

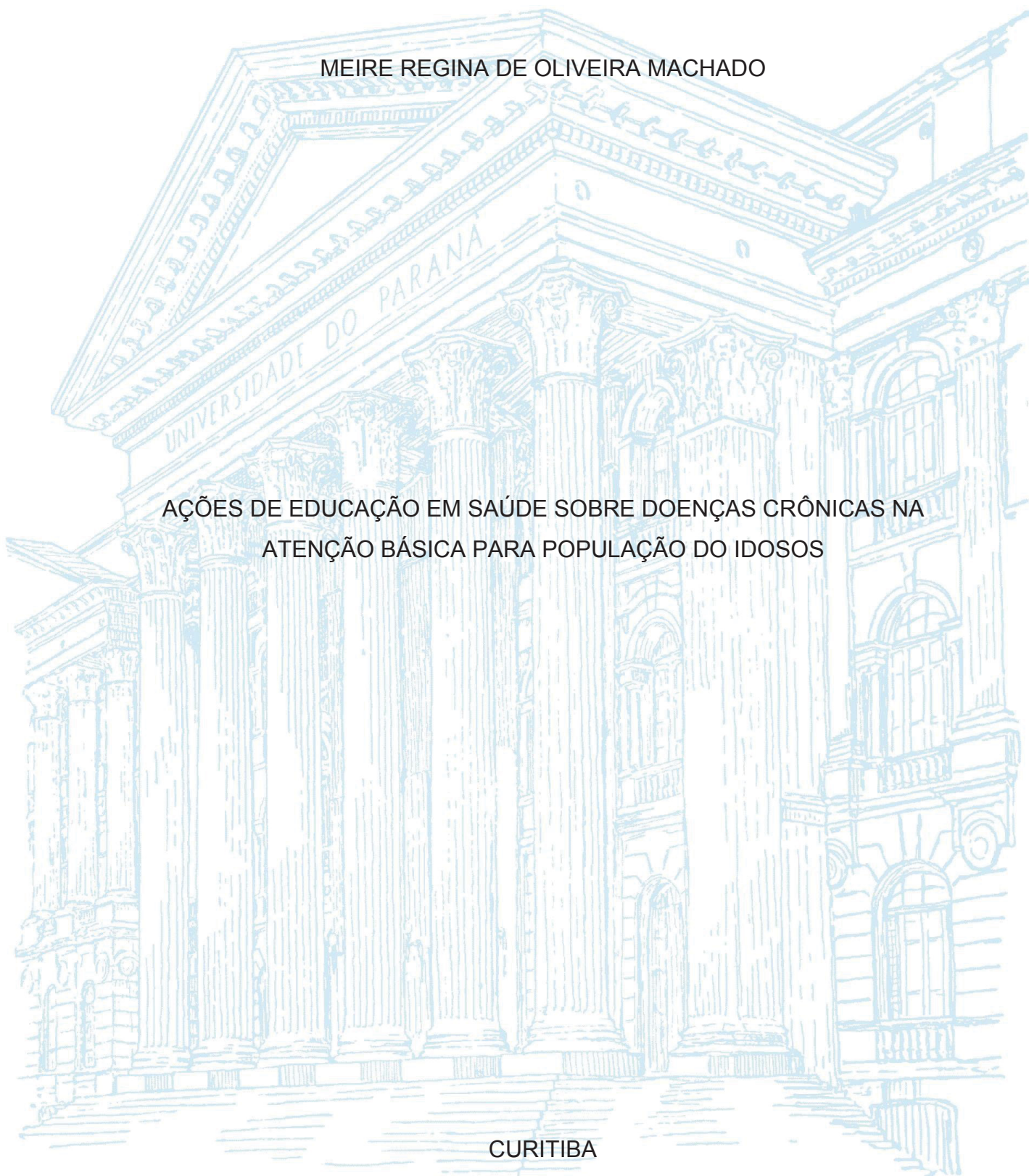
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MEIRE REGINA DE OLIVEIRA MACHADO

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NA
ATENÇÃO BÁSICA PARA POPULAÇÃO DO IDOSOS

CURITIBA

2019



MEIRE REGINA DE OLIVEIRA MACHADO

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NA
ATENÇÃO BÁSICA PARA POPULAÇÃO DO IDOSOS

Trabalho de Conclusão de curso, apresentado ao curso de Pós-Graduação em Especialização na Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em atenção Básica.

Orientadora: Profa. MSc. Laís Carolini Theis

CURITIBA

2019

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presente.

A minha orientadora Laís Theis, pelo suporte no pouco tempo que coube, pelas suas correções e incentivos.

Ao meu marido Aguilera Machado e minhas duas filhas Victorya e Nathaly, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

RESUMO

O plano de intervenção, diz respeito às ações de educação em saúde na atenção básica, sobre as doenças crônicas para a população idosa, decorrentes do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pela UNA-SUS. O objetivo do projeto é promover atividades de educação em saúde, para orientar a população idosa, sobre doenças crônicas e estimular hábitos saudáveis para melhorar a qualidade de vida, esclarecendo o processo de envelhecimento, por meio de ações para capacitar a população sobre o autocuidado; aconselhar sobre a importância de realizar atividades físicas; encorajar a alimentação saudável; e fortalecer o atendimento multidisciplinar no Centro de Saúde Fazendinha, em Araucária, PR. A pesquisa-ação foi o método utilizado neste plano de intervenção. Foram envolvidos profissionais de saúde e usuários do Centro de Saúde Fazendinha, em Araucária-PR. Três rodadas de conversas foram realizadas, com 111 pessoas participando das reuniões. Foram entregues 500 panfletos informativos à população, elaborados pela equipe com informações relevantes sobre o assunto. Este projeto será disponibilizado como um recurso educacional aberto. Embora os objetivos iniciais tenham sido alcançados, a equipe de saúde continuará a intervenção durante 2019 para atingir um número maior de participantes nas atividades. Dada a complexidade do tema das condições crônicas em idosos e os impactos na saúde do indivíduo e do Sistema Único de Saúde, conclui-se que a implementação desse plano de intervenção, pode contribuir para a redução das complicações das condições crônicas e de prevenção de novos problemas, além de fortalecer a população quanto ao autocuidado apoiado.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos. Doenças crônicas. Estilo de Vida. Promoção da Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The intervention plan, is regarding to the health education actions in primary care, about chronic diseases for the elderly population, resulting from the Specialization Course in Primary Care from UFPR, financed by UNA-SUS. The objective of the project is to promote health education activities to guide the elderly population on chronic diseases and to stimulate healthy habits to improve the quality of life, clarifying the aging process, through actions to empower the population about self-care; advise on the importance of physical activity; encourage healthy eating; and strengthen multidisciplinary care at the Fazendinha Health Center in Araucária, PR. Action research was the method used in this intervention plan. Health professionals and users of the Fazendinha Health Center in Araucária-PR were involved. Three rounds of talks were held, with 111 people attending the meetings. 500 information leaflets were delivered to the population, prepared by the team with relevant information on the subject. This project will be made available as an open educational resource. Although the initial objectives were achieved, the health team will continue the intervention through 2019 to reach a larger number of participants in the activities. Given the complexity of the theme of chronic conditions in the elderly and the impacts on the health of the individual and the Unified Health System, it can be concluded that the implementation of this intervention plan can contribute to the reduction of complications of chronic conditions and prevention of new diseases. problems, as well as strengthening the population regarding self-care supported.

KEYWORDS: Seniors. Chronic diseases. Lifestyle. Health Promotion. Primary Health Care.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Planejamento da Intervenção, Centro de Saúde Fazendinha, 2019.

..... **Error! Bookmark not defined.**

QUADRO 2 – Plano de Ação, centro de Aslúde Fazendinha,2019.. **Error! Bookmark not defined.**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 JUSTIFICATIVA	18
1.2 OBJETIVOS	19
1.2.1 Objetivo geral	19
1.2.2 Objetivos específicos	19
1.3 METODOLOGIA.....	19
2 REVISÃO DE LITERATURA	23
3 RESULTADOS	26
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

O município de Araucária localiza-se na região metropolitana de Curitiba, estado do Paraná. Relatos que as primeiras movimentações de homens aconteceram em 1668, e as famílias iniciaram roçadas, lançando as primeiras sementes e o lugar passou a ser ponto de referência para novos moradores. Alguns anos após desenvolveu-se um povoado que recebeu a denominação de Tindiquera. A origem histórica de Tindiquera, de onde provém o município de Araucária. Em 11 de fevereiro de 1890, pelo Decreto estadual nº 40, sancionado pelo governador José Marques Guimarães, foi criado o município, com território desmembrado dos municípios de Curitiba e São José dos Pinhais, e com denominação alterada para Araucária. A instalação oficial deu-se no dia 1 de março de 1890.

