

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO SAÚDE DA FAMÍLIA**

**VALÉRIA SOARES E SILVA**

**PLANO DE AÇÃO PARA AUMENTAR A INSERÇÃO DE IDOSOS EM  
GRUPOS OPERATIVOS DE EXERCÍCIO FÍSICO**

**BELO HORIZONTE/ MG**

**2019**

**VALÉRIA SOARES E SILVA**

**PLANO DE AÇÃO PARA AUMENTAR A INSERÇÃO DE IDOSOS EM  
GRUPOS OPERATIVOS DE EXERCÍCIO FÍSICO**

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

Orientador: Prof. Dr. Christian Emmanuel  
Torres Cabido

**BELO HORIZONTE/MG**

**2019**

**VALÉRIA SOARES E SILVA**

**PLANO DE AÇÃO PARA AUMENTAR A INSERÇÃO DE IDOSOS EM  
GRUPOS OPERATIVOS DE EXERCÍCIO FÍSICO**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Professor(a). Prof. Dr. Christian Emmanuel Torres Cabido –  
**Instituição:**

Examinador 2 – Professor(a). Prof<sup>a</sup> Ivana Montandon Soares Aleixo.  
Instituição: Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da  
Universidade Federal de Minas Gerais.

Aprovado em Belo Horizonte, em 15 de maio de 2019.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu alicerce do mundo, minha família, ao meu modelo/exemplo de pessoa minha mãe Eliza, a minha autoestima nos momentos difíceis Letícia Soares irmã, ao apoiador pai Joaquim, e a razão das minhas lutas: Matheus, Murilo e Maria Clara.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela vida, minha família em especial a minha mãe que sempre acredita que posso ser melhor e em todo e qualquer momento da vida esta junto, a minha irmã que sempre esteve com a capacidade de ouvir, cuidar das crianças na minha ausência, ao meu pai pelo apoio e carinho, minha avó pelas constantes orações e principalmente aos meus anjinhos que Deus me empresta para conviver e direcionar os caminhos a seguir, que sempre vibram com cada nota, resultado e finalização de tarefa, e não contém momentos de felicidade com cada conquista.

## Epígrafe

“Cada sonho que você deixa para trás, é um futuro que  
deixa de existir.”

Steve Jobs

## RESUMO

Atualmente a população idosa vem aumentando e junto a ela temos o aumento das doenças crônicas não transmissíveis que podem ser prevenidas e amenizadas através da oferta de mais grupos operativos de exercício físico e acompanhamento de uma equipe multidisciplinar dentro da Atenção Básica. Capitólio tem uma população com baixa adesão a programas de exercícios físicos, indicando a necessidade de se propor estratégias para a mudança deste perfil. Através da utilização de estudos disponíveis no SciELO e Google Acadêmico foram possíveis traçar estratégias foram elaborados a partir da análise de um relatório epidemiológico de risco da população dentro da faixa etária pela equipe do território da Unidade Básica de Saúde Terezinha Rattis para amenizar e prevenir estes problemas, ampliando a oferta dos grupos operativos de exercícios físicos no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018, foram identificados os nós críticos: pouca oferta de grupos operativos de exercício físico, baixa divulgação, pouco conhecimento dos serviços. Feito a proposta de intervenção operações, projetos: equilibre-se, informe já, caderneta da saúde, e o plano operativo para mudança do estilo de vida. Estima-se que com a proposta haja uma maior adesão da populacional, reduzindo os níveis do sedentarismo e doenças crônicas no município conscientizando assim a população sobre a importância da prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: Idoso, Exercício Físico, Grupos Operativos.

## **ABSTRACT**

Currently the elderly population is increasing and along with it we have the increase of chronic noncommunicable diseases that can be prevented and smoothed through the provision of more operating groups of physical exercise and monitoring of a multidisciplinary team within the Primary Care. Capitólio has a population with low adherence to physical exercise programs, indicating the need to propose strategies to change this profile. Through the use of available studies in SciELO and Google Scholar it was possible to trace strategies were elaborated from the analysis of an epidemiological report of risk of the population within the age group by the team of the Basic Health Unit Terezinha Rattis to ameliorate and prevent these problems , expanding the offer of the physical exercise operating groups from September 2017 to February 2018, the critical nodes were identified: little supply of physical exercise groups, low disclosure, little knowledge of the services. Made the proposal of intervention operations, projects: balance, report already, health notebook, and operational plan for lifestyle change. It is estimated that with the proposal there is a greater adhesion of the population, reducing the levels of sedentarism and chronic diseases in the city, thus raising awareness about the importance of the prevention of chronic non-communicable diseases.

