

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

ALETHEA DE MELO CAPELARI RICARDO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO DE MELHORIA DA ASSISTÊNCIA
AOS IDOSOS DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA NOSSA
SENHORA DAS GRAÇAS, SETE LAGOAS, MINAS GERAIS**

SETE LAGOAS / MINAS GERAIS

2018

ALETHEA DE MELO CAPELARI RICARDO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO DE MELHORIA DA ASSISTÊNCIA
AOS IDOSOS DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA NOSSA
SENHORA DAS GRAÇAS, SETE LAGOAS, MINAS GERAIS**

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

Orientador(a): Dra. Flavia Casasanta Marini.

SETE LAGOAS / MINAS GERAIS

2018

ALETHEA DE MELO CAPELARI RICARDO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO DE MELHORIA DA ASSISTÊNCIA
AOS IDOSOS DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA NOSSA
SENHORA DAS GRAÇAS, SETE LAGOAS, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Professora Dra. Flavia Casasanta Marini. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG/Belo Horizonte. MG.

Examinador 2 – Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Una/Belo Horizonte. MG.

Aprovado em Belo Horizonte, em 23 de Agosto de 2018.

RESUMO

Atualmente a população brasileira passa por um processo de envelhecimento rápido, com cerca de 11,1% da população com mais de 60 anos de idade. A maioria dos idosos são de baixo nível socioeconômico e educacional e com uma alta prevalência de doenças crônicas causadoras de limitações e de incapacidades, levando a um aumento do uso de serviços de saúde públicos. Esse estudo tem como principal objetivo elaborar uma proposta de intervenção para melhorar a assistência à saúde dos idosos da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora, localizada em Sete Lagoas, Minas Gerais. A metodologia baseou-se em revisão bibliográfica, com busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo sido utilizados os descritores: Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Assistência à Saúde do Idoso. Para conhecer a realidade da situação de saúde da pessoa idosa na área de abrangência dessa equipe foi realizada observação ativa, análise no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e interação entre a equipe. A proposta de intervenção foi dividida nas etapas de identificação e priorização dos problemas, explicação dos problemas e identificação de soluções e elaboração do projeto, utilizando a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional simplificado. A implantação dessa proposta, com ações de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde em relação aos cuidados com o idoso, bem como com ações que visem a promoção da saúde do idoso e de orientações aos cuidadores, poderá contribuir para a melhoria assistencial desta população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Assistência à Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Currently the Brazilian population undergoes a process of rapid aging, with about 11.1% of the population over 60 years old. The majority of the elderly are of low socioeconomic and educational level and with a high prevalence of chronic diseases causing limitations and incapacities, leading to an increase in the use of public health services. This study has as main objective to elaborate a proposal of intervention to improve the assistance to the health of the elderly of the area of coverage of the Family Health Team of Our Lady, located in Sete Lagoas, Minas Gerais. The methodology was based on a bibliographical review, with a search in the Virtual Health Library (VHL) databases, using the following descriptors: Primary Health Care; Family Health Strategy; Health Care of the Elderly. In order to know the reality of the elderly person's health situation in the area covered by this team, an active observation, analysis in the database of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) and interaction between the team was carried out. The intervention proposal was divided in the stages of identification and prioritization of problems, explanation of problems and identification of solutions and elaboration of the project, using the methodology of Simplified Situational Strategic Planning. The implementation of this proposal, with actions to raise awareness and training of health professionals in relation to caring for the elderly, as well as actions aimed at promoting elderly health and guidance to caregivers, may contribute to the improvement of care of this population.

Key words: Primary Health Care; Family Health Strategy; Health Care of the Elderly.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Nossa Senhora, Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora, município de Sete Lagoas, estado de Minas Gerais | 11 |
| Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Dificuldades na assistência aos idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora, do município Sete Lagoas, estado de Minas Gerais | 26 |
| Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Dificuldades na assistência aos idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora, do município Sete Lagoas, estado de Minas Gerais | 27 |
| Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Dificuldades na assistência aos idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora, do município Sete Lagoas, estado de Minas Gerais | 28 |
| Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Dificuldades na assistência aos idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora, do município Sete Lagoas, estado de Minas Gerais | 28 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 8 |
| 1.1 Breves informações sobre o município de Sete Lagoas | 8 |
| 1.2 O sistema municipal de saúde | 8 |
| 1.3 A Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora, seu território e sua população | 9 |
| 1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade | 11 |
| 1.5 Priorização dos problemas..... | 11 |
| 2 JUSTIFICATIVA..... | 13 |
| 3 OBJETIVOS..... | 15 |
| 3.1 Objetivo geral: | 15 |
| 3.2 Objetivos específicos: | 15 |
| 4 METODOLOGIA | 16 |
| 5 REVISÃO DE LITERATURA | 17 |
| 5.1 Atenção Primária à Saúde | 17 |
| 5.2 Estratégia Saúde da Família..... | 19 |
| 5.3 Atenção à Saúde do Idoso..... | 20 |
| 5.4 Assistência ao idoso na ESF..... | 23 |
| 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO | 25 |
| 6.1 Descrição do problema selecionado | 25 |
| 6.2 Explicação do problema selecionado..... | 25 |
| 6.3 Seleção dos nós críticos | 26 |
| 6.4 Desenho das operações | 26 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 30 |
| REFERENCIAS..... | 31 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Sete Lagoas

Sete Lagoas é um município mineiro, com grande polo industrial, localizado a aproximadamente 72 quilômetros da Capital do Estado, Belo Horizonte, com uma população estimada de 234.221 habitantes (BRASIL, 2016). Em sua economia, o município conta com diversas empresas e indústrias concentradas na extração de vários minérios. Fábricas de peças automotivas, linhas de montagem de caminhões e veículos de defesa também se fazem presentes. A cidade possui um total de 23 empresas siderúrgicas. O município de Sete Lagoas integra o circuito turístico das Grutas, o que faz com que a economia gire em torno desse ramo turístico também (BRASIL, 2016).

Na área da saúde o município é membro microrregional, sendo subordinado à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, executando serviços de urgência e emergência e serviços hospitalares. Adotou o serviço de Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2004 e hoje conta com 47 equipes e 08 centros de saúde. Conta também com um Serviço Móvel de Urgência que atua 24 horas. Existem 03 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um adulto, um infantil e um para usuários de álcool e drogas. Um dos principais problemas das unidades é a rotatividade dos médicos, mas conta também com a adesão ao Programa Mais Médicos que abrange médicos brasileiros e cubanos na cidade.

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema de saúde do município Sete Lagoas possui na Atenção Primária 47 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 08 Centros de Saúde. Na Atenção Especializada existe o Campanha de Erradicação da Malária (CEM), Clínica de Fisioterapia, Saúde Auditiva, Centros de Referências Especializados em Saúde do Trabalhador (CEREST), todos municipais. A Atenção de Urgência e Emergência é organizada por rede própria, sendo a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Norte Sul e UPA Belo Vale. Possui ainda um Hospital

municipal. O Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) é realizado pelo laboratório particular Pedro Lanza. O município trabalha na Assistência Farmacêutica com a Farmácia de Minas. Outro ponto importante no Sistema de Saúde de Sete Lagoas é a Vigilância em Saúde, composta por equipe de Epidemiologia, Vigilância Sanitária, Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) e Centro de Controle da Dengue.

A Farmácia de Minas é uma rede de farmácias do Sistema Único de Saúde (SUS) de Minas Gerais, que tem por objetivo promover a organização dos serviços farmacêuticos e o acesso aos medicamentos para atenção à saúde em todo o estado. Através dessa rede o governo visa orientar o trabalho do farmacêutico no que se refere ao cuidado ao paciente. Tendo como foco principal promover uma melhor qualidade e racionalidade no uso de medicamentos e baseando na abordagem por ciclo de vida, na responsabilização do farmacêutico pela atenção ao paciente e no fortalecimento da relação entre a equipe de saúde e paciente (MINAS GERAIS 2010).

Em relação aos pontos de atenção, os mesmos estão interligados a atenção básica, secundária e terciária. Já em relação aos outros municípios, Sete Lagoas é referência para pacientes de 34 municípios vizinhos e encaminha pacientes para a Capital Belo Horizonte, quando não há prestador no município para a especialidade.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora, seu território e sua população

O Bairro Nossa Senhora das Graças é uma comunidade com cerca de 5.000 habitantes, localizado próximo à área Central de Sete Lagoas. A maior parte da população é idosa. Todas as residências possuem tratamento de esgoto e recebem água encanada. A coleta de lixo é feita três vezes na semana. Em geral as moradias são de boa qualidade, sendo somente algumas de aspecto

mais precário. Possui uma Escola Municipal e uma Igreja Católica, com participação ativa da comunidade. A maioria das ruas são asfaltadas, e as demais com revestimento de pedra. Existe um trabalho da Pastoral da Criança juntamente com a Igreja do bairro que cuida das crianças desnutridas. O Bairro conta com a Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora das Graças (MINAS GERAIS 2010).

A Equipe Nossa Senhora das Graças foi inaugurada há 03 anos e está situada em uma das ruas principais do bairro, que faz a ligação com o centro da cidade. É uma casa alugada, adaptada para ser uma Unidade de Saúde. A casa é antiga, porém bem conservada. Sua área pode ser considerada inadequada considerando a demanda e a população atendida, embora o espaço físico seja bem aproveitado. A área destinada à recepção é pequena; o seu acesso é feito através de escadas – que não possuem corrimão – o que causa dificuldade para os pacientes mais debilitados terem acesso, gerando insatisfação. Não existe sala de reuniões; a equipe utiliza a sala da enfermeira, sala de espera dos pacientes ou a varanda da unidade. As reuniões com a comunidade, os grupos operativos, por exemplo, são realizados nesses espaços da unidade ou no salão paroquial de uma igreja próxima à unidade, que fica um pouco distante da Unidade de Saúde.

A área de abrangência da ESF Nossa Senhora possui 1074 famílias, com uma população de 2399 pessoas cadastradas. É composta por uma médica, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, uma agente de saúde e 04 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Seu funcionamento é das 7:00h às 17:00 horas. O processo de trabalho da equipe está organizado com as atividades de atendimento da demanda espontânea e com consultas agendadas, como o pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). A equipe já tentou desenvolver outras ações de saúde, como grupos de saúde do sono, mas sem sucesso.

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

A população da ESF Nossa Senhora das Graças apresenta uma série de problemas, como a assistência prestada aos idosos: grande número de pessoas com problemas psiquiátricos, lista de espera extensa para marcação de exames complementares e de alto custo, uso irregular de medicação e a alta rotatividade de médicos traz sérios prejuízos ao controle de doenças e também ao diagnóstico precoce das mesmas. Outro problema observado é com os cuidadores de idosos que necessitam também de uma atenção maior da equipe devido ao desgaste emocional que eles apresentam.

Na estrutura física da Unidade faltam acesso a cadeirantes, corrimão na escada, bebedouro para pacientes, material de atendimento de urgência; o piso é em madeira, dificultando a limpeza ideal e a sala de enfermagem conta com pouca ventilação. Existe a baixa adesão ao tratamento das comorbidades, a não realização de controle de pressão arterial e glicemia. O índice de sedentarismo é alto na população da comunidade, devido à falta de prática de atividade física. O desemprego é outro fator que afeta a comunidade.

1.5 Priorização dos problemas

O Quadro 1 aparece apresentando a classificação das prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita na área de abrangência da equipe de Saúde Nossa Senhora no município de Sete Lagos/Minas Gerais.

Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Nossa Senhora, Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora, município de Sete Lagos, estado de Minas Gerais

| Problemas | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção/Priorização**** |
|--|---------------------|-------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| Dificuldades na assistência prestada aos idosos, grupo de pessoas que possuem problemas de origem multifatorial. | Alta | 30 | Total | 1 |
| Diagnóstico de algumas | Alta | 28 | Total | 2 |

| | | | | |
|---|-------|----|---------|---|
| patologias tem sido estabelecido tardiamente, como no caso das demências. | | | | |
| Alta rotatividade de médicos traz sérios prejuízos ao controle de doenças e também ao diagnóstico precoce das mesmas. | Alta | 25 | Ausente | 5 |
| Falta de capacitação para a equipe de acordo com os problemas de saúde dessa população. | Alta | 25 | Total | 3 |
| Os cuidadores de idosos necessitam de uma atenção maior da equipe devido ao desgaste emocional que apresentam. | Média | 20 | Parcial | 4 |

Fonte: ESF Nossa Senhora em Sete Lagoas Minas Gerais, 2018.

Assim sendo, na classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Nossa Senhora no município de Sete Lagoas, Minas Gerais, foi escolhido para discussão nessa pesquisa e elaboração da proposta de intervenção o problema elencado como as dificuldades na assistência prestada aos idosos, grupo de pessoas que possuem problemas de origem multifatorial.

2 JUSTIFICATIVA

O presente estudo se justifica pelo fato da população brasileira estar envelhecendo com muita rapidez, sendo evidenciado no Censo de 2010, com mais de 20,8 milhões de pessoas acima dos 60 anos de idade, representando 11,1% da população brasileira (BRASIL, 2016).

A maioria dos idosos são de baixo nível socioeconômico e educacional e com uma alta prevalência de doenças crônicas causadoras de limitações e de incapacidades, é esperado o aumento do uso dos serviços de saúde públicos. Essa realidade é constatada pelo fato dos idosos consumirem mais de 26% dos recursos de internação hospitalar no SUS (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

Infelizmente há uma precariedade na atenção voltada à Saúde do Idoso no sistema de saúde brasileiro (COSTA; CIOSAK, 2010). É imprescindível oferecer cuidados adequados a partir dos recursos físicos, financeiros e humanos de que se dispõe atualmente, pois esse quadro de transição epidemiológica repercute na saúde como um todo e impõe a necessidade de se reconhecer o território e a situação de saúde da população idosa para se realizar um correto planejamento das ações de saúde (BRASIL, 2006).

Considerando a necessidade e urgência de se efetivar a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada e contato preferencial do idoso na rede, é fundamental que os serviços de saúde se organizem e realizem um atendimento humanizado com escuta ativa, de modo a acolher o usuário e oferecer uma postura positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas ou minorá-los ou ainda se responsabilizar pela resposta. Esse acolhimento deve considerar algumas particularidades como consequências próprias do envelhecimento, e prestar uma escuta e atenção individual que essa fase da vida exige (MINAS GERAIS, 2006).

A discussão desse quadro nessa pesquisa proporciona a construção de uma proposta de intervenção que a partir do levantamento da situação de saúde da população idosa da ESF Nossa Senhora de Sete Lagoas em Minas Gerais, possibilite elaborar uma proposta que organize as ações com ênfase em facilitar o acesso, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, a prevenção, a promoção e a proteção da saúde deste segmento da população, para assim, desenvolver uma assistência sistematizada integral.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Apresentar uma proposta de intervenção para melhoria da assistência prestada aos idosos da comunidade atendida pela ESF Nossa Senhora em Sete Lagoas, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos:

Realizar revisão literária acerca da assistência a idosos na ESF.

Estruturar intervenções que possam subsidiar o planejamento em saúde da equipe.

Propor processo de organização na ESF Nossa Senhora para o acompanhamento dos idosos.

4 METODOLOGIA

Após a realização de diagnóstico situacional, por meio da estimativa rápida, foi apresentado uma proposta de intervenção para sistematizar as ações aos idosos desenvolvidas pela ESF Nossa Senhora de Sete Lagoas em Minas Gerais, utilizando a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado. O projeto possui as etapas de identificação e priorização do problema, explicação do problema e identificação das soluções, e elaboração da proposta de intervenção (CAMPOS, FARIA E SANTOS, 2010).

Para desenvolver a proposta foi realizado anteriormente um levantamento bibliográfico por meio da internet em base eletrônica de dados. Foram utilizadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Para a pesquisa bibliográfica, os seguintes descritores foram utilizados: Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Assistência à Saúde do Idoso. Foram selecionados artigos, manuais, linhas guias, protocolos e os módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Na identificação da realidade da equipe frente à assistência prestada aos idosos foi realizada uma busca dos problemas relacionados à saúde do idoso através de análise em banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e observação ativa nos pontos de atenção.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Atenção Primária à Saúde

Com o surgimento no Brasil de Centros de Saúde Escola, várias tentativas foram aparecendo para organizar a APS. Mais do que isso, vários modelos foram configurados em diferentes regiões do país, em função de interesses e concepções bem distintas. Esses centros de saúde, inicialmente criados em São Paulo, propunham ação integral com ênfase na educação sanitária e promoção da saúde. A reforma dos serviços de saúde elaborada em São Paulo previa a criação no interior do Estado de vários postos de atendimento local, onde a população deveria ter acesso a um conjunto de ações integradas e permanentes, fortemente voltadas para a prevenção via educação sanitária. Inovadora para a época, ela propunha que ações de saúde pública teriam um caráter provisório e se tornariam pilares das campanhas contra doenças epidêmicas (BRASIL, 1998).

Na década de 70 surgem as primeiras experiências de medicina comunitária, sob a influência do movimento de reforma sanitária e com o apoio das Universidades, marcaram o início da participação dos municípios no desenvolvimento da APS. Posteriormente, no início da década de 1980, com o processo de redemocratização no país foram propostas as Ações Integradas de Saúde, seguidas pelo Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, até que em 1988 foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) na nova Constituição. Nesse período, observou-se a permanência de várias iniciativas de estados e municípios em relação à APS, sem, no entanto, se configurar um modelo nacional. E somente em 1990 com a municipalização do SUS é que começou a estruturação mais uniforme da APS sob responsabilidade dos municípios brasileiros incentivados pelo Ministério da Saúde através de normatizações e financiamento (BRASIL, 1998).

O Ministério da Saúde propõe o Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, surgindo após uma avaliação positiva do Programa de Agentes

Comunitários de Saúde (PACS), passando a ser entendido como estratégia para reorientar o modelo assistencial. O impacto de sua utilização em âmbito nacional aparece muito variável, porém quando se comparam municípios de pequeno e grande porte, é de suma importância a disseminação dos fundamentos dessa estratégia (BRASIL, 1998).

A Portaria 648/GM de 28 de março de 2006, que orienta a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) caracteriza a atenção básica por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde. Seu desenvolvimento se dá por meio de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, utilizando-se do trabalho em equipe, dirigido a populações de territórios bem delimitados, pelos quais assume a responsabilidades sanitária, considerando as condições existentes no território em que vive essas populações, utilizando amplas tecnologias para resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância (BRASIL, 2006, p. 102).

A PNAB define ainda que, a atenção básica é o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde, orientada pelos princípios de universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade, integralidade, responsabilidade, humanidade, equidade e da participação social. Corroborando ainda, que a mesma considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, e busca a promoção de sua saúde, da prevenção e do tratamento de doenças e da redução de danos ou sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável, sendo estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do SUS (BRASIL, 2006).

De acordo com Lavras (2011), a APS no Brasil teve grandes avanços em sua organização desde o início do processo de desenvolvimento do SUS, porém ainda existem grandes problemas a serem superados para que os propósitos explícitos na política nacional de saúde possam assim ser cumpridos e para que possa desempenhar seu papel de organizadora do sistema e coordenadora do cuidado em saúde. De acordo com mesmo autor, a maioria desses problemas podem ser atribuídos a questões próprias da realidade de cada município ou de cada equipe, o que nem sempre implica em medidas locais para a superação dentro de um padrão da cultura brasileira, com

interesse em valorizar e tornar legítimas as práticas que aí se desenvolvem. Entre tantos desafios presentes no SUS, deve-se considerar a superação da fragmentação da oferta de ações e serviços de saúde como prioridade, para que se possa responder adequadamente às necessidades de saúde dos brasileiros nos dias atuais.

5.2 Estratégia Saúde da Família

O PSF atualmente chamado de ESF tem como objetivo reestruturar as ações de saúde, substituindo modelos médico-hospitalares centrados, visando o bem-estar da população e a melhoria do atendimento nas unidades de saúde. As pessoas passam a ser avaliadas como um todo, respeitando a sua individualidade (BRASIL, 2006).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), a ESF aparece para reorganizar a atenção básica no país, de acordo com o SUS, sendo conhecida como estratégia de expansão, para qualificar e consolidar a atenção básica, facilitando a organização do processo de trabalho visando aprofundar os princípios, diretrizes, fundamentos da atenção básica, resolutividade, impacto na de saúde da população e comunidade no geral, além de propiciar uma importante melhoria na qualidade da assistência prestada.

Um ponto relevante nessa estratégia é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional, sendo ela composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e ACS de acordo com a população abrangida na área adscrita. Podem ainda, dependendo da modalidade da ESF, serem acrescentados os profissionais de saúde bucal, composta pelo cirurgião dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2012).

Na ESF considera-se necessários diversos itens para o funcionamento das equipes, além da existência de equipe multiprofissional, o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe. Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000,

respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe (BRASIL, 2012, p. 80).

Alvarenga *et al.* (2011) salienta que a ESF é considerada a porta de entrada para o sistema de saúde, que a mesma recebe todas as queixas e necessidades dos usuários. Através do vínculo os pacientes depositam suas angústias, anseios e problemas que na maioria das vezes estão relacionados com a família.

Os profissionais da saúde que atuam na Atenção Básica, necessitam de instrumentalização sistematizada para direcionar seu olhar para além dos indivíduos, buscando compreender a funcionalidade familiar como um componente essencial do planejamento assistencial para o alcance do sucesso terapêutico (ALVARENGA *et al.* 2011, p. 44).

As equipes de ESF por sua proximidade com comunidades são consideradas como um recurso para o enfrentamento de dos diversos agravos ligados ao indivíduo e sua família (BRASIL, 2006).

5.3 Atenção à Saúde do Idoso

A Organização Mundial de Saúde, ao final da década de 90, conceitua o envelhecimento como sendo ativo, onde busca incluir, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que podem afetar o envelhecimento diretamente. Pode ser compreendido como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, objetivando melhorias a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Busca o envolvimento com as políticas públicas que promovam formas de viver mais saudáveis e seguras em todas as fases da vida, favorecendo a prática de atividades físicas no dia a dia e até no lazer, a prevenção às situações de violência familiar e urbana, o acesso à alimentos saudáveis e à redução do consumo de tabaco, entre outros. Tais medidas contribuem para o alcance de um envelhecimento que signifique também um ganho substancial em qualidade de vida e saúde (BRASIL, 2006 b).

A atenção integral à saúde da pessoa idosa deve ser estruturada necessariamente seguindo uma linha de cuidados, de acordo com seus direitos, necessidades, preferências e habilidades. Para uma boa prestação dessa assistência com qualidade técnica a ESF deve estar qualificada, com garantia de infraestrutura física adequada e ainda insumos necessários (BRASIL, 2003).

A integralidade pode ser desenvolvida em dois níveis, podendo ter os atributos relacionados ao sistema de atenção, com garantia de ações e articulação entre promoção, prevenção e recuperação para o indivíduo e coletividade, e também atributos relacionados ao processo de atenção individual, com abordagem biopsicossocial e multidimensional. Dessa forma, incorpora a premissa de garantir a atenção nos mais variados níveis de complexidade de atenção, reforçando a importância do cuidado em redes de atenção à saúde (MORAES, 2012).

A rede de atenção à saúde do idoso deve focar em todo o ciclo do idoso e em todas as ações de saúde necessárias. É fundamental promover maior interação entre profissionais e idosos através da escuta e do acolhimento (BRASIL, 2006 b).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade (BRASIL, 2006 b, p. 86).

A ESF tem em sua proposta ferramentas de gestão e de organização dos processos de trabalho para colocar em prática a integralidade da atenção à pessoa idosa. Incluídos nessas ferramentas é possível observar o cadastramento, o levantamento de dados relacionados ao desempenho funcional, social e familiar dos idosos, a avaliação funcional individual e coletiva, a participação no planejamento local, o monitoramento das ações e a construção do diagnóstico situacional e a construção do plano local de ações para enfrentamento dos desafios, problemas e a complexidade de saúde da pessoa idosa (FARIA *et al.*, 2010).

Atualmente a atenção à saúde dos idosos mais frágeis com qualidade, resolutividade e custo eficácia, aparece associada às condições essenciais, que superam o simples diagnóstico e tratamento das doenças individuais, sendo a avaliação multidimensional ou abrangente, capaz de reconhecer todas as demandas biopsicossociais do paciente, seus valores, crenças, sentimentos e preferências para o cuidado. Outra condição essencial para o cuidado com eficácia ao idoso é a elaboração, bem como a implementação e o monitoramento do plano de cuidados, composto por intervenções de prevenção, curativas, paliativas e de reabilitação, definidas de forma compartilhada. A comunicação e coordenação com todos os profissionais e setores necessários para implementação do plano de cuidados também é relevante nesse processo. Por fim é de grande importância a promoção do contato direto do paciente e sua família no cuidado com sua saúde (MORAES, 2012).

O planejamento das ações destinadas à saúde do idoso deve ser realizado pela ESF em conjunto com o paciente e familiares. Propostas de intervenção como a avaliação multidimensional, o planejamento das ações, o autocuidado apoiado, o monitoramento das ações e estratégias de motivação, proporcionam educação e suporte à família e ainda apresentam ao paciente idoso e seus familiares os recursos comunitários existentes, possibilitando maior interação na comunidade (MORAES, 2012).

Ainda com todos os avanços alcançados na consolidação dos princípios e diretrizes norteadores do SUS, a atenção à saúde do idoso na ESF enfrenta diversos desafios relacionados principalmente com o trabalho em equipe, ponto ainda pouco trabalhado pela maioria dos profissionais inseridos na atenção básica. A desorganização do processo de trabalho também é evidenciada, ocorrendo o não reconhecimento e falta de oferta das ações integrais e sistemáticas à saúde do idoso. A falta de preparo e conhecimento técnico para atuação de forma ampliada na saúde do idoso também ainda aparece como

um dos desafios relacionados à prestação de assistência aos idosos (MORAES, 2012).

5.4 Assistência ao idoso na ESF

Relacionado à população idosa, o cuidado na ESF implica em ofertar serviços com estruturas que possibilitem o acesso e o acolhimento de maneira adequada, respeitando as limitações apresentadas por esse público. Cabe assim a todos os profissionais de saúde acolher a pessoa idosa de forma humanizada, criando vínculos pautados na ética, compromisso e respeito. A partir destes valores, o acompanhamento dos hábitos e particularidades da vida de cada um se dará de forma saudável, permitindo o maior entendimento das condições familiares e identificando as fragilidades as quais cada idoso está submetido (PICCINI *et al.*, 2006).

Todos os componentes da ESF, não importando a hierarquização, tem um papel fundamental na assistência ao idoso, em busca de proporcionar qualidade de vida à população da terceira idade. Em uma equipe é preciso que todos os membros estejam comprometidos com a eficiência e qualidade do trabalho. Para isso, práticas como uma boa comunicação entre a equipe, um ambiente de trabalho organizado e harmonioso fazendo uso de ações planejadas são de grande importância desde o primeiro contato até as fases finais do atendimento (MINAS GERAIS, 2006).

Assim sendo, uma boa comunicação é pautada diante do reconhecimento das características peculiares de cada paciente. Para isso, são levadas em conta as condições biológicas incluindo os déficits cognitivos, condições psicológicas, relacionadas as emoções e percepções, condições sociológicas, no ambiente e as pessoas ao redor e as condições culturais/espirituais de acordo com status social e educação (MINAS GERAIS, 2006).

O ambiente e o processo de trabalho das equipes de saúde da família precisam ser rodeados de ações pró ativas. O planejamento torna-se fundamental para a efetivação do acolhimento, levando-se em conta o acolher na família, na comunidade, dentro das especificidades e da

legislação vigente. Um sistema de trabalho bem organizado é aquele composto por recursos e estruturação das atividades do profissional, dentro de um planejamento das ações da equipe frente às especificidades de cada atendente e paciente. O atendimento ao idoso realizado pela ESF na unidade ou no próprio domicílio, necessita de ações com um maior controle da situação de cada um, planejando consultas e atendimentos norteados por instrumentos de assistência elaborados para cada integrante da equipe (MINAS GERAIS, 2006, p. 108).

Baseado nas ações da Atenção Básica/Saúde da Família em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa em Brasil (2006 b), são evidenciados as atribuições e responsabilidades comuns a todos os profissionais da equipe no que se refere às ações no atendimento do idoso, se destacando o ato de planejar, programar e realizar as ações que envolvem a atenção à saúde da pessoa idosa em sua área de abrangência, conforme orientação. Outro ponto é identificar e acompanhar pessoas idosas frágeis ou em processo de fragilização, bem como alimentar e analisar dados dos sistemas de informação, dentre outros, para planejar, programar e avaliar as ações relativas a esse público.

Na saúde do idoso existe a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, a qual deve ser preenchida e entregue ao paciente, e ainda a atualização de seus dados deverá manter-se. A realização e participação das atividades de educação permanente relativas à saúde da pessoa idosa, desenvolvendo ações educativas de acordo com o planejamento, também é uma responsabilidade da equipe. Essas atribuições são de grande valia para o bom desempenho da equipe e conseqüentemente qualidade sistematizada na assistência prestada aos idosos. (BRASIL, 2006 b, p. 45).

Um fator importante nas atribuições comuns à equipe é conhecer os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos das pessoas idosas, de seus familiares e da comunidade. Bem como acolher o idoso de forma humanizada, na perspectiva de uma abordagem integral e resolutive, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito. A atenção continuada às necessidades de saúde, articulada com os demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado longitudinal ao longo do tempo é de grande relevância a equipe.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Dificuldades na assistência aos idosos da área de abrangência da ESF Nossa Senhora, Sete Lagoas, Minas Gerais”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS, FARIA E SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

O problema priorizado nessa proposta é a dificuldade na assistência aos idosos da área de abrangência da ESF Nossa Senhora, que vem ocorrendo frequentemente na equipe na assistência prestada a todos os idosos. A ESF Nossa Senhora das Graças tem 707 idosos, que representam 37% da população atendida. A equipe de saúde tem apresentado dificuldades na assistência a esse grupo de pessoas que possuem problemas de origem multifatorial.

6.2 Explicação do problema selecionado

As causas possíveis para a ocorrência desse problema primeiramente é o diagnóstico tardio de algumas patologias. Na maioria das vezes, as patologias que acometem esses pacientes são crônicas e necessitam de um acompanhamento prolongado e continuado.

Por fim os cuidadores de idosos aparecem necessitando de uma atenção maior da equipe devido ao desgaste emocional que eles apresentam. A equipe de saúde precisa ser capacitada continuamente para lidar com os problemas de saúde dessa população, para assim conseguir prestar assistência aos idosos com qualidade.

6.3 Seleção dos nós críticos

Os nós críticos selecionados na elaboração dessa proposta de intervenção são:

- Equipe de saúde despreparada para lidar com a saúde dos idosos.
- Cuidadores com pouca instrução e falta de tempo para ficar com os idosos.
- Alta rotatividade de profissionais gerando descontinuidade do tratamento.
- Alto índice de sedentarismo em idosos.

6.4 Desenho das operações

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “Dificuldades na assistência aos idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora, no município Sete Lagoas, estado de Minas Gerais, aparecem detalhados nos quadros 2 a 5, sendo um quadro para cada nó crítico.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Dificuldades na assistência aos idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora, do município Sete Lagoas, estado de Minas Gerais

| | |
|--------------------------------|---|
| Nó crítico 1 | Equipe de saúde despreparada para lidar com os problemas de saúde dos idosos. |
| Operação (operações) | Treinamento da equipe de saúde para lidar com pacientes idosos e suas peculiaridades. Cursos e palestras voltadas para a questão dos idosos como: prevenção de quedas (fraturas), questões nutricionais (como lidar com os idosos que não comem, por exemplo), diagnósticos precoces de demências, doença de Alzheimer, entre outros. Bom acolhimento e uma escuta qualificada à população idosa. |
| Projeto | Desenvolvendo melhorias aos idosos. |
| Resultados esperados | Capacitação da equipe para lidar com as demandas dos idosos. |
| Produtos esperados | Implantação de boa assistência aos idosos. |
| Recursos necessários | Estrutural: Profissionais bem preparados para prestação de assistência sistematizada necessária a cada idoso ou grupo de idosos; Cognitivo: Conhecimentos acerca do tema. |

| | |
|--|--|
| | Financeiro: Recursos para planilhas necessárias para a organização do processo de trabalho, bem como educações continuadas. Político: Mobilização da equipe e população. |
| Recursos críticos | Estrutural: Melhorias na estrutura física das unidades e no processo de trabalho para receber os idosos. Cognitivo: Mais estudos de temas como demência. Financeiro: Financiamento de cursos de aperfeiçoamento da equipe no cuidado com os idosos. Político: Mais articulação entre os setores da saúde e adesão de profissionais. |
| Controle dos recursos críticos | Controle feito pela Gestão de Saúde, sendo a mesma aparentemente favorável a solução do problema. |
| Ações estratégicas | Treinamento da equipe realizado na Unidade, com frequência quinzenal, para capacitar sobre como lidar com os problemas de saúde dos idosos. |
| Prazo | 03 meses para implantação. |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações | Enfermeira coordenadora da Unidade; |
| Processo de monitoramento e avaliação das operações | O monitoramento será realizado através de busca aos usuários sobre a satisfação na assistência prestada, e ainda deverão ser avaliadas com planilhas que demonstrem o processo de trabalho e sua organização. |

Fonte: ESF Nossa Senhora em Sete Lagoas Minas Gerais. 2018

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Dificuldades na assistência aos idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora, do município Sete Lagoas, estado de Minas Gerais

| | |
|---------------------------------------|--|
| Nó crítico 2 | Alta rotatividade de profissionais gerando descontinuidade do tratamento. |
| Operação (operações) | Sugestão de investimento em planos de carreira aos profissionais para atuar na especialização Saúde da Família. |
| Projeto | Melhorias aos profissionais na ESF. |
| Resultados esperados | Profissionais motivados a desempenhar suas atribuições, contribuindo assim para melhorias para a comunidade. |
| Produtos esperados | Produzir um relatório para a Secretaria Municipal de Saúde sobre a importância de se implantar um plano de carreira e com sugestões sobre esse plano. |
| Recursos necessários | Estrutural: Diminuição na rotatividade de profissionais na ESF. Cognitivo: Conhecimentos acerca das melhorias aos profissionais. Financeiro: Recursos para aumentos de salários e planos de carreira. Político: Mobilização da Gestão de Saúde, bem como Municipal. |
| Recursos críticos | Estrutural: Melhorias nos salários dos profissionais. Cognitivo: Avaliação da possibilidade de implantação de planos de carreira. Financeiro: Melhorias nos salários. Político: Mais investimentos no Programa Mais Médicos. |
| Controle dos recursos críticos | Controle feito pela Gestão de Saúde, sendo a mesma aparentemente favorável a solução do problema. |
| Ações estratégicas | Elaboração, aprovação e implantação de projetos de lei que visem melhorias nos salários dos profissionais bem como planos de carreira aos mesmos. |
| Prazo | 03 meses para implantação. |
| Responsável (eis) pelo | ESF Nossa Senhora e Gestão de Saúde. |

| | |
|--|--|
| acompanhamento das operações | |
| Processo de monitoramento e avaliação das operações | O monitoramento será realizado através de reuniões entre os profissionais. |

Fonte: ESF Nossa Senhora em Sete Lagoas Minas Gerais. 2018

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Dificuldades na assistência aos idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora, do município Sete Lagoas, estado de Minas Gerais

| | |
|--|--|
| Nó crítico 3 | Cuidadores com pouca instrução e falta de tempo. |
| Operação (operações) | Mais palestras para cuidadores. Orientações gerais para cuidadores. Grupo de cuidadores. |
| Projeto | Capacitando cuidadores de idosos. |
| Resultados esperados | Cuidadores capacitados para lidar com os idosos repercutindo em melhoria da qualidade de vida dos mesmos. |
| Produtos esperados | Implantação de treinamentos a cuidadores de idosos. |
| Recursos necessários | Estrutural: Cuidadores interessados em se preparar para prestação de cuidados necessários a cada idoso ou grupo de idosos. Cognitivo: Conhecimentos acerca do tema. Financeiro: Recursos para planilhas necessárias para a organização do processo de trabalho, bem como educações continuadas. Político: Mobilização dos cuidadores de idosos. |
| Recursos críticos | Estrutural: Melhorias na prestação de cuidados aos idosos. Cognitivo: Pessoas mais capacitadas no cuidado dos idosos. Financeiro: Financiamento de cursos de capacitação a cuidadores de idosos. Político: Mais articulação entre equipe, os setores de saúde e os cuidadores de idosos. |
| Controle dos recursos críticos | Controle feito pela ESF Nossa Senhora, sendo a mesma favorável a solução do problema. |
| Ações estratégicas | Treinamento realizado na Unidade, com frequência semanal, aos cuidadores de idosos para lidar com os problemas de saúde dos mesmos. Sendo os cuidadores convidados através de visitas dos ACSs com os convitinhos confeccionados pela equipe. |
| Prazo | 02 meses para implantação. |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações | Enfermeira coordenadora da Unidade; |
| Processo de monitoramento e avaliação das operações | O monitoramento será realizado através de busca aos cuidadores acerca dos conhecimentos passados bem como a prestação de cuidados com qualidade. |

Fonte: ESF Nossa Senhora em Sete Lagoas Minas Gerais. 2018

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Dificuldades na assistência aos idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora, do município Sete Lagoas, estado de Minas Gerais

| | |
|---------------------|--|
| Nó crítico 4 | Alto índice de sedentarismo em idosos. |
| Operação | Grupos de atividades físicas voltados para idosos com o auxílio do |

| | |
|--|--|
| (operações) | educador físico do NASF e palestras sobre os riscos do sedentarismo. |
| Projeto | Idade ativa. |
| Resultados esperados | Atividades físicas sendo realizadas rotineiramente por grupo de idosos com o educador físico. |
| Produtos esperados | Três dias de atividades físicas na semana. |
| Recursos necessários | Estrutural: Plano de atividades físicas destinadas a idosos. Cognitivo: Conhecimentos acerca do tema. Financeiro: Recursos para planilhas necessárias para a organização das atividades, bem como divulgação. Político: Mobilização da equipe, profissional educador físico e idosos. |
| Recursos críticos | Estrutural: Melhorias na saúde geral dos idosos. Cognitivo: Idosos mais ativos. Financeiro: material de divulgação. Político: Fornecimento de local adequado. |
| Controle dos recursos críticos | Controle feito pela ESF Nossa Senhora, sendo a mesma favorável a solução do problema. |
| Ações estratégicas | Implantação do Grupo Vida Ativa, realizado pelo educador físico do NASF, com frequência de 03 vezes na semana. Onde serão realizados programas com exercícios físicos. |
| Prazo | 02 meses para implantação. |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações | ESF Nossa Senhora e educador físico do NASF. |
| Processo de monitoramento e avaliação das operações | O monitoramento será realizado nos dias destinados aos grupos, analisando a adesão e frequência dos idosos. |

Fonte: ESF Nossa Senhora em Sete Lagoas Minas Gerais. 2018

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo e elaboração da proposta de intervenção para a ESF Nossa Senhora foi possível perceber que as equipes em geral possuem um importante desafio em relação à intervenção ativa na situação de saúde da população idosa através de uma assistência sistematizada, prestando atendimento integral, conseguindo assim manter a capacidade funcional, a independência e a autonomia dos idosos, promovendo um envelhecimento ativo e saudável.

A implantação dessa proposta de intervenção aqui elaborada visa a sensibilização e a capacitação dos profissionais da equipe, podendo assim identificarem a situação de saúde da população idosa e instrumentalizá-los a planejar e ofertar todas as ações necessárias para uma atenção integral. Busca ainda que a equipe ofereça ações coletivas, preventivas, visitas domiciliares, atendimentos individuais com avaliação da capacidade funcional, atendimento humanizado com o acolhimento do idoso visando melhorar a qualidade de vida da população idosa.

Espera-se ainda diminuir a rotatividade dos profissionais, os quais além de se manterem nos devidos cargos estarão motivados a prestar o serviço com maior qualidade. Outro ponto importante é o alcance da ampliação de conhecimentos aos cuidadores dos idosos dessa área, melhorando assim a qualidade de vida dos idosos. Por fim através da implantação do Grupo Vida Ativa da ESF em parceria com o NASF, desenvolver atividade física rotineira aos idosos, tornando-os mais ativos. E que a elaboração dessa proposta de intervenção subsidie o reconhecimento da necessidade de saúde dos idosos da ESF Nossa Senhora em Sete Lagoas Minas Gerais.

REFERENCIAS

ALVARENGA, M.R. M, et al. **Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família**. Ciência e Saúde Coletiva, vol. 5, no. 16, 09 páginas, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília, v. 140, n. 192, Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 648, de 28 de Março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006 a.

BRASIL, Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Cadernos de Atenção Básica, 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série E. Legislação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE**. Brasília, [online], 2016. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 12 Jul. 2017.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das Ações de Saúde**. Curso de Especialização em Saúde da Família. 2.ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 10 Jul. 2017.

COSTA, M. F. B. N. A.; CIOSAK, S. I. **Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde**. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 437-444, June 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 Nov. 2017.

FARIA, H. C. et al. **Modelo Assistencial e Atenção Básica à Saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010.

LAVRAS, C. **Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil.** Saúde Coletiva, v. 2, no. 4. 06 páginas. Unicamp, 2011.

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. **Saúde Pública e Envelhecimento.** Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n.3, p. 700-701, 2003.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do idoso.** Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Assistência Farmacêutica. **GUIA DO CUIDADO FARMACÊUTICO: uma estratégia para promover o uso racional de medicamentos e a fármaco vigilância no SUS.** Belo Horizonte: SES/MG, 2010.

MORAES, E. N. **Atenção à Saúde do idoso: Aspectos Conceituais.** 1. ed. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2012.

PICCINI, R. X. et al. **Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v.11, n. 3, 2006.