FABÍOLA HELENA OLIVEIRA DE SOUZA

QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BENFICA, EM RIO BRANCO/AC.

RIO BRANCO 2017

FABÍOLA HELENA OLIVEIRA DE SOUZA

QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BENFICA, EM RIO BRANCO/AC.

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família e Comunidade.
Orientador: Ana Catarina Onofre.

RIO BRANCO 2017

RESUMO

As ações de saúde básica têm uma perspectiva preventiva e o cuidado dos usuários com sessenta anos e mais envolve a participação da equipe, da comunidade e das instituições do governo que trabalham em coeso para garantir qualidade no acompanhamento das pessoas idosas da nossa área de abrangência. Objetivamos o nosso trabalho na qualificação da atenção à saúde do idoso na Unidade Básica de Saúde Benfica em Rio Branco/AC. O presente trabalho compreendeu-se como um estudo exploratório, de campo com uma abordagem qualitativa e quantitativa. Participaram da intervenção 143 usuários compreendidos com 60 anos de idade e mais os que foram o nosso alvo, de um total de 4.150 pessoas da nossa área de abrangência. Do total de idosos, 57 foram mulheres e 86 homens. Foram organizadas as ações de saúde do idosos a serem ofertadas pela equipe de saúde da família; melhorou-se a qualidade da atenção ao idoso na Unidade de Saúde; realizamos o cadastro 100% dos idosos da área de abrangência e realizamos ações de promoção da saúde para os idosos cadastrados na intervenção além de promoção do trabalho em equipe de saúde, voltados para a melhoria na atenção à saúde do idoso. Com o trabalho desenvolvido finalmente criamos uma rotina de atividades educativas direcionadas à promoção de saúde que complementou as ações na área de saúde da pessoa idosa.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Promoção da Saúde, Saúde do idoso, Saúde da Família.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 5

2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO 7

4. VISITA DOMICILIAR/ATIVIDADE NO DOMICÍLIO 11

5. REFLEXÃO CONCLUSIVA 13

REFERÊNCIAS 14

ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO 15

1. INTRODUÇÃO

Meu nome é Fabíola Helena Oliveira de Souza, médica, formada em Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA em 16/12/2011). Comecei minha vida profissional em Rio Branco, em 2012, trabalhando na UPA Segundo Distrito de Rio Branco. Fui parte do quadro de servidores da Secretaria de Saúde Estadual me desempenhando também em outras unidades básicas de saúde. Em 2016 me inscrevi no Programa Mais Médicos para o Brasil, fui selecionada para trabalhar no município de Rio Branco onde atuo até hoje na UBS Benfica.

A UBS em que atuo é porte I e faz parte da estrutura de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Município de Rio Branco, AC. Como parte do trabalho desenvolvido existem o grupo de grávidas, o grupo de adolescentes, o grupo de usuários com doenças crônicas e o grupo de idosos. Para esses grupos são oferecidas atividades específicas direcionadas à sua condição que permitem eles receber melhor orientação e cuidados para manter uma boa qualidade de vida. A nossa equipe está integrada por nove ACS, uma enfermeira, uma técnica enfermagem e eu, realizamos semanalmente reuniões em que são abordados assuntos que tratam de ações de saúde e de visitas domiciliares entre outros de caráter administrativo.

Temos estabelecido parcerias com a presidência do bairro e sua estrutura o que potencializa o nosso trabalho de campanhas e outras atividades para a comunidade e seu bem-estar. Existe uma escola de ensino fundamental e uma creche dentro da área de abrangência, também são os nossos parceiros na realização de atividades que visam a melhora da qualidade de vida, a promoção de saúde e a prevenção de doenças. Os problemas de saúde que mais são atendidos são os que abrangem a população idosa, que anos atrás foram desatendidos e sofreram pela falta de profissionais levando a ocorrência de situações crônicas neles.