Com a implantação da Refinaria Presidente Getúlio Vargas (REPAR), da Petrobras, na década de 70, a cidade começou a sofrer influências do desenvolvimento industrial, servindo de sede a novas indústrias, com geração de empregos e o deslocamento de trabalhadores da área rural para a urbana (FIEP, 2011). O município adaptou-se ao processo de industrialização, mantendo suas características agrícolas, o que a torna um importante polo agroindustrial. Abriga, na divisa com os municípios de Curitiba e Campo Largo a represa do Rio Passaúna que abastece de água a região da capital paranaense.

A renda per capita média de Araucária cresceu 118,61% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 372,53, em 1991, para R\$ 488,09, em 2000, e para R\$ 814,39, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 4,20%. Com relação à serviços básicos de moradia e saneamento básico de saúde, 98,37% da população conta com água encanada no domicílio, 99,85% da população com energia elétrica em casa e 99,25% da população tem coleta de lixo em seu domicílio (IBGE,2010).

No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos que frequentaram escolas em 2010 era de 84,67%, crianças de 11 a 13 anos, 89,63%, jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo, 58,16%; e de 18 a 20 anos com ensino médio completo, 38,33%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 63,15 pontos percentuais, 47,24 pontos percentuais, 32,31 pontos percentuais e 24,27 pontos percentuais (IBGE, 2010).

Entre 2000 e 2010, a taxa da população de 18 anos ou mais economicamente ativa passou de 69,44% para 75,21%. (IBGE, 2010).

Araucária é um município com extensão territorial total de aproximadamente 468,67 km², com uma densidade demográfica de 245,35 hab/km². Que está dividido em grandes bairros e estes subdivididos em loteamentos. A área urbana representa cerca de um terço do território municipal (IBGE, 2010).

O município apresenta população total estimada de 119.123 habitantes residentes, sendo 59.606 masculinos, 56.517 femininos. 92,51% da população residem em área urbana e 7,49% na área rural. A estrutura etária da população está dividida de modo que 30.061 habitantes são menores de 15 anos, 83.664 habitantes com idade entre 15 e 64 anos e 5.398 maiores de 65 anos (IBGE,2010).

O meu processo de trabalho ocorre em duas unidades básicas de saúde, atendendo segunda e quarta em uma unidade chamada Fazendinha, localizada em uma zona rural de Araucária; e nas terças e quintas em uma unidade chamada Rio Abaixo, que também é localizada em zona rural, ou seja, uma médica atuando para duas equipes. Apesar de ser zona rural, as ruas são asfaltadas e de fácil acesso. A unidade de saúde é composta por 2 equipes, cada uma delas conta com 3 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 2 técnicos de enfermagem, uma coordenadora, que é enfermeira, equipe de saúde bucal com cirurgião dentista e 2 auxiliares de saúde bucal para as duas equipes. Contamos com o apoio de uma equipe do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) composta por fisioterapeuta, fonoaudióloga e psicóloga. O território da unidade de saúde abrange aproximadamente 2.000 habitantes para cada equipe, um contingente total de 4.000 pessoa vinculadas à unidade, sendo grande parte das pessoas idosas e com doenças crônicas.

O maior desafio atualmente são os usuários em uso de medicação contínua para doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), pois, apresentam adesão inadequada ao tratamento. Observamos ainda, limitações para trabalhar com pessoas alcoolistas, por apresentarem resistência e não aceitarem as orientações. Na Unidade Saúde Fazendinha, 387 habitantes foram estratificados e realizam acompanhamento de doenças crônicas.

Ressalta-se o grande número de pessoas que vivem com doenças crônicas, e apresentam limitações para mudança de hábitos, e controle das doenças.

Especialmente os idosos, que não conseguem mais realizar atividade física, deixar o hábito do tabagismo, uso de álcool.

1.1 JUSTIFICATIVA

Considerando que as doenças crônicas são as principais causas de complicações à saúde da população, em especial os idosos, por ser o grupo etário mais acometido, principalmente por suas fragilidades imunológicas, físicas e emocionais, a implementação de um plano de ação voltado à mudança de hábitos de vida por meio da atenção integral a esses indivíduos é essencial. Por meio de orientação sobre hábitos de vida saudáveis é possível reduzir os fatores de risco que podem levar ao agravamento das doenças instaladas, comprometendo a saúde e consequentemente a qualidade de vida da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

Trata-se de um plano viável, pois, as ações serão realizadas coletivamente com os profissionais vinculados à estratégia de saúde da família no contexto da instituição de atenção básica, garantindo ao idoso uma assistência multiprofissional e interdisciplinar capaz de despertá-los para a necessidade de prevenção dos agravos relacionados às doenças crônicas através do controle dos fatores de riscos que agravam as doenças. Estas devem, de acordo com Amorim e Pessoa (2016), estar centrada na efetividade de um cuidado continuado e longitudinal, bem como na garantia a visita domiciliar.

Leva-se em consideração a necessidade e a realidade da população assistida para que as ações sejam direcionadas especialmente às necessidades dos pacientes, as ações a serem realizadas serão estruturadas com base no conhecimento da cultura local e realizadas no próprio território de inserção dos pacientes, possibilitando maior originalidade às ações e promovendo um maior acesso aos idosos, com garantia da atenção humanizada e cuidado multiprofissional.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Realizar atividades de educação em saúde sobre doenças crônicas para a população idosa cadastrada no Centro de Saúde Fazendinha, Araucária-PR.

1.2.2 Objetivos específicos

Esclarecer a população idosa sobre o processo de envelhecimento e a qualidade de vida;

Desenvolver ações para empoderar a população sobre doenças crônicas e o autocuidado;

Orientar quando a importância da realização de atividade física;

Incentivar a alimentação saudável;

Fortalecer os atendimentos multidisciplinares.

1.3 METODOLOGIA

Trata-se de um plano de intervenção norteado pela pesquisa-ação.

A pesquisa-ação procura unir a pesquisa à ação ou prática, isto é, desenvolver o conhecimento e a compreensão como parte da prática. É, portanto, uma maneira de se fazer pesquisa em situações em que também se é uma pessoa da prática e se deseja melhorar a compreensão desta (ENGEL, 2000).

Esta forma de trabalho traz consigo algumas etapas que devem ser cumpridas para a realização de forma efetiva, sendo elas:

A primeira etapa envolve a fase exploratória no qual foi mencionado na parte de introdução do trabalho onde foi realizada a exploração da realidade da área de abrangência da unidade.

A segunda etapa envolve o interesse pelo estudo, o qual surgiu pelo fato de ser um dos problemas mais encontrados na população e que temos muita dificuldade em introduzir essas mudanças em suas vidas. Evidencia-se que sem

mudanças de hábito de vida, torna-se difícil o controle das doenças crônicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, sendo necessárias mudanças dos hábitos alimentares, a prática regular de atividade física e adesão de forma responsável aos tratamentos.

A terceira etapa, a definição do problema, que é falta de controle das doenças crônicas como DM e HAS. Sendo assim, será realizado um plano para educação em saúde da população com doenças crônicas como DM e HAS, especialmente idosos, cadastrados no Centro de Saúde Fazendinha, Araucária-PR.

A quarta etapa é a base teórica do trabalho será construída conforme a elaboração do projeto, no qual serão utilizados vários artigos científicos para embasamento teórico.

A quinta etapa ocorre a elaboração de propostas para o problema em questão, sendo assim segue o quadro da planificação das atividades:

QUADRO1 - Planejamento da Intervenção, Centro de Saúde Fazendinha, 2019

AÇÃO	DETALHAMENTO DA AÇÃO	RESPONSAV EL COORDENAR A AÇÃO	EQUIPE DE APOIO	PRAZO
Planejamentos das atividades	Montar um plano de ação em conjunto com a equipe de trabalho.	Médica e enfermeira chefe	Equipe de saúde	30/01/2019 até 15/05/2019
Escolha do local	Conseguir uma local para que seja realizado as reuniões.	Secretário de saúde	Equipe de saúde	15/05/2019 até 20/05/2019
Elaborar a palestra	Reuniões para discutir os temas a serem abordados e a forma mais didática para passar o conhecimento.	Médica e enfermeira chefe	Equipe de saúde	20/05/2019 até 30/05/2019
Convocação da comunidade	Distribuir convites forma panfletos e divulgar nas	Toda a equipe	Equipe de saúde e serviço público	25/05/2019 até

	redes sociais convocando a população quanto a local, data e hora das reuniões.		municipal	05/06/2018
Realização das Reuniões	Palestras e rodas de conversar com a comunidade em geral.	Medico	Toda a equipe	05/06/2019 até 31/12/2019 Com proposta de manter encontros trimestrais.

Fonte: A autora, 2019

QUADRO 2– Plano de ação, Centro de Saúde Fazendinha, 2019

AÇÕES	INDICADORES	PARAMETROS	FINALIDA DE	MOMEN TO DE REALIZA ÇÃO	NATUREZ A
Reunião com a comunidade para esclarecer o tema.	Será realizado durante o ano: <ul style="list-style-type: none"> • 4 palestras durante reunião com idosos; • 4 palestras na Unidade básica de saúde para população em geral; 	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfatório: <2 • Satisfatório: 3 – 5 • Ótimo:> 6 palestras durante o ano 	Gerência	Ex-ante	Normativa

<p>Aula de alongamento e de orientação sobre como realizar atividade física para os idosos, aproveitando as reuniões semanais de idosos.</p>	<p>Essas aulas serão realizadas em todas as reuniões semanais durante o ano, com a colaboração do profissional de educação física e fisioterapeuta da nossa unidade;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfatório <1 ao mês • Satisfatório <2 ao mês • Ótimo: <3 ao mês 	<p>Gerência</p>	<p>Ex-ante</p>	<p>Pesquisa avaliativa e normativa</p>
<p>Entrega de panfletos informativos para a população.</p>	<p>A população é de aproximadamente 2 mil habitantes na área de abrangência, portanto, serão entregues mil panfletos nas reuniões e na unidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ruim: < 100 • Regular: 100-500 • Bom: 500-999 • Ótimo: >1000 	<p>Conhecimento</p>	<p>Ex-ante</p>	<p>Normativa</p>
<p>Será contado número de paciente que participaram das reuniões</p>	<p>No final das reuniões será realizado contagem de participantes, para possamos ter uma noção da abrangência do</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <100 pessoas: Insatisfatório • 100-200 pessoas: satisfatório • >200 pessoas: 	<p>Gerência</p>	<p>Ex-post</p>	<p>Normativa</p>

	projeto.	excelente			
--	----------	-----------	--	--	--

Fonte: A autora, 2019

A sexta etapa é a implantação da ação, conforme planejamento apresentado no quadro acima, que será realizada nos próximos meses.

A sétima e última etapa, os resultados que a intervenção apresentou para a comunidade e se o mesmo teve efetividade.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O ato de envelhecer, dentro da fisiologia, é decorrente de modificações orgânicas resultantes da própria anatomia em decorrência do passar do tempo, causando um desequilíbrio na homeostasia e conseqüentemente queda funcional do indivíduo dada estas alterações. São os hábitos do sujeito, durante a infância ou adolescência, onde o envelhecimento vai ser desencadeado conforme o estilo de vida adotado ainda quando jovem.

Resultante da uma soma de fatores que atuam sobre o corpo humano no passar dos anos, pode-se elencar, a exemplo, a diminuição das funções internas que resultam também, em mudanças externas, são as diminuições de percepção sensorial, ocorrendo degenerações em diversas estruturas funcionais, até mesmo nas células neuronais, sendo as informações, processadas e absorvidas com maior dificuldade nesta fase da vida.

Um dos sentidos mais prejudicados é a visão que sofre diversas modificações, ocasionando mudanças da percepção, que pode até resultar na mudança de hábitos e isolamento social.

Porém, os fatores sensoriais que mais afetam a saúde, o bem-estar na velhice, são: o paladar e o olfato. Os sensores do paladar, presentes em forma de papilas gustativas na região lingual, bem como, a percepção de cheiro e odores pelas vias aéreas se deterioram muito com a idade. Com isso, os idosos ficam desestimulados, pois o sabor e o cheiro dos alimentos se alteram em relação à percepção, levando os idosos ao comprometimento da ingestão correta de alimentos. Então, um fator muito prejudicial que acaba ocorrendo é o aumento no uso de condimentos, sal, açúcar, pois os idosos não possuem mais a mesma

sensibilidade para sentir o gosto salgado e doce nos alimentos, tentando compensar com o uso exagerado.

O funcionamento do trato gastrointestinal, também sofre alterações com o processo de envelhecimento, por meio da redução do peristaltismo por relaxamento da musculatura, diminuição da liberação de enzimas digestivas e comprometimento da absorção intestinal.

Verifica-se em (CARDOSO, 2009):

As doenças mais comuns da terceira idade são decorrentes, resultam também de alterações nas funções dos órgãos. Como por exemplo, a Hipertensão Arterial que é acometida por modificações estruturais no sistema cardiovascular (alterações nas estruturas dos vasos sanguíneos, perda da elasticidade) e, como consequência, ocorre má reabsorção de cálcio, prejudicando a massa óssea, ocasionando a perda da mesma. Outros fatores que contribuem para essa doença, decorrem de uma alimentação não balanceada, com excesso de sódio nos alimentos consumidos, ocasionando o aumento da pressão arterial (CARDOSO, 2009).

Há em (VASCONCELOS E GOMES, 2012):

Nesse processo de transição, destacam-se a redução da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e o aumento da importância de doenças crônico-degenerativas, muitas delas tendo como fatores de risco aqueles associados às condições de vida em grandes áreas urbanas, como sedentarismo e estresse. Maior acesso da população a redes gerais de água e esgotamento sanitário, maior acesso à atenção à saúde, campanhas de vacinação, entre outras ações da Saúde Pública, contribuíram decisivamente na redução dos níveis de mortalidade no país e, conseqüentemente, no aumento da esperança de vida da população brasileira (VASCONCELOS E GOMES, 2012).

Os resultados do controle do diabetes também não são bons no Brasil. Um levantamento realizado pela Unifesp/Fiocruz, realizou exames de hemoglobina glicada em 6.671 portadores de diabetes, na faixa etária de 18 a 98 anos, de 22 centros clínicos localizados em dez cidades. Os resultados mostraram que apenas 10% dos 679 portadores do tipo 1 da doença estavam controlados e que somente 27% dos 5.692 pacientes com o tipo 2 da doença mantiveram os índices glicêmicos normalizados. E 45% das pessoas com diabetes tinham sinais de retinopatia, 44% apresentaram neuropatia e 16% apresentavam alteração da função renal (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAUDE, 2012).

O Brasil vem respondendo ao desafio representado pelas DCNT. Suas taxas de mortalidade, padronizadas por idade para levar em conta o envelhecimento

populacional, mostram diminuição de 31% entre 1991 e 2010, o que corresponde a uma redução anual um pouco menor do que 2%. O declínio ocorreu em homens e mulheres e em todas as regiões do País (DUNCAN et al, 2012). Esse declínio contrabalança o aumento esperado na mortalidade por DCNT devido ao envelhecimento populacional, mantendo basicamente estável sua taxa bruta de mortalidade. No entanto, como muitas das atividades preventivas são de origem secundária, a população sobrevivente terá maior carga de morbidade por DCNT (DUNCAN et al, 2012).

Uma população em processo rápido de envelhecimento significa um crescente incremento relativo das condições crônicas, em especial das doenças crônicas, porque elas afetam mais os segmentos de maior idade. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, PNAD 2008, demonstrou que na medida em que a idade avança aumentam as doenças crônicas, de tal modo que 79,1% dos brasileiros de 65 ou mais anos relatam ser portadores de um grupo de doze doenças crônicas. Ademais, 31,3% da população geral, 60 milhões de pessoas, têm essas doenças crônicas e 5,9% dessa população total tem três ou mais dessas doenças crônicas. É o que se mostra no Gráfico 2 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAUDE, 2012).

A conclusão do exame da situação demográfica mostra que, prospectivamente, o perfil epidemiológico brasileiro será, cada vez mais, pressionado pelas doenças crônicas. Pode-se presumir, portanto, que, no futuro, a transição demográfica muito rápida poderá determinar uma elevação progressiva da morbimortalidade por condições crônicas no Brasil, tanto em termos absolutos como relativos

Em (MATSUDO, M.; MATSUDO, R.; BARROS NETO, 2000; SPIDURSO, 2005).

Vários estudos comprovam a importância de se ter uma vida ativa durante a terceira idade, já que são inúmeros os benefícios da prática de atividade física, tanto no âmbito da prevenção quanto na diminuição de efeitos decorrentes do processo do envelhecimento (MATSUDO, M.; MATSUDO, R.; BARROS NETO, 2000; SPIDURSO, 2005).

Sabendo que os idosos poderão alcançar o surpreendente número de 12,9% dos habitantes brasileiros em 2020, fazem-se necessários maiores investimentos e estudos a cerca deste fenômeno demográfico e de suas modificações. Bem como, também, as alterações em parcelas pertencentes ao processo de envelhecimento,

como: a família, os grupos sociais, os sistemas de saúde e o próprio indivíduo de forma isolada, ou seja, estudá-lo e entendê-lo no decorrer do envelhecimento, observando as modificações e as diversas demandas desse processo (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008). Segundo estudos da OMS, no ano de 2025, o Brasil poderá ocupar o 6º lugar no ranking dos países mais envelhecidos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Para (BARROSO, 2008).

Portanto, além do controle alimentar, redução do uso de sódio, álcool e tabaco, a atividade física também é essencial na prevenção e controle da hipertensão arterial e outras comorbidades, uma vez que treinamentos regulares permitem a promoção de um efeito hipotensor após algumas semanas da prática física, sendo indispensável o acompanhamento de profissional e/ou educador físico que ajustará a frequência e a intensidade de cada tipo de atividade (BARROSO, 2008).

Tem-se em (MENDES, 2012).

É o plano de cuidado que coloca, efetivamente, a pessoa usuária como o centro da atenção à saúde, com a colaboração da equipe da ESF e com o apoio de um sistema eficaz de informações em saúde. É ele que traz os elementos fundamentais para uma participação proativa das pessoas usuárias em sua atenção, que recolhe e acolhe seu grau de confiança em cumprir as metas definidas e que permite um monitoramento conjunto desse plano. Um plano de cuidado robusto deve ter três atributos: o enfoque de trabalho em equipe; a participação proativa das pessoas usuárias; e o suporte de um sistema de informações em saúde eficaz (MENDES, 2012).

3 RESULTADOS

Durante o período de execução da intervenção, foi possível concluir algumas das atividades propostas, podendo citar a realização de uma palestra para população de idosos durante o evento do grupo de idosos da comunidade. Também foram realizadas duas palestras na UBS com a população em geral sobre a temática.

Foram distribuídos panfletos informativos, e com apoio de um profissional de educação física, foram realizadas atividades e orientações sobre alongamentos e prática de atividade física. A profissional médica abordou a temática das doenças

crônicas mais comuns na comunidade e formas de prevenção e cuidado das doenças já existentes.

As atividades foram realizadas conforme o planejamento, sem intercorrências. Entretanto, o projeto será mantido durante esse ano. O quadro abaixo detalha as atividades que foram realizadas:

QUADRO 3-Resultados

DATA/HORA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	PARTICIPANTES	RECURSOS UTILIZADOS
04/06/2019 Período da tarde	Levar orientação e conhecimento sobre as doenças crônicas.	Realização da palestra para grupo de idosos da Unidade Saúde Fazendinha	Presença de 31 idosos	Recursos áudio visuais
06/06/2019 Período da tarde	Levar orientação e conhecimento sobre as doenças crônicas.	Realização da palestra na UBS Rio fazendinha para população em geral	Presença de 47 pessoas	Recursos áudio visuais
13/06/2019 Período da tarde	Levar orientação e conhecimento sobre as doenças crônicas.	Realização da palestra na UBS Rio fazendinha para população em geral	Presença de 33 pessoas	Recursos áudio visuais
04/06/2019 ao dia	Levar orientação e	Aulas de alongamento	Total de 111 participantes	Profissional Educador

13/06/2019	conhecimento sobre a pratica de atividade física	e orientação sobre atividade física na UBS Fazendinha		Físico
25/05/2019 até dia 14/06/2019	Entrega panfletos informativos	Levar informações tanto para os que estiveram nas palestras mais também para a população em geral	Até dia 14/06/2019 foram entregues 500 panfletos	Financeiro para impressão

Fonte: A autora, 2019

Algumas atividades não puderam ser concluídas até o momento, pois o projeto propõe desenvolver ações ao longo do ano.

Espera-se com a implementação dessas ações de educação em saúde alcançar a redução das complicações associadas às doenças crônicas não transmissíveis na população idosa por meio do incentivo à mudança dos hábitos de vida, e conseqüentemente melhorar a qualidade desse grupo etário.

Além disso, acredita-se que a efetivação do mesmo poderá influenciar diretamente na redução dos custos decorrentes da assistência à saúde desses indivíduos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de conclusão de curso objetivou realizar atividades de educação em saúde sobre doenças crônicas para a população idosa cadastrada no Centro de Saúde Fazendinha, Araucária-PR. Diante da complexidade que as doenças crônicas afetam a saúde da pessoa idosa, o mesmo foi projetado e executado com a intenção de esclarecer e levar conhecimento a população idosa sobre o processo de envelhecimento e a importância de prevenir doenças visando a

melhoria da qualidade de vida, orientando sobre hábitos saudáveis, como a realização de atividade física, alimentação saudável e sobre os direitos enquanto usuário do sistema único de saúde, para o empoderamento da população sobre suas condições de saúde e promovendo o autocuidado, focando sempre no fortalecimento do cuidado multidisciplinar.

Durante a intervenção, foram realizados três encontros de educação em saúde, com a participação de 111 pessoas. Também foram entregues 500 panfletos informativos tanto nas reuniões como na unidade básica de saúde.

Conclui-se que a implementação deste plano de intervenção, poderá direta ou indiretamente contribuir para a comunidade por meio do conhecimento adquirido. O que pode proporcionar melhorias na saúde em geral, bem como reduzir as complicações das doenças crônicas. Outro benefício esperado, é a redução dos custos em saúde por meio da prevenção de agravos e complicações.

Como limitação da intervenção, observamos durante as atividades de educação em saúde que alguns pacientes apresentaram certas limitações e resistência para as mudanças de estilo de vida e alimentação. Entretanto, acreditamos que com o fortalecimento das atividades de educação em saúde e do vínculo entre a equipe multiprofissional e a comunidade, possa haver evolução de forma gradativa em relação à adesão dos pacientes.

Dentro do planejamento futuro do trabalho, temos como objetivo a diminuição dos casos de exacerbações e descontrole das doenças, procurando sempre melhorar o prognóstico de vida desses pacientes. O trabalho trouxe grandes transformações no contato com os pacientes, conseguindo construir uma relação de confiança dos pacientes e fazendo-os sentir-se mais acolhidos pela UBS. A pós-graduação foi essencial para os auxiliares e mostrar o caminho que deve ser seguido a atenção básica de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)

BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 80. il

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 160 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 162 p.

ENGEL. G, I. Pesquisa e Ação. Educar, Curitiba, n. 16, p. 181-191. 2000. Editora da UFPR. Disponível em http://www.educarevista.ufpr.br/arquivos_16/irineu_engel.pdf>. Acesso em 16/07/2019.

FIEP. Federação das Indústrias do Estado do Paraná. Boletim nosso Sistema. 2011. Disponível em <http://www.fiepr.org.br/nossosistema/conheca-araucaria-da-regiao-metropolitana-de-curitiba-2-12480-158919.shtml>>. Acesso em 16/07/2019.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil. 2010. Disponível em <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/398>. Acesso em 16/07/2019.

MALTA, Deborah Carvalho et al . Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 23, n. 4, p. 599-608, Dec. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000400599&lng=en&nrm=iso>. access on 29 July 2019. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000400002>.

MALTA. DC, MORAIS. Neto OL, SILVA. Junior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol Serv. Saúde*. 2011 out-dez;20(4):425-38.

MATSUDO, S.M., MATSUDO, V.K.R. e BARROS. Neto, T.L., Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. *Rev. Bras. Ciênc. e Mov.* 8 (4): 21-32, 2000. Disponível em <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/372/424>> Acesso em 16/07/2019

MENDES. E, V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il.

World Health Organizations. Monitoring framework and targets for the prevention and control of NCDs: a comprehensive global monitoring framework, including indicators, and a set of voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases Geneva: World Health Organizations; 2012 [cited 2012 Sep 6]. Available from: http://www.who.int/nmh/events/2012/consultation_april_2012/en/

World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.