Keywords: Elderly, Physical Exercise, Operative Groups, Active Aging.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
DST's	Doenças Sexualmente Transmissíveis
NASF	Núcleo Ampliado da Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSE	Planejamento Estratégico Situacional
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1** – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde de Capitólio, Unidade Básica de Saúde Terezinha Rattis, município de Capitólio, estado de Minas Gerais.....pág. 15

**Quadro 2** – Desenho das operações. Nó crítico, operação, projeto, resultados esperados, produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos, controle dos recursos críticos, ações estratégicas, prazo, responsáveis e processo de monitoramento e avaliação.....pág. 24

**Quadro 3** – Desenho das operações. Nó crítico, operação, projeto, resultados esperados, produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos, controle dos recursos críticos, ações estratégicas, prazo, responsáveis e processo de monitoramento e avaliação.....pág. 25

**Quadro 4** – Desenho das operações. Nó crítico, operação, projeto, resultados esperados, produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos, controle dos recursos críticos, ações estratégicas, prazo, responsáveis e processo de monitoramento e avaliação.....pág. 26

**Quadro 5** – Plano Operativo. Operações, resultados, produtos, ações estratégicas, responsável, prazo.....pág.27

## Sumário

1 INTRODUÇÃO .....	12
1.1 Breves informações sobre o município de Capitólio .....	12
1.2 O sistema municipal de Saúde .....	12
1.2.1 Atenção Básica .....	13
1.3 A equipe de saúde da família “Terezinha Rattis”, seu território e sua população .....	14
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade Capitolina.....	15
1.5 Priorização dos problemas .....	15
2 JUSTIFICATIVA .....	16
3 OBJETIVO.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REVISÃO DE LITERATURA .....	19
5.1 Envelhecimento e exercício físico .....	19
5.2 Grupos operativos para idoso .....	20
5.3 Melhoras gerais de idosos praticantes de exercício físico .....	21
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	23
6.1 Descrição do problema selecionado .....	23
6.2 Explicação do problema selecionado.....	23
6.3 Seleção dos nós críticos .....	24
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	24
REFERENCIAS .....	30

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Breves informações sobre o município de Capitólio**

O município de Capitólio, no centro oeste de Minas Gerais, iniciou-se por meados de 1800, por portugueses que vieram explorar as belezas naturais aqui existentes. Com o passar dos tempos, com as transformações locais ocorridas pela habitação, o fluxo de gente aumentava rapidamente (CAPITOLIO, 2018).

Em meados de 1830 começaram a chegar os moradores para a região dentre eles três irmãos que iniciou-se um povoado chamado “Arraial dos Franciscos” conhecido também como “Arraial dos Cabeças”; anos depois um fazendeiro chamado Pedro Messias da Cunha instalou-se no povoado comprando grandes proporções de terra, e anos mais tarde doou parte do terreno a construção de uma capela erguida por ele mesmo em honra a São Sebastião, padroeiro da cidade, assim o arraial passou a se chamar “Arraial de São Sebastião dos Franciscos” e foi elevado a Distrito de Capitólio em 1923. Isso ocorreu com o desmembramento do município de Piumhi. Em 1930 foi elevada a Vila, em seguida teve uma tentativa fracassada de independência político-administrativa. Já em 1948 teve sua emancipação política transformando-se em município e desenvolvendo vários potenciais econômicos com destaque para o ramo turístico (CAPITOLIO, 2018).

### **1.2 O sistema municipal de Saúde**

Atualmente o município de Capitólio conta com uma ampla rede de serviços na Secretaria Municipal de Saúde onde os investimentos municipais superam os investimentos das esferas governamentais (SIOPS, 2015).

Diversos serviços foram implantados em sua rede de serviços que são divulgados através da caderneta da saúde, tais como vigilância em saúde, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental. Já a rede de atenção básica conta com serviços da atenção primária, assistência ambulatorial, assistência farmacêutica. Já na assistência especializada conta com fisioterapia, um centro de especialidades médicas, além de serviços de emergência e urgência. Os demais serviços que ficam alocados na secretaria municipal de saúde (CMS, 2017).

### 1.2.1 Atenção Básica

O município conta hoje com 100% de cobertura pela atenção básica a população residente, com um total de três unidades básicas de saúde (UBS) sendo uma (01) unidade de saúde rural com cinco (05) unidades de saúde apoio nas localidades rurais, equipadas e estruturadas para atender toda a população capitolina, uma destas unidades básicas de saúde se denomina UBS Terezinha Rattis, onde o Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF) se encontra implantado. Todas as unidades apresenta serviço de saúde bucal modalidade I, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, agentes comunitários de saúde, dentista e técnicos de saúde bucal, além de contar com o auxílio do NASF que apresenta em sua composição fisioterapeuta, nutricionista, educador físico e psicólogo, toda esta estrutura passa a ser chamada de equipe da saúde da família (CMS, 2017).

O município desenvolve através da atenção básica em conjunto com outros setores do serviço de saúde ações e serviços através dos programas e projetos de áreas estratégicas, tais como:

- Acompanhamento do estado nutricional das crianças e gestante (SISVAN);
- Grupos de Gestantes;
- Planejamento Familiar;
- Campanhas de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Mamas;
- Programa de Prevenção e Controle da Hipertensão e Diabetes Mellitus;
- Programa de Prevenção e Tratamento ao HIV/AIDS e outras DST's;
- Programa de Prevenção e Tratamento da Tuberculose/ Hanseníase;
- Programa de Imunização;
- Programa Bolsa Família;
- Campanha de Prevenção ao Câncer de Próstata;
- Programa Saúde na Escola;
- Programa de Controle do Tabagismo/Ambiente livre de tabaco;
- Saúde da Criança e da mulher;
- Atividades Física /oficinas terapêuticas para a melhor idade;
- Comitê de Mortalidade Materno e Mulheres em idade fértil;
- Comitê de mortalidade Infantil;

- Núcleo de Mobilização Social;
- Implantação do Polo da Academia de Saúde;
- Programa de Fortalecimento de Vigilância em Saúde.

O conceito de Rede de Atenção a Saúde ganha destaque quando é incorporada oficialmente no SUS, a partir do Decreto ministerial nº 7508 do ano de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, que trata do arranjo organizativo é o responsável por garantir a integralidade da atenção (BRASIL, 2018).

Nesse contexto, a Atenção Primária a Saúde é a ordenadora e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, articulada continuamente com os níveis secundário e terciário, promovendo ação integral e contínua à população, em tempos e lugares certos, rompendo o modelo hierárquico e piramidal, evitando assim gastos desnecessários e utilização indevida dos serviços de maior complexidade (CMS, 2017).

### **1.3 A equipe de saúde da família “Terezinha Rattis”, seu território e sua população**

A comunidade da unidade básica de saúde Terezinha Rattis tem cerca de 3.100 usuários, localizada no centro da cidade, abrangendo os bairros Centro, Bela Vista e o Ambrósio, bairro que está em constante crescimento devido a chegada de infraestrutura. A comunidade não apresenta moradores de rua nem pedintes, pois o Lar São Vicente de Paulo realiza campanhas de conscientização a população. Nesta área há concentração comercial, cultural e religiosa em geral no centro da cidade. As estradas vicinais de acessos aos atrativos turísticos todas se dão por estes bairros. Os espaços de lazer têm grande presença por parte da comunidade, que em geral praticam atividades físicas no início das manhãs e no final da tarde em torno da orla e da Praia Artificial.

A unidade de saúde Terezinha Rattis, foi a segunda unidade de saúde implantada no município em meados de 2003, em primeiro momento funcionando em prédio próprio bem ao centro da cidade, em 2005 através de emenda parlamentar, iniciou-se a construção de sede própria ampla e acolhedora localizada na Rua dos Franciscos, 255, com número do CNES: 2806282 (CMS, 2017).

A unidade tem salas próprias para todas as atividades e serviços que são desempenhadas e oferecidos, com todos as salas sendo fechadas e sigilosas para

melhorar a oferta de serviço a população com a lotação do NASF junto a equipe. Dentro da unidade são ofertados vários grupos operativos com agenda própria e programada e até mesmo o acolhimento da demanda espontânea diariamente (CMS, 2017). Atualmente está passando por melhorias em seus sistemas e equipamentos para atender a população em geral, que na grande maioria é a população idosa (CMS, 2017).

#### **1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade Capitolina**

Após diagnóstico situacional foi possível identificar diferentes problemas como, por exemplo:

- Baixa divulgação do fluxograma dos processos de trabalho e da carteira de serviço do município;
- Falta de potencializar procedimentos dentro da Unidade de Saúde;
- Aumento crescente de idosos sedentários e com doenças crônicas não transmissíveis.

#### **1.5 Priorização dos problemas**

Após identificação dos problemas, os mesmos foram colocados em uma ordem de prioridade (quadro 1).

Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adicrita à equipe de Saúde de Capitólio, Unidade Básica de Saúde Terezinha Rattis, município de Capitólio, estado de Minas Gerais. Problemas, importância, urgência, capacidade de enfrentamento, seleção.

<b>Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Aumento crescente de idosos sedentários e com doenças crônicas não transmissíveis.	Alta	10	Dentro	1
Falta de potencializar procedimentos dentro da Unidade de Saúde	Alta	9	Dentro	2
Baixa divulgação do fluxograma dos processos de trabalho;	Alta	8	Dentro	4

Fonte: Elaborado pela própria autora (2019).

## 2 JUSTIFICATIVA

Com a inquestionável mudança da característica demográfica que o mundo vem sofrendo na característica etária populacional, onde a expectativa de vida tem aumentado com a consequência de uma população mais idosa que requer um maior aporte e atenção a sua saúde juntamente à suas necessidades básicas. Diante esta consequência se apresenta a atenção básica e sua equipe multidisciplinar, a população capitolina assim se utiliza da inserção de idosos em grupos operativos de exercícios físicos regulares para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e minimização dos riscos do envelhecimento, no papel de apoio e responsável sobre este indivíduo para garantir aos idosos uma sobrevida maior, assim como uma boa qualidade de vida.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um plano de ação para ampliar a oferta de grupos operativos de exercícios físicos para idosos na busca de minimizar as consequências do envelhecimento e prevenir a propagação de doenças crônicas não transmissíveis.

## 4 METODOLOGIA

Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional através do método de estimativa rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) na comunidade de Capitólio, no período de setembro a outubro de 2017, com a efetuação de entrevistas com a equipe básica local, em vista do desenvolvimento do plano de ação que abrange o relatório epidemiológico de risco da população dentro da faixa etária pretendida, para que as ofertas supram as demandas dos idosos para um envelhecimento fisicamente ativo, com a realização de exercícios físicos dentro dos seus grupos operativos que atualmente estão sendo desenvolvidos: ginástica, hidroginástica, artesanato, pratica integrativas complementares (dança circular e auriculoterapia), e comemoração de datas comemorativas.

Posteriormente à realização do diagnóstico situacional, iniciou-se a construção do plano de ação por meio do planejamento estratégico situacional (PES), representado pelos seguintes passos: definição dos problemas; priorização dos problemas; descrição do problema selecionado; explicação do problema; seleção dos nós críticos e desenho das operações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A revisão bibliográfica foi realizada de setembro 2018 a fevereiro de 2019, através das palavras chaves: Idoso, Exercício Físico, Grupos Operacionais Envelhecimento ativo, em artigos, dissertações, anais posterior ao ano de 2013, buscando estratégias de um envelhecimento ativo e participativo buscando melhorias gerais dos idosos que participam de grupos operativos para o controle e prevenção de doenças.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Envelhecimento e exercício físico

O envelhecimento cronológico é um fator irreversível para a vida humana, onde os determinantes sociais, o estilo de vida, o ambiente em que se vive pode determinar alterações desta fase no indivíduo (FARIAS, 2018). Atualmente a mudança do perfil populacional mundial e o aumento crescente da longevidade humana aumentando o número de idosos torna-se nítido a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas que atenda este público (MENEGUCI et al., 2016).

Nesta fase, a mudanças biológicas e morfológicas que podem acarretar o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis que tem impacto direto nas adaptações do estilo de vida do indivíduo até mesmo a perda da capacidade de aptidão física (ALENCAR, 2010). Porém se o idoso buscar um estilo de vida ativo poderá ter menores impactos nas atividades cotidianas e continuidade da sua autonomia de vida com a execução de atividades físicas.

Podemos definir atividade física como os movimentos corporais com ações dos músculos com gasto energético, acima do estado de repouso (MENEGUCI et al., 2016). Difere-se de exercício físico que é definido como qualquer atividade que mantém ou aumenta a aptidão física em geral, e tem o objetivo de alcançar a saúde e também a recreação, exercício físico se caracteriza por toda atividade orientada que inclui o reforço da musculatura e do sistema cardiovascular com orientação e planejamento de acordo com o profissional. De forma geral na literatura recomenda-se que os idosos se submetam a prática regular de exercício físico de no mínimo 75 a 150 minutos semanais de acordo com a intensidade, variando de moderada a vigorosa (MENEGUCI et al., 2016).

O envelhecimento ativo pode ser delineado como uma fase de vida com saúde e segurança e qualidade de vida do ser humano (BRASIL, 2005). A atividade física e/ou o exercício físico estão vinculados à promoção e recuperação da saúde atuando na atenção primária, secundária e terciária em saúde podendo estar associadas a redução dos efeitos das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (COELHO; BURINI, 2009).

## 5.2 Grupos operativos para idoso

Diversas mudanças vêm sendo realizadas nos moldes da Atenção Básica (AB) e nos dias atuais o eixo da Promoção da Saúde torna-se essencial à realização de ações. Como forma de melhoria destas ações a participação intersectorial para planejamento define os eixos prioritários com uma forte campanha de educação em saúde e foco na prevenção de doenças (GONÇALVES, 2015).

Uma das formas de conscientização e mobilização a participação de idosos dentro da AB é a oferta de grupos operativos realizados pelos profissionais multidisciplinares que compõem a equipe do NASF onde se trabalha temas diversos para que se tenha o alcance de todas as propostas elaboradas para a faixa etária. Idoso é um público fiel e comprometido nas atividades que são convidados. Diversas ações podem ser propostas para se trabalhar o envelhecimento ativo e participativo do idoso para que haja o empoderamento e autonomia desta fase de vida que muitas vezes o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis pode acarretar a perda da capacidade funcionais sendo causas de mortalidade e morbidade no idoso (COELHO; BURINI, 2009).

As DCNT podem elevar os custos indiretos para a comunidade e as esferas governamentais com autos índices de atestados médicos e perdas de dias de trabalho, redução da produtividade, podendo acarretar mais especialidades de tratamento nas filas eletivas dos serviços de saúde (MALTA; SILVA, 2013). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) há um plano de enfrentamento das DCNT e no Brasil foi pactuado entre as esferas ações que são desenvolvidas entre 2011 e 2022, alguns eixos temáticos na tentativa de reduzir a morbimortalidade (MALTA; SILVA, 2013). São eles:

- Menor taxa de mortalidade prematura por DCNT;
- Redução da obesidade em todas as fases da vida humana;
- Redução do consumo de bebida alcoólica;
- Redução do consumo de tabaco;
- Aumento da atividade física e lazer;
- Melhoria da alimentação;
- Redução do consumo de sal;

- Maior cobertura de exames para a prevenção do câncer e garantia de tratamento de diagnósticos de câncer.

Mediante a este pacto os grupos educativos ganham destaque e incentivo dentro do Programa Saúde da Família, estimulando os idosos a um novo estilo de vida através de grupos operativos que propõe a promoção da saúde através dos grupos operativos de intervenção multidisciplinar especialmente os de exercício físico que tem um alcance coletivo (MOSSINI; BOING, 2016).

### **5.3 Melhoras gerais de idosos praticantes de exercício físico**

Com a expectativa de vida cada vez maior, os idosos devem ter autonomia de vida por maior período ao longo da vida, esta pode estar associada a prática regulares de exercício físico, uma alimentação saudável, hereditariedade e aos hábitos de vida. Juntamente com o exercício físico do idoso se associa saúde física, mental, psicológica e social (SILVA et al., 2016).

A cultura popular deve estar agregada ao costume de se exercitar diariamente desde a infância, compondo o planejamento familiar, substituindo hábitos apenas de tratamento médico. A prática de exercício físico vai ao combate do sedentarismo contribuindo para o aumento e manutenção da aptidão física da pessoa idosa, nos âmbitos de saúde e de capacidades funcionais conseqüentemente uma melhora das funções cognitivas, assegurando uma independência pessoal e prevenindo as DCNT. Agrupando estes dados aos fatores econômicos os gastos com a saúde individual e coletiva de grupos idosos fisicamente ativos são proporcionalmente menores (SILVA et al., 2016).

Os grupos que enfrentam o envelhecimento como uma fase de desvalorização social e econômica, doenças e sentimentos de desvalorização impostos pela sociedade, se desmotivam a lutar para ter uma melhor qualidade de vida mesmo sendo respeitada as suas experiências de vida. De forma determinante para o meio social em que está inserido, o qual deve gerar a abertura e participação nos grupos de exercícios físicos que favorecem e estimulam a autoestima levando a elevar a capacidade de resiliência do idoso (SILVA et al., 2018).

Nota-se que intervenções multidisciplinares e a prática constante de exercício físico garantem a melhoria da qualidade de vida e aptidão física e social no idoso, público que carece de oportunidade e de acesso à vários vieses de atendimento

para elevar de forma significativa estes parâmetros. Há uma grande preocupação com a criação e políticas públicas efetivas que contemplem o atendimento da população idosa com qualidade (PEREIRA et al., 2018).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Aumento crescente de idosos sedentários e com doenças crônicas não transmissíveis”. Para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

Um dos problemas que ocasionam elevados gastos do poder público em saúde é o aumento do diagnóstico de doenças crônicas não transmissíveis em idosos que pode ser inibida através do estímulo de atividades e exercícios físicos no cotidiano da população.

### **6.2 Explicação do problema selecionado**

Após o paciente ter realizado consulta médica nas Unidades de Saúde, o clínico geral, na maioria das vezes, solicita exames e quando constatado sobre peso, obesidade, as próprias doenças que são diagnosticadas constantemente, o médico encaminha para os grupos operativos das atividades desenvolvidas no município. Posteriormente a esta atividade, os pacientes procuram os grupos das atividades em busca da melhoria das doenças diagnosticadas e até mesmo uma melhoria no estilo de vida para terem prevenções a outras doenças e até mesmo prevenindo outros diagnósticos que necessitem de tratamento especializados e necessitem de protocolos de média e alta complexidade de tratamento que elevam os gastos de tratamento.

Atualmente contamos com procedimentos em fila eletiva de pacientes que deram entrada em busca de auxílio no ano de 2012. As maiores filas se encontram dentro dos casos de fisioterapia e psicologia. Acredita-se que ambas as filas se tornam gigantes pelo fato da alta e o paciente não continuar o tratamento, tendo como consequência a recorrência ao caso, não tendo uma atividade que condicione uma alta parcial, para que o paciente possa fazer as manutenções mais espaçadas dos procedimentos que estava em tratamento.

Hoje vive-se um caso diferenciado nas filas eletivas para tratamento psicológico, uma vez que o município possuía uma alta demanda para tratamento psiquiátrico, o município optou pela realização de licitação para esta especialidade e aumentou o número de consultas ofertadas semanalmente a comunidade, um fator negativo foi o afastamento da psicóloga que trabalha com caso crônico de licença médica as vésperas de sua aposentadoria. O que gerou um amplo acúmulo de encaminhamentos de adultos.

Com a efetiva mudança do perfil demográfico o idoso passou a ser o foco de diminuir custos com o tratamento e investindo em aulas personalizadas que tragam o aumento da autoestima do público para uma fidelização e assiduidade nas atividades de acordo com o gosto do idoso.

### **6.3 Seleção dos nós críticos**

Selecionou-se os seguintes nós críticos relacionados ao problema priorizado:

- Pouca adesão da comunidade em atividades preventivas;
- Baixa divulgação dos grupos operativos;
- Fluxograma serviço saúde.

### **6.4 Desenho das operações (sexto passo)**

O desenho das operações, os nós críticos e as respectivas atividades para atingir os resultados esperados estão apresentados no quadro 2. Sua elaboração, leva em consideração informações adquiridas a partir do diagnóstico situacional. O item “recursos necessários” são elementos externos que em sua maioria necessitam da intervenção do município e a alteração na sua gestão de recursos destinados a saúde.

**Quadro 2** – Desenho das operações. Nó crítico, operação, projeto, resultados esperados, produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos, controle dos recursos críticos, ações estratégicas, prazo, responsáveis e processo de monitoramento e avaliação.

<b>Nó crítico 1</b>	Pouca adesão da comunidade em atividades preventivas
<b>Operação (operações)</b>	+ Grupos operativos para mudar os estilos de vida.
<b>Projeto</b>	Equilibre-se
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir em 30% as filas eletivas para serviço de média e alta complexidade
<b>Produtos esperados</b>	Grupo para pessoas com problemas crônicos.
<b>Recursos necessários</b>	Organizacional – grupo operativo Político - Disponibilização de local para realização do grupo; Cognitivo – maior divulgação dos benefícios da prevenção Financeiro – mais recursos humanos, material de marketing.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro – mais recursos humanos, material de marketing. Político - Disponibilização de local para realização do grupo;
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Setor de comunicação social / Favorável Secretário de Saúde / Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Elaboração de publicidades que cheguem ao público; Distribuição de convites porta a porta pelas ACS; Desenvolvimentos do Plano Singular Terapêutico; Aulas mais lúdicas.
<b>Prazo</b>	90 dias
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Equipe NASF e Atenção Primária
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Reuniões de equipes mensais, verificação de lançamentos de dados nos sistemas municipais de monitoramento, discussão de caso.

**Quadro 3** – Desenho das operações. Nó crítico, operação, projeto, resultados esperados, produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos, controle dos recursos críticos, ações estratégicas, prazo, responsáveis e processo de monitoramento e avaliação.

<b>Nó crítico 2</b>	Baixo nível de divulgação dos grupos operativos
<b>Operação</b> (operações)	Ampliar as maneiras de comunicação para que cheguem até o profissional da ponta as informações necessárias para execução das ações/atividades
<b>Projeto</b>	Informe já
<b>Resultados esperados</b>	Diminuição dos equívocos constantes; Descentralizar as informações; Executar o trabalho em equipe
<b>Produtos esperados</b>	Implantação de um sistema de comunicação em tempo real para todo funcionalismo publico
<b>Recursos necessários</b>	Político/ financeiro – adquirir sistema e mão de obra qualificada para operar. Cognitivo – mais informação Organização – informação para todos
<b>Recursos críticos</b>	Político/ financeiro – adquirir sistema e mão de obra qualificada para operar.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Prefeito / Favorável Secretário de Saúde / Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Elaboração de campanha midiática
<b>Prazo</b>	30 dias
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Setor de comunicação e secretaria de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Pesquisa com os participantes sob o canal de recebimento das atividades

**Quadro 4** – Desenho das operações. Nó crítico, operação, projeto, resultados esperados, produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos, controle dos recursos críticos, ações estratégicas, prazo, responsáveis e processo de monitoramento e avaliação.

<b>Nó crítico 3</b>	Fluxograma serviço saúde
<b>Operação</b> (operações)	Aceleração nos processos e liberações do serviço de saúde
<b>Projeto</b>	Caderneta da Saúde
<b>Resultados esperados</b>	Garantia de serviços especializados; Promover o acesso a medicamentos
<b>Produtos esperados</b>	Contratação de compra de exames e consultas especializadas e compra de medicamentos, através de verbas destinadas a este fim e cotas do consórcio.
<b>Recursos necessários</b>	Políticos – destinação de recursos para as solicitações indicadas. Financeiro – aumento da oferta de exames relacionados Cognitivo – especialização da mão de obra; e implantação de protocolo para melhora na gestão.
<b>Recursos críticos</b>	Políticos – destinação de recursos para as solicitações indicadas. Financeiro – aumento da oferta de exames relacionados
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Prefeito / desfavorável Secretaria de Saúde / favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentação de projetos para expor os protocolos de saúde com as respectivas filas eletivas
<b>Prazo</b>	6 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Setor de Regulação
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Reuniões com os agentes políticos e o Conselho Municipal de Saúde para apresentação de dados e os planos de ação municipal de saúde, monitorando os sistemas de fila eletiva.

Para que as operações críticas fossem elaboradas e implantadas o nó crítico prioritário com a criação dos grupos operativos desenvolvidos para as práticas de atividades para população idosa que estimulem a interação e convívio social, autoestima e valorização da vida, além de inserir essas práticas no calendário de atividades da Unidade Básica de Saúde e NASF. Através de parcerias com o centro de Convivência da Feliz Idade onde são ofertadas ginástica coletivas e hidroginástica em

diversos horários para atendimento da demanda além de um grupo na comunidade rural da cidade duas vezes por semana. Além da oferta de transporte para as pessoas que residem longe do espaço.

Atualmente grupos operativos de educação em saúde dentro das UBS's são ofertados em dias e horários alternados para a maior participação do público, uma vez por mês temos um grupo ampliado na praça da cidade acompanhado pela equipe multiprofissional. Outro fator importante para o crescimento e desenvolvimento das atividades foi o envolvimento das Agentes Comunitárias de Saúde que convidam o público idoso nas visitas domiciliares e entrega um convite com os dias e horários da programação mensal da unidade.

Conseqüentemente com o aumento da participação nos grupos operativos a comunidade compreende melhor o fluxograma do serviço e perde menos tempo em busca de informações.

**Quadro 5 – Plano Operativo. Operações, resultados, produtos, ações estratégicas, responsável e prazos.**

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações Estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazos</b>
+ Grupos operativos para mudar os estilos de vida	Diminuir em 30% as filas eletivas para serviço de média e alta complexidade	Grupo para pessoas com problemas crônicos.	Divulgação de convites pelas ACS's; Locais acessíveis para as aulas; Aulas diversificadas	Unidade Básica de Saúde;  Secretaria de Saúde; Educador físico.	2 meses  6 meses Imediato
Ampliar as maneiras de comunicação para que cheguem até o profissional da ponta as informações necessárias para execução das ações/atividades	Diminuição dos equívocos constantes; Descentralizar as informações; Executar o trabalho em equipe.	Implantação de um sistema de comunicação em tempo real para todo funcionalismo o publico	Elaboração de protocolos de serviços; Divulgação para a comunidade em todos os meios de comunicação disponíveis;	Atenção Primária;  Secretaria de Saúde e departamento de marketing, rádio comunitária.	6 meses  15 dias com o que temos.
Aceleração nos processos e liberações do serviço de saúde	Garantia de serviços especializado; Promover o acesso a	Contratação de compra de exames e consultas especializada	Destinação de mais recursos para atenção secundária e	Administração e Conselho Municipal de Saúde;	12 meses

	medicamentos	s e compra de medicamentos, através de verbas destinadas a estes fins e o consórcio.	especializada ; Foco na Prevenção na atenção Primária	UBS's e NASF	4 meses
--	--------------	--	--	--------------	---------

Fonte: Elaborado pela própria autora (2019).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida, o objetivo principal deste plano operativo deixa de ser apenas prolongar a vida, mas principalmente manter a independência e autonomia do indivíduo pelo maior tempo possível. Considerando que o estilo de vida dos idosos tem sido caracterizado por um conjunto de fatores comportamentais que trazem risco para à sua saúde, faz-se necessário considerar intervenções que reduzam o comportamento sedentário e aumentam o nível de exercício físico da população, sendo este o desafio.

Diante este desafio, dentro das unidades básicas de saúde no município de Capitólio/MG, avaliou-se o quadro atual de grupos de exercícios físicos oferecidos a população e desenvolveu-se sugestões para melhorias na oferta dos grupos operativos para atendimento desta população idosa, principalmente na busca de prevenção da necessidade de tratamentos e uma maior assiduidade. Para alcançar os resultados serão necessárias intervenções e investimentos da gestão de saúde, nas sequencias de trabalhos e melhor capacitação dos profissionais da área.

Define-se também essencial para o alcance dos resultados a participação dos idosos dentro dos grupos operativos com auxílio de divulgação do fluxograma de serviços pelas ACS's em busca do desenvolvimento dos grupos operativos de exercícios físicos para alcançar a prevenção e a melhor qualidade de vida almejada.

## **REFERENCIAS**

**Município de Capitólio, [www.capitolio.mg.gov.br](http://www.capitolio.mg.gov.br) , acesso em junho/2018.**

CMS, **Conselho Municipal de Saúde**, 2017.

ALENCAR, N.A.; et.al.; Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. *Fisioterapia Movimento*, v.23, p:473-481, Curitiba, 2010.

BRASIL, Envelhecimento ativo: uma política de Saúde, Caderno NASF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: dezembro, 2018.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3) Acesso em:

COELHO, C. F.; BURINI; R.C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista Nutrição. Campinas**, 2009.

FARIAS, A.M.N. **Estimulação cognitiva em idosos sedentários com transtorno cognitivo leve**. Brasília, 2018.

GONÇALVES, R.T. Implantação de Grupos Operativos na Estratégia Saúde da Família de Presidente Bernardes. UFMG – Nescon; Belo Horizonte, 2015.

MALTA, D.C.; SILVA JR., J. B. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 22(1):151-164, jan-mar 2013.

MENEGUCI, J.; GARCIA, C.A.; SASAKI, J.E., VIRTUOSO JR, J.S. Atividade física e comportamento sedentário: fatores comportamentais associados à saúde de idosos. **Arq. Ciência Esporte.**; Uberaba, 2016; 4(1):27-28.

MOSSINI, C.; BOING, A.C., **Promoção à saúde do idoso através de grupo educativo, uma experiência na atenção básica de saúde**. Saúde & Transformação Social, Florianópolis, v.6, n.1, p.143-155, 2016.

PEREIRA, F.N., SILVA, V.A.; BARRETO, G.D.R.; MOTTA, J.M.S.; FREITAS, M.N.C; SILVA, M.V.; GUIMARÃES, A.C. **Impactos de intervenções com atividades**

**físicas e psicossociais na qualidade de vida de pessoas idosas.** Pesquisas e Práticas Psicossociais. São João Del Rei, 2018.

SILVA, P.D.; PEREIRA, J.; LOPES, M. L.; COELHO, T.L.M.; SANTOS, L.M.M. **Influências de exercícios físicos no cotidiano dos idosos e sua percepção quanto ao seu bem-estar pessoal.** Pesquisas e Práticas Psicossociais, São João Del Rei, 2018.

SILVA, P.L.N.; TEIXEIRA, C.I.B.F.; SOARES, E.D.; ALVES, C.R. **Avaliação da qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física de uma unidade básica de saúde de Minas Gerais.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 24-35, ago./dez. 2016.

**SIOPS.** <http://portalms.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>, acesso em: outubro, 2017.