A UBS do Benfica conta com o apoio do NASF, isso tem possibilitado a viabilização e resolutividade de diversos problemas que aconteçam na área; mas também não só o NASF está para resolver os problemas já que exerce uma importantíssima labor quando são realizadas atividades de palestras, rodas de conversa e treinamentos com os membros da equipe, viabilizando um melhor trabalho deste na área abrangida. Existem situação às quais exigem uma atenção maior. Para a realização do nosso projeto de intervenção que constará nos anexos, foi determinada como tema a saúde integral das pessoas idosas na nossa UBS.

Justificamos a escolha pois constitui um problema de saúde hoje em dia, a situação das pessoas com 60 anos e mais, a ocorrência de doenças e agravos; o acompanhamento de enfermidades crônicas e medicações consumidas, a sistematicidade no acompanhamento médico, a avaliação da fragilidade e hábitos alimentares assim como a saúde bucal. O projeto que seguimos consta nos anexos.

No dia a dia da rotina de trabalho na UBS se percebe a necessidade de um reforço urgente nos procedimentos adequados para avaliar, identificar e manejar as situações acima descritos, tanto no ambiente da unidade básica de saúde, como nas visitas domiciliares que a equipe faz. Os problemas identificados no cotidiano do trabalho, em relação ao atendimento de saúde para as pessoas idosas, podem ser potencialmente revertidos, atuando no sentido de minimizar os fatores que influenciam de maneira negativa sobre os indicadores presentes e que levam à manutenção desse problema. A relevância da intervenção será, em primeiro lugar, um melhor atendimento aos usuários idosos, a qualificação do nosso atendimento com o aperfeiçoamento do trabalho dos membros da equipe. A meta desejada ambiciona alcançar um envelhecimento com saúde, sistematicidade no acompanhamento na atenção básica e resolutividade das situações mais comuns a se apresentar.

2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO

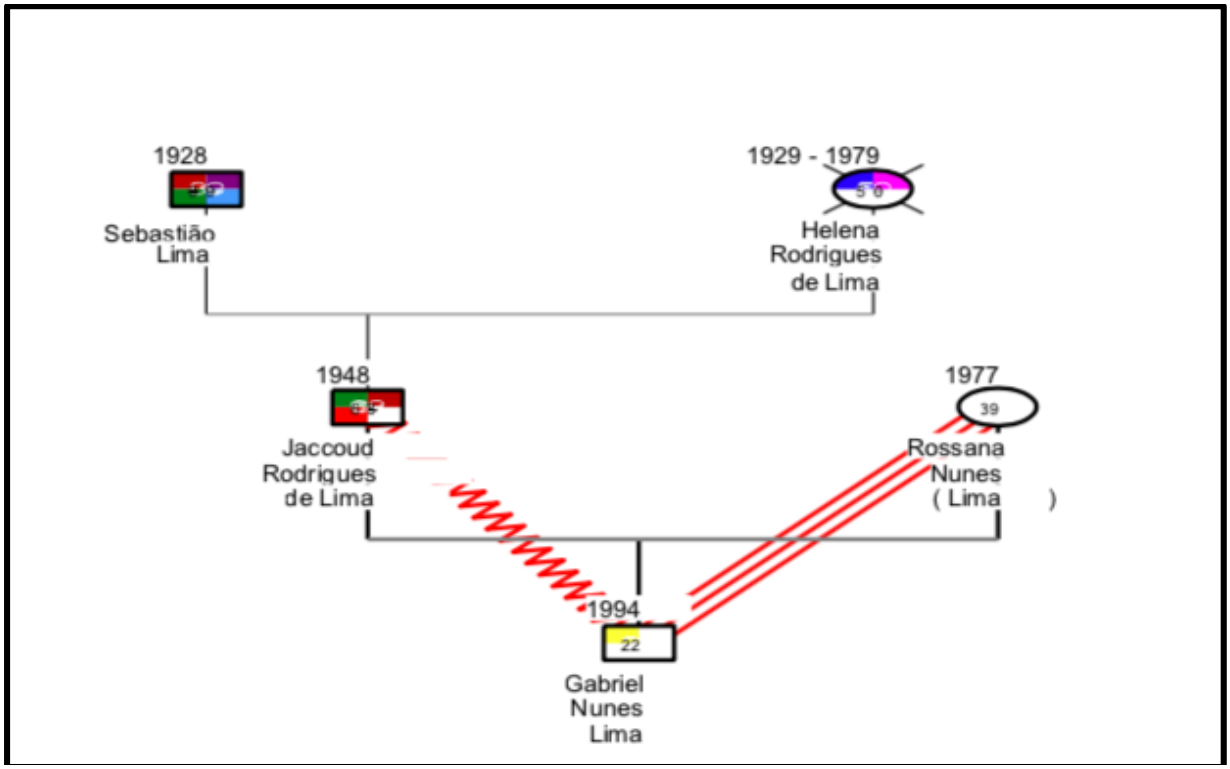
As situações apresentadas nos usuários idosos são as mais frequentes atendidas na nossa UBS, que realiza um trabalho integral com esse grupo populacional o qual também é alvo de afazeres cotidianos direcionados para uma melhor qualidade de vida. Uma das famílias atendidas pela nossa equipe, que pertence à micro área 4 de responsabilidade da agente comunitária Sonia, é a que nos ocupa hoje. Integrada por quatro membros, o senhor Sebastião de 89 anos, viúvo, que sofre de Pressão Alta, Diabetes, Obesidade e doença de Alzheimer. Filho dele é Jaccoud, que com 68 anos padece de Presão Alta, Diabetes e Obesidade; casado com a Rossana de 39, têm um filho de 22 anos, o Gabriel. O relacionamento próximo do Gabriel com a sua mãe Rossana favoreceu a complacência dada a ele em todas as coisas que sempre quis, fazendo que isso estabelecesse uma relação de conflito e brigas constantes com o pai Jaccoud que lhe tem perturbado muito sua saúde. Gabriel sofre de DST.

Jaccoud, tem um peso corporal de 113 kg, medindo 1,68 metros, determinando seu índice de masa corporal está em 40,04 kg/m^2 (Obesidade Grau III “mórbida”) passou uns 26 dias internado no Hospital das Clínicas daqui da capital do estado, em virtude de ter sofrido uma isquemia cardíaca e com o Diabetes descontrolado. Felizmente foi tratado a tempo e recuperou nesse período sua saúde, mas foi rigorosamente orientado pela equipe que cuidou dele a tomar todas as medicações nos horários indicados e mudar seu estilo de vida, assim como a harmonia na casa.

No final do mês anterior, a Rossana pediu para nós visitar sua casa e ter uma conversa com Jaccoud, pois a situação não havia melhorado muito não, mesmo tomando as medicações no horário certo e ter diminuído os desencontros entre ele e seu filho, a coisa não estava dando certo, pois Jaccoud não estava levando a sério as orientações nutricionais. Interessante ressaltar que é dono de uma lanchonete e comia de todo o quanto desejava sem limites. A esposa expressa a preocupação pela saúde do seu marido que além é o sustento da casa e vê com muita preocupação sua situação. A nossa equipe foi até lá e achamos ao Jaccoud trabalhando na sua Lanchonete, como médica responsável pelo acompanhamento da saúde da família dei para eles as orientações a seguir relacionadas com a sua saúde e na hora do exame descobrimos que estava com glicemia muito alta, no valor de 350 mg/dl e PA

de 160/110 mm/Hg, pelo que foi necessário medicar na hora. Foi combinada uma consulta de acompanhamento na UBS para entre outras coisas fazer um exame físico mais completo e pedir exames. Para seu próprio bem-estar e da sua família o seu Jaccoud compreendeu a importância do cuidado da sua própria saúde, do contrário as consequências seriam devastadoras.

Figura 1 - Genograma



3. PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO

Desde a faculdade sempre ouvimos falar os nossos professores de pediatria e também participamos com eles, de atividades de promoção de saúde, direcionados à prevenção de doenças parasitárias. Sempre fazendo ênfase que na prevenção existe a maior arma no combate dessas doenças que mesmo desde a antiguidade até a atualidade seguem sendo um grande problema de saúde. Atuar no mais médicos em áreas periféricas dá a possibilidade de interagir com comunidades carentes que sofrem do desabastecimento de água tratada e até de serviços de esgoto, o que as deixa vulneráveis à ocorrência de situações de saúde que afetam a toda a população, e nesse grupo são as crianças as mais prejudicadas.

Aproveitarei essa atividade e aproximarei a situação apresentada na nossa UBS que teve que ser resolvida pela ESF há quatro meses atrás relacionada com um surto de parasitose intestinal em um grupo de crianças da creche comunitária. Todo ocorreu quando no dia da demanda espontânea fiquei alarmado pela quantidade de crianças entre três e cinco anos que tinham comparecido para consulta trazida pelos pais com episódios muito parecidos de dores abdominais que vinham evoluindo durante quatro semanas e diarreias agudas em vários deles. Na hora tive a suspeita que um surto estava se apresentando, pela similaridade entre os sintomas e pelo exame físico. Além de solicitar exames complementares e indicar tratamento sintomático e empírico pela minha experiência na área, decidi ir atrás da origem dessa situação e pedi para sair com a enfermeira da equipe e com dois ACS, o Fabio e o Arialdo. Chegarmos na creche e não foi preciso procura muito, pois o cheiro de esgoto era forte e precisamente nesse dia tinham decidido fechá-la para manutenção. Um cano de esgoto tinha estourado e contaminado o poço artesiano que subministrava água que era utilizada para limpeza do local, só houve dois dias que falhou na entrega da agua mineral e foi necessário utilizar a água do poço para a preparação das refeições “sem ter em consideração que precisava de ser tratada para estar apta para essas atividades”.

Voltando ao caso, as crianças apresentavam diarreia, às vezes com mau cheiro, que pelo relato dos pais se alternavam com fezes moles e gordurosas; fadiga ou malestar; cólicas abdominais e inchaço; arroto com um gosto ruim; náusea e perda de peso. Foi decidido realizar coleta de fezes para exames de laboratório assim como

amostras de água para estudo e indicamos Albendazol para tratar a possível infecção por Giardia, sabendo que giardíase é muito mais comum em crianças do que em adultos, as crianças são mais propensas a entrar em contato com fezes, especialmente se usam fraldas, estão aprendendo a usar o banheiro ou frequentam creches e escolas infantis. As pessoas que trabalham com crianças pequenas também estão em maior risco de desenvolver a infecção por giárdia, assim também nas situações em que se carece de acesso à água potável: a giardíase é mais incidente onde o saneamento é inadequado ou a água não é segura para beber.

Semanas posteriores ao acontecido, soubemos que as crianças melhoraram muito e no mesmo tempo foi recebida a confirmação de que haviam detectado a presença de Giardia Lamblia na água analisada. A situação foi notificada com o órgão correspondente para adotar as medidas administrativas pertinentes. Na procura de orientar à população para evitar outros surtos posteriores, assim como prevenir outras doenças infectocontagiosas que poderiam trazer grandes danos nos indivíduos da comunidade, realizamos palestras instruindo e informando à comunidade; cientes de que estima-se que infecções intestinais causadas por helmintos e protozoários afetem cerca de 3,5 bilhões de pessoas, causando enfermidades em aproximadamente 450 milhões ao redor do mundo, a maior parte destas em crianças."

4. VISITA DOMICILIAR/ATIVIDADE NO DOMICÍLIO

Segundo se descreve no Manual para monitoramento e avaliação do programa Melhor em casa do Ministério da Saúde 2014 (BRASIL, 2014) a atenção Domiciliar é uma modalidade que vem sendo experimentada no Brasil. Apresenta ao longo desse período diversos arranjos, com destaque às experiências municipais iniciadas no período de 1990 até 2000, dando forma na concepção da atenção domiciliar, articulada e organizada em serviços e equipes multiprofissionais.

Nossa equipe de saúde da família executa várias ações que são realizadas no domicílio dos usuários aos que atendemos. Com frequência semanal são visitados aqueles usuários previamente apresentados pelos ACS nas reuniões de equipe de modo que sempre vamos sabendo qual a situação existente e quais seriam as soluções e/ou alternativas para lhe oferecer no momento da ação de saúde. Ao realizar esses atendimentos se redimensiona o conceito de saúde da família e se potencializa o resgate dos princípios doutrinários do SUS.

Uma de muitas vivência já acontecidas venho relatar, ressaltando que os nomes apresentados são fictícios, assim como qualquer outra informação que possa identificar esses usuário, protegendo sua integridade. Maria dos Anjos Nunes da Silva tem 56 anos e há mais de 20 sofre de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Por volta de 2015, início do ano sofreu um Acidente Vascular Cerebral AVC isquêmico deixando-a com graves sequelas motoras por hemiplegia à direita e perda quase total da fala. Dona Maria fazia uso de Losartana Potássica 50 mg/ 2 vezes dia, Anlodipino 5mg/ dia, Furosemida 40 mg/dia e AAS 100 mg/dia. A Insulina NPH era a medicação que tomava para o controle do Diabetes a razão de 20 unidades de manhã e mais 5 pela noite. Válido acrescentar que é uma senhora obesa, condição que de conjunto à Hipertensão e Diabetes apresenta um alto risco para a ocorrência de complicações como aquela que veio sofrer e fiz menção no começo deste relato. Mora só com seu único filho, de 27 anos, usuário de álcool e que trabalha como segurança de uma empresa, perto da casa.

Na festas de fim de ano, não tomou os cuidados que precisava, abusando de mais das comidas assim como da cerveja o que acrescentamos à falta na toma das medicações na última semana, pois não tinha ido para procurara-las na UBS onde os recebia de graça. Na manhã do dia 2 de janeiro não acordou bem, percebendo que uma parte do seu corpo não lhe respondia aos movimentos e que não podia nem falar

para pedir ajuda do seu filho. Foi aí que aconteceu o episódio que a levou para UTI do Hospital, internada durante 35 dias pois complicou com uma pneumonia. Fui comunicada pela ACS que trabalha nessa micro área do acontecido e ficamos apreensivos já que tratava-se de uma senhora muito querida na comunidade. Após alta hospitalar o momento ficou complicado tanto para ela, como para seu filho já que como sequela desse AVC, tinha ficado com perda dos movimentos de um lado do corpo e não conseguia falar ao ver-se que estava dependente de uma cadeira de rodas e sem se valer por ela mesmo.

Maria dos Anjos entrou em depressão e como toda responsabilidade nos cuidados e atenções pela casa e as despesas caíram sobre o filho este “para se relaxar” começou beber. Foi necessário acionar o NASF para nos apoiar na abordagem do caso, assim como na tomada de decisões e ações que permitissem endireitar o problema da melhor maneira possível. Nessa situação a abordagem principalmente no sentido de manter controlada as doenças crônicas, assim como a realização de fisioterapia domiciliar de conjunto ao apoio da psicóloga possibilitaram uma recuperação o suficiente. Já em relação do seu filho, o CAPS lhe ajudou e orientou-lhe mediante terapia para abandonar o álcool.

5. REFLEXÃO CONCLUSIVA

Próximos da conclusão do curso de especialização em saúde da família, chegou o momento em que percebemos o quanto temos nos esforçado e sacrificado para completar as atividades do curso, ao mesmo tempo em que colocamos em prática todo o aprendizado. Em relação daqueles aspectos que foram estudados no Eixo I: Saúde Coletiva e no Eixo II: Casos Complexos, estes vieram para contribuir na minha formação médica, pois foram temas bem abrangentes das situações de saúde apresentada em nossa realidade e em nosso quadro de saúde do Brasil, que é bem diferente em cada região. A ferramenta do Portfólio integrou as atividades de maneira a enxergar integralmente o trabalho na Estratégia de saúde, o que considero foi excelente, pois um problema de saúde era analisado desde diferentes olhares até confluir em um objetivo comum: a solução concreta da saúde do próximo. Fui motivada à procura de informação e à atualização em temas que só tinha estudado na época da faculdade, por isso ajuízo que cresci muito profissionalmente, aprendendo a valorizar mais o que possuímos e lutar pelo que desejamos.

Confesso que aprendi muitas coisas e que a passagem por esta especialização deu as ferramentas que preciso para poder exercer um ótimo trabalho como médica na atenção básica. Ser participante do Programa Mais Médicos para o Brasil me permitiu chegar mais perto das pessoas, das mais carentes, das necessitadas e com uma alta dose de compromisso e carinho realizar esta humana profissão. Aprendi muito com as opiniões e critérios de outros colegas nos fóruns e também das experiências de outros colegas vindo de outros países para nos ajudar com a saúde do povo brasileiro.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, JR. MACEDO, H. PARASITOSES INTESTINAIS EM REGIÃO SEMI-ÁRIDA DO NORDESTE DO BRASIL: RESULTADOS PRELIMINARES DISTINTOS DAS PREVALÊNCIAS ESPERADAS. CADERNO SAÚDE PÚBLICA. VOL. 2. BRASÍLIA. 2003, P. 667-670.

2. BRASIL, M. DA S. CADERNOS DA ATENÇÃO BÁSICA NO 19. ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA. BRASÍLIA, DF: 2006, P. 48-71.

3. BRASIL, M. DA S. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA. CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA. BRASÍLIA: 2006, P. 14-15.

4. BRASIL, M. DA S. MANUAL DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PROGRAMA MELHOR EM CASA. 2014, P. 11-15.

5. BRASIL, M. DA S. PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. BRASÍLIA: 2007, P. 80-95.

6. MARTINS, J. B. EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO SUPORTE PARA A QUALIDADE DE VIDA DE GRUPOS DA TERCEIRA IDADE. :2013, P. 443-456

7. MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. BRASÍLIA. 2012, P. 59-69.

8. MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. MELHOR EM CASA. CADERNO ATENÇÃO DOMICILIAR. VOL. 1. BRASÍLIA. 2013, P. 19-30.

9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROGRAMA MELHOR EM CASA. DISPONÍVEL EM:

10. <HTTP://PORTALSAUDE.SAUDE.GOV.BR/INDEX.PHP/CIDADAO/ACOES-E-PROGRAMAS/MELHOR- EMCASA>. ACESSO EM: 20 JUN. 2017.

ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO

PROJETO DE INTERVENÇÃO

FABÍOLA HELENA OLIVEIRA DE SOUZA

QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BENFICA, EM RIO BRANCO/AC.

PORTO ALEGRE, NOVEMBRO DE 2016

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e, no Brasil, se evidencia de maneira acelerada esse processo. As projeções mais conservadoras indicam que em 2020 já seremos o sexto país do mundo em número de idosos, somando aproximadamente 30 milhões de pessoas nessa faixa etária. Esse aumento no número de idosos, dentre outros fatores, suscita a necessidade de retomar as discussões que permeiam a crise no setor saúde. Nesta perspectiva, visando implementar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde institui a Estratégia Saúde da Família (ESF). Tal estratégia enfoca a família como unidade de ação programática de saúde e não mais, tão somente o indivíduo. As ações de saúde básica têm uma perspectiva preventiva e o cuidado dos usuários com sessenta anos e mais envolve a participação da equipe, da comunidade e das instituições do governo que trabalham em coