à população deste bairro e povoados adjacentes. Possui infraestrutura organizada e bem equipada para o atendimento, de forma que comporta 01 sala para odontologia, 08 salas para atendimento de enfermagem, médico, psicologia, nutrição e fisioterapia, 01 sala de espera e outra de triagem, 01 sala para

imunização, 01 copa, almoxarifado, e 01 sala para reunião. A unidade se encontra próximo à Secretaria Municipal de Saúde.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Marinete Baltazar

Funciona de 8 às 12hs e das 13 às 16hs, as agendas dos profissionais organizadas em reuniões mensais, nas quais são elencadas as maiores ações e as ações individuais da própria unidade com foco no trabalho em desenvolvimento, seguindo, os calendários do Ministério da Saúde, e ações preventivas desenvolvidas pelos grupos da unidade. Existe também um alinhamento com a agenda da equipe NASF-AB que fazem o apoio matricial.

Atualmente todos desempenham suas funções com equipamentos necessários e condizentes ao trabalho desenvolvido na atenção básica, os ACS com seus equipamentos necessários, fita métrica, balança, materiais impressos, fardamentos, EPIs e etc., existem equipamentos próprios na sala de odontologia.

As 02 equipes da Unidade Básica Marinete Baltazar são formadas por 01 assistente social, 01 nutricionista, 01 psicóloga, 01 técnica de enfermagem para imunização, 01 técnica de enfermagem para triagem, 02 enfermeiras, 02 médicos, 01 dentista, 01 técnica em saúde bucal, 02 serviços gerais, 01 recepcionista, 07 ACS e 01 diretor responsável pela unidade.

Serviços de atenção primária, imunização, serviço de atenção ao paciente com tuberculose e serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento. Assistência à saúde em consulta ambulatorial, promoção, prevenção de doenças e agravos, atenção domiciliar e produção do cuidado. Instalações com salas de clínica básica, sala de odontologia, sala de curativos, sala de nebulização, sala de enfermagem e sala de imunização.

1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Durante uma reunião de equipe onde foram discutidos os problemas da comunidade, foi realizado um levantamento sobre as dificuldades dos atendimentos de saúde no território. A equipe elegeu como problemática mais urgente da pauta a distância e a dificuldade de acesso ao povoado da zona rural da comunidade.

Além da distância não existe asfalto no trajeto, ausência de transporte público para tal região, e falta ainda saneamento básico, o que dificulta a chegada de profissionais de saúde na região, e assim como a ida dos moradores até a unidade básica de saúde. Durante os períodos chuvosos não se consegue adentrar a região, e a população fica ilhada, sem condições de acesso e sem transitar até o centro da cidade. A distância entre a Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar e o povoado é de aproximadamente 7km.

Tal problemática foi discutida primeiramente pela equipe de saúde, e depois repassada a secretária de saúde e a prefeita da então gestão. Foram discutidas as melhores formas para resolução de tal problema. Além das limitações estruturais da própria região, identificou-se outro entrave para a para execução dos atendimentos de saúde relacionado a falta de sistema de atenção naquela região, ou seja, é uma região nova no mapa de atenção à saúde da cidade.

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

Foram identificados os seguintes “nós críticos”: dificuldades e obstáculos dos cuidadores informais a respeito da retificação da assistência de saúde de pacientes dependentes; falta de informações sobre cuidados adequados a pacientes dependentes em domicílio; população com baixa informação sobre os serviços de saúde.

Após a identificação dos nós críticos, elaboramos o desenho das operações e análise de viabilidade do projeto de intervenção, que consiste em construção de uma proposta de intervenção para viabilizar a otimização de cuidados domiciliares a pacientes dependentes a partir da criação de grupos e de cartilhas para orientações.

Algumas pautas foram levantadas entre a equipe, sobre qual ACS ficará responsável pela região, quais os demais profissionais irão comparecer as visitas, quais dias da semana irão comparecer e com qual frequência, pois consiste numa comunidade com poucas famílias. Sendo uma comunidade pequena, foi discutido se a frequência de visitas na região poderá ser realizada uma vez por semana. Após o levantamento de área e estudo dos casos das famílias que compõem a comunidade, fizemos um planejamento estratégico para ampliar a atenção à saúde desta comunidade:

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Ilha da Croa, Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar, município de Barra de Santo Antônio, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Dificuldade no acesso	Alta	10	Fora	1
Agravos e complicações de problemas de saúde relacionados a pacientes dependentes	Alta	9	Total	2
Informação dos serviços de saúde a população	Média	8	Total	3
População carente e com baixa escolaridade	Baixa	3	Fora	4

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Salientando que não foi um povoado planejado, apesar dos avanços da cidade, principalmente na infraestrutura urbana. Desse modo, trata-se de um território vulnerável, marcado pela exclusão, desigualdades sociais e de difícil acesso, com grande demanda por políticas públicas saudáveis integradas e ações intersetoriais no campo da saúde, tendo em vista que os fatores socioeconômicos, culturais, ambientais e políticos de uma comunidade influenciam na qualidade de saúde e de vida.

A presente temática, que inclui a análise na análise de situação de saúde de uma comunidade, baseado nos dados do município de Barra de Santo Antônio/ AL, com reflexão crítica dos desafios que consistem na falta de assistência de saúde de uma determinada área da comunidade de Ilha da Croa, devido à dificuldade de acesso na região, as dificuldades e obstáculos dos cuidadores informais a respeito da retificação da assistência de saúde de pacientes dependentes. Foram utilizados dados e informações de saúde coletados na própria região, para decorrer e enfatizar os problemas de assistência à saúde existentes.

As condições de saúde da comunidade em questão são complexas, pois há ainda uma falha na educação em saúde dos moradores, além das condições socioeconômicas da região que acabam influenciando na ignorância sobre os serviços ofertados pela UBS.

As correlações intrínsecas dos fatores que envolvem a temática, delimitam o problema e a possibilidade de intervenção com conhecimento do exercício profissional. Salientando que o estudo da área, a falha na assistência em saúde da região se faz de suma importância para se obter um bom resultado no plano interventivo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- ✓ Propor um projeto de intervenção para melhoria na qualidade de atendimento domiciliar a pacientes dependentes, em uma comunidade do município de Barra de Santo Antônio – Alagoas.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Criar/construir cartilhas de orientação para contribuição dos cuidados a pacientes dependentes.
- ✓ Criar grupos para orientação e acompanhamento dos cuidados domiciliares a pacientes dependentes.

4 METODOLOGIA

Para efetivação deste trabalho foi utilizado o planejamento estratégico situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações e com isto definir o problema prioritário sobre a falta de assistência de saúde em função de problemas de dificuldade de acesso a uma área rural da comunidade de Ilha da Croa. O projeto aqui posto, foi desenvolvido com dados referentes ao período compreendido entre os meses de novembro de 2021 a março de 2022.

Para subsidiar o aprimoramento teórico, foram realizadas buscas nas bases de dados Google Acadêmico e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), tendo em vista os descritores fisioterapia, saúde pública e atenção primária a saúde. Além das referências clássicas sobre a temática e os manuais e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde.

Foi prioridade a análise crítica, com base na rotina da equipe e na necessidade da população em receber atendimento fisioterapêutico, onde se avaliou a proposta de intervenção, em face aos determinantes e condicionantes desafios que nos cercam diariamente na atenção à saúde.

Os nós críticos se fazem presentes à medida que a Unidade Básica e a equipe de saúde produzem informações essenciais e pertinentes para o diagnóstico, de forma a identificar e conseqüentemente intervir com ações e prestações de serviços potenciais possibilitando a transformação da realidade na UBS Marinete Baltazar.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 o importante papel da equipe de saúde na comunidade.

A Atenção Básica, principal porta de entrada do sistema de saúde, inicia-se com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minorando danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que este seja ofertado em outros pontos de atenção da rede, garantindo sua integralidade (BRASIL, 2011).

Em decorrência das suas potencialidades, o PSF passou a ser reconhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF) pela sua capacidade em orientar a organização do sistema de saúde, buscar respostas para todas as necessidades de saúde da população e contribuir na mudança do modelo assistencial vigente. Para isso, a ESF baseia-se em princípios norteadores para o desenvolvimento das práticas de saúde, como a centralidade na pessoa/família, o vínculo com o usuário, a integralidade e a coordenação da atenção, a articulação à rede assistencial, a participação social e a atuação intersetorial (GIOVANELA, 2009).

No Brasil, as famílias são as principais fontes de suporte à população idosa e precisam adequar-se para a prestação dessa assistência, especialmente, quando se considera que os idosos com mais problemas de saúde apresentam maior grau de dependência para a realização das atividades do dia a dia (ROSSETTO; MAZZA, 2008)

Os membros familiares ao desempenharem as tarefas do cuidado sem orientação, com pouco ou nenhum suporte do sistema de saúde formal, adicionadas à modificação de sua rotina e ao tempo dispensado nestas atividades, tornam-se também vulneráveis às alterações em sua saúde e bem-estar. Quanto mais tempo o cuidador se dedicar ao auxílio, maior será o impacto na sua qualidade de vida.

Os cuidadores apresentam necessidades relacionadas às tarefas cuidativas e à proteção de si. A primeira engloba as atividades domésticas com a elaboração de planejamento das mesmas, pois existe alteração da rotina. Há a carência de noções de gestão e administração da assistência. A segunda refere-se à redução do tempo de lazer, à diminuição do convívio com a família e com os amigos pelo tempo dispensado na realização dos afazeres, caracterizando a sobrecarga do cuidador (PORTELLA, 2010).

De suma importância que a equipe de saúde da família esteja ciente de cada situação vinculada a esse tipo de falha assistencial em saúde, e que esteja pronta a elaborar ações de acréscimo na melhoria dos cuidados aos pacientes dependentes em seus domicílios. Por esse motivo, para se obter resultados satisfatórios, a equipe de Saúde da Família necessita de um processo de capacitação e informação contínuo e eficaz, de modo a poder atender às necessidades trazidas pelo dinamismo dos problemas.

Destaca-se que a ESF consiste em um potente espaço para consolidação da educação permanente em saúde por realizar práticas compartilhadas em equipes com a utilização de distintas tecnologias para o cuidado dos usuários, por ter papel indutor no trabalho interdisciplinar da equipe, na construção de vínculo entre equipe e usuários e na reformulação do saber e da prática tradicional em saúde. Ademais, a educação permanente em saúde está direcionada para a atualização cotidiana das práticas segundo os aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, além da construção conjunta de práticas organizacionais, interinstitucionais e/ou intersetoriais, voltadas para as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde (SORATTO, 2015).

5. 2 Dificuldades e potencialidades de assistência ao paciente dependente de cuidados em domicílio longínquo

Os profissionais devem conhecer os fatores determinantes do processo saúde-doença, os desafios que o cercam e o perfil epidemiológico da população da área de abrangência. Tendo conhecimento de fatores sociais determinantes da qualidade de vida para realizar saúde promoção e vigilância (ARCHANJO, 2013).

A assistência domiciliar realizada pelos profissionais de saúde das UBSs, consistem em grupos de ações com ênfase na educação em saúde, e ainda assim em total apoio aos cuidados no ambiente domiciliar e ao paciente dependente, a procura de um envolvimento mais completo do seio familiar para construir um ambiente cada vez mais propício à continuação e aperfeiçoamento dos cuidados, e da recuperação de saúde do dependente, respeitando suas limitações, condições sociais e econômicas.

Wakerman (2017) afirma que “as características dos territórios rurais remotos influenciam a estrutura, a função dos serviços de saúde, como os profissionais trabalham e a natureza das práticas”. Para Ferreira (2019), as desigualdades

socioeconômicas, pobreza e níveis mais baixos de emprego, juntamente com desequilíbrios relacionados com a disponibilidade de serviços e profissionais de saúde, infraestrutura das unidades de APS, transporte e comunicação entre as áreas rurais e centros urbanos e maior concentração dos recursos nas cidades, resultam em maior exclusão social dos moradores de áreas rurais

No Brasil, a expansão da atenção primária a saúde por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) colaborou para assegurar acesso mais resolutivo e humanizado à maioria da população. No entanto, condições sociais e econômicas desfavoráveis das famílias e territórios, expressas na ausência de transporte público, escassez de serviços de saúde, falta de infraestrutura, como energia elétrica, saneamento básico e acesso a recursos tecnológicos e meios de comunicação, imprimem maiores obstáculos e desafios à atuação das Equipes de Saúde da Família (MACINKO, 2015). Tais condições, frequentemente encontradas em municípios rurais remotos brasileiros, nem sempre são atendidas ou atenuadas por meio das diretrizes e padrões das políticas nacionais (SANTOS, 2017).

Alguns cuidadores procuram na UBS um apoio formal, ou seja, buscam orientações por vezes educativas. Procuram auxílio dos profissionais de saúde sobre o fornecimento de cuidados informais aos pacientes que se encontram em situação de vulnerabilidade e dependência. O papel do profissional neste contexto assume a função de cuidado indireto, atuando como rede de apoio, influenciando a recuperação da saúde.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A proposta interventiva remete a falta de assistência fisioterapêutica de uma determinada área da comunidade de Ilha da Croa devido à dificuldade de acesso na região. Há uma precariedade assistencial de informação ao cuidador sobre os cuidados com o paciente dependente, levando assim a uma parca promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos. Diante deste problema, surgiu a necessidade de uma proposta de atendimento diferenciado a esta população, com ações que interfiram diretamente na melhoria do cuidado em domicílio.

Alinhando que as prioridades de tais problemas não reduzem a importância dos demais existentes na comunidade, reconhecendo assim, que a carência na

assistência à saúde é consequência das desigualdades sociais e da falha na eficácia de políticas sociais e públicas.

Neste ponto de vista, admite-se a inquietação do problema com a falha na assistência fisioterapêutica e saúde a população, pois inúmeras patologias se não tratadas corretamente, acarretam maus prognósticos à saúde, podendo ter como consequências outras comorbidades, levando a graves sequelas, lesões de pele, musculoesqueléticas e outras.

Salientado as atribuições que constituem as práticas profissionais, o trabalho centraliza nas condicionantes de coletividade que se embarcam as determinantes e nós críticos em questão.

6.1 Descrição do problema

Consiste na dificuldade de atendimento aos pacientes dependentes em domicílio, da comunidade de ilha da croa, em proporcionar e/ou dar continuidade a atenção fisioterapêutica e de saúde, o que por sua vez, dificulta a intervenção em promoção e prevenção em saúde. A falha na comunicação entre os profissionais de saúde e os cuidadores informais de pessoas dependentes, é concomitantemente uma preocupação.

Esta situação dificulta no prognóstico adequado ao paciente em situação de dependência domiciliar, e até mesmo a pacientes acamados, pois acarreta, consequências como leões graves e comorbidades. É um obstáculo que impede conhecer as verdadeiras condições de risco à saúde do paciente, atrapalhando na elaboração de médio e curto prazo de ações preventivas e reabilitadoras.

A gravidade dos problemas é visível, pois os pacientes em situação de dependência domiciliar ficam por sua vez vulneráveis a sequelas e consequências que influenciam em agravos de doenças preexistentes, levando o indivíduo a condições de precariedade social e de saúde.

6.2 Explicação do problema

É possível identificar que as informações de saúde, e a educação em saúde dos cuidadores é precária, acarretando falha na assistência ao paciente.

O caminho até a zona rural do povoado de Ilha da Croa é irregular, composto por estrada de barro, muitos matagais e uma ponte antiga de madeira. Em dias chuvosos o tráfego até a região fica interrompido, pois há um aumento tanto no volume das águas do riacho que passa sobre a ponte, quanto nas estradas de barros. O que atrapalha a chegada dos profissionais de saúde a região, o que leva há uma enorme carência de intervenção nesta população, de igual maneira, o caminho de pacientes debilitados fica inviabilizado, expondo a população que reside nesta área remota a escassez dos serviços e informações de saúde.

6.3 Seleção dos nós críticos

Com base nos problemas descritos no item 6.1, a maior inquietação é a dificuldade de intervenção nesta comunidade, haja vista que não há um formato longitudinal, havendo assim lacunas entre os usuários e a UBS.

Enfatizando assim que o nó crítico mais emergencial é falta de informação de cuidados de saúde entre os cuidadores de pacientes dependentes.

Quadro 2 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Ausência na prevenção de agravos, lesões e comorbidades em pacientes dependentes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Marinete Baltazar, do município Barra de Santo Antônio, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Ausência na prevenção de agravos, lesões e comorbidades em pacientes dependentes.
Operação	Cuidados na prevenção de lesões e agravos associados a falta atenção e vigilância não paciente dependente.
Projeto	Incentivos a aprimorar a atenção aos cuidados básicos de saúde.
Resultados esperados	Reduzir os casos de lesões, agravos e comorbidades relacionados a falta de atenção aos pacientes dependentes,
Produtos esperados	Palestras e reuniões mensais sobre os cuidados adequados, estimular conversa em grupo para explanar a realidade e experiências de cada um e como os cuidados são executados.
Recursos necessários	Cognitivo: ajustes das ações entre os profissionais e gestão, informações e orientações sobre os cuidados.

	<p>Financeiro: custeio de lanche coletivo e insumos para cartilhas e/ou panfletos.</p> <p>Político: comover e sensibilizar a equipe e a gestão sobre as condições e dificuldades encaradas pelos familiares e cuidadores.</p>
Viabilidade do plano – recursos críticos	<p>Viável: orientação e motivação dos profissionais.</p> <p>Parcial: ações conjugadas com UBS e secretaria de saúde.</p> <p>Inviável: lanche coletivo, kits de cuidados e fabricação de cartilhas.</p>
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	<p>Motivações sobre os ajustes na programação de ações pela equipe NASF-AB, palestras com profissionais referenciados, integração entre a equipe, ou seja, médico, enfermeiro, fisioterapeuta, ACS, odontólogo e nutricionista.</p>
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	<p>Comprometimento da equipe NASF-AB e da secretaria de saúde, no estímulo e cuidado adequado, com intuito de viabilizar as ações a curto e médio prazo.</p>
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	<p>Busca ativa dos ACS, cronograma de visitas semanais dos profissionais envolvidos na área, para avaliar o desenvolvimento das ações propostas.</p>

Quadro 3 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema de falta de informações sobre cuidados adequados a pacientes dependentes em domicílio, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Marinete Baltazar, do município Barra de Santo Antônio, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Falha no cuidado informal a pacientes dependentes em domicílio
Projeto	<p>Garantir orientações sobre cuidados fisioterápicos a familiares de pacientes acamados e em situação de dependência com vista a minimizar complicações musculoesqueléticas decorrentes de baixa mobilidade.</p> <p>“Mover para não adoecer: como evitar feridas em um paciente que não sai da cama”</p> <p>Realizar planejamento e educação em saúde levando em consideração os fatores que interferem diretamente na linha de cuidado integral e na educação e promoção de saúde de pacientes acamados.</p>
Resultados esperados	<p>Espera-se mitigar problemas relacionados a falta de cuidados adequados ao paciente dependente, além de ampliar conhecimento sobre os problemas psicossociais e físicos dos cuidadores e pacientes;</p> <p>Conscientização da população em geral para os cuidados especiais necessários a população acamada.</p>
Produtos esperados	<ol style="list-style-type: none"> 1) Criação de grupo de familiares cuidadores; 2) Estruturação de reuniões mensais para instrução; 3) Dinâmicas participativas em sala de espera ambulatorial ofertados a comunidade sobre cuidados rotineiros a acamados 4) Elaboração de cartilha com a temática
Recursos necessários	<p>Cognitivo: informações e orientações sobre cuidados, motivação para aprimorar habilidades e conhecimentos.</p> <p>Financeiro: confecções de materiais informativos, apresentação de palestras, lanche coletivo, transporte, folders.</p>

	Político: apoio matricial.
Viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Viável: acesso a orientações e informações.</p> <p>Parcial: disponibilidade de atendimentos psicológicos e de outras especialidades e integração as redes de apoio e assistência.</p> <p>Reduzido: conduções para levar o cuidador até a UBS, espaço de lazer, lanches coletivos e aquisição de materiais para orientação adequada.</p>
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Reuniões multidisciplinares, com os profissionais da UBS, com estratégias de acolhimento humanizado e organização de ações em grupo, doações de kits de cuidados e lanche coletivo como incentivo à participação de palestras e dinâmicas. Oficinas sobre cuidados diários. Oficinas e palestras sobre pontos chaves de mudança de decúbito. Palestras com relatos de pacientes e familiares, e de apoio para situações e acontecimentos.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	A fisioterapeuta e a enfermeira da UBS serão as responsáveis pelo apoio matricial, e de reuniões para identificação de condicionantes.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	As análises de envolvimento, de atividades e instrumentos, serão realizadas pela fisioterapeuta, através de um cronograma de monitoramento composto por Visitas domiciliares agendadas e realizadas mensalmente, para avaliar e até observar melhorias nos cuidados com o paciente dependente. Visitas serão realizadas pelo fisioterapeuta, enfermeiro e ACS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise das dificuldades de acesso aos serviços de saúde dos usuários da Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar, ficou evidente a falta de informação em cuidados de saúde entre os cuidadores de pacientes dependentes. Sendo um dos resultados do declínio na cobertura de atendimentos especializados de saúde a população nesta região, devido à dificuldade de acesso a comunidade, por limitações geográficas.

A perspectiva do cuidado é compreendida pela junção e interação entre a equipe de saúde da família, o usuário e o gestor, dentro de um processo que envolve deveres individuais e coletivos, e uma atenção à saúde do indivíduo e da comunidade. Os profissionais de saúde são co-protagonistas, responsáveis por fornecer acesso a informações e orientações, gerando estímulo a autonomia, com capacidade de identificar os obstáculos e as divergências situacionais.

Interpretar o processo dinâmico das demandas apresentadas viabilizam as propostas interventivas, pois o tema em questão necessita de uma abordagem delineada em contexto crítico/reflexivo, destacando as perspectivas nos desfechos das ações propostas, sendo imprescindível reconhecer a urgente necessidade de uma intervenção profissional.

Compreender os vários prismas relacionados a atenção e aos cuidados aos pacientes dependentes, é exercer um olhar reflexivo, amplo e ativo para desenvolver ações interventivas, eficientes e satisfatórias, conduzindo de forma profissional e com base nos princípios de saúde, visando a importância do cuidado de forma integral e abrangente aos pacientes e seus respectivos cuidadores.

Espera-se que com a implementação desta intervenção, possam ser mitigados os problemas relacionados com a assistência a pacientes acamados que residem na zona rural do povoado de Ilha de Croa, compreendendo que, esta ação, não é definitiva e demanda solução estrutural da rede de serviços municipais como asfalto, transporte e melhoria das condições sociais oferecidas a esta população.

REFERÊNCIAS

ARCHANJO, D.R.; ARCHANJO, L. R.; SILVA, L. L . **Saúde Da Família Na Atenção Primária**. IBPEX, 1 EDIÇÃO, 2007.

AYRES J.R.C.M.; CALAZANS G.J.; SALETTI H.C.F. FRANÇA-JÚNIOR, I. **Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde**. In: Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, Hucitec, Fiocruz, 2009. p. 375-417.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Informações de Saúde** (TABNET). Disponível em:<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em 16 de novembro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. Acesso em 10 de dezembro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes.pdf>. Acesso em 10 de dezembro de 2021.

_____. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

COSTA M.F.L.; BARRETO S.M. **Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento**. Epidemiologia e serviços de saúde 2003; vol 12, nº4, pg 189-201, 2003.

FERREIRA, M.J.M; Políticas públicas de saúde para as populações do campo: avanço e desafios para sua efetivação. In: ALMEIDA, D.G.; VIANA J.R.L.S.C; et al., organizadores. História, memória e conflitos territoriais no Ceará: comunidades do Tabuleiro de Russas. Fortaleza: **EdUECE**; 2019. p. 151-159.

FERREIRA, P. L. Atenção básica em saúde na zona rural do município de Dona Eusébia-MG. UFMG, 2014. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Aten%C3%A7ao_basica_saude_zona_rural.pdf. Acesso em 16 dezembro 2021.

GIOVANELA, L.; MENDONÇA, M.H.M.; ALMEIDA, P.F.; ESCOREL, S.; SENNA, M.C.M.; FAUSTO, M.C.R.; DELGADO, M.M.; ANDRADE, C.L.T.; CUNHA, M.S.; MARTINS, M.I.C.; TEIXEIRA, C.P. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* 2009; 14(3):783-794.

MACINKO, J; HARRIS, M. J.; Brazil's Family health strategy-delivering community-based primary care in a universal health system. **New Engl J Med**. 2015; 372(23):2177-81.

NASCIMENTO, M. S.; NASCIMENTO, M. A. A. A participação da comunidade na equipe de saúde da família. Como estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(2):000-000, 2005.

PORTELLA, M. R.; Atenção integral no cuidado familiar do idoso: desafios para a enfermagem gerontológica no contexto da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, 2010.

ROSSETTO, M.; PORTO, M. M.; **O cuidado em família sob o olhar do idoso**. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2008. P. 178f.

SANTOS, L. M. P.; OLIVEIRA, A.; TRINDADE, J. S. et al. Implementation research: towards universal health coverage with more doctors in Brazil. **Bull World Health Organ.** 2017; 95(2): 103-12.

SANTOS, R. **Gestão no contexto da vulnerabilidade e risco social**: os aspectos determinantes e desafios na garantia de direitos / Rosivania dos Santos. – 2020. 38 f. Bibliografia: f. 37-38.

SORATTO, J.; PIRES, D.E.P.; DORNELLES, S.; et al. Family health strategy: a technological innovation in health. *Texto & contexto enfermagem*. [internet]. 2015 abr [acesso em 2018 jan 20]; 24(2):584-592. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200584

STRASSER, R. Learning in contexto: education for remote rural health care. **Rural Remote Health** 2016; 16:4033.

VASCONCELOS, J. P. R.; GARCIA, R. A. V. Análise da situação de saúde de Águas Lindas de Goiás: o desafio do planejamento. **Rev. Gest.Saúde** (Brasília) Vol.07, n. 03, set. 2016. p 1173-90.

WAKERMAN, J.; BOURKE, L.; HUMPHREYS, J. S. et al. Is remote health diferente to rural health? **Rural Remote Health.** 2017; 17(2):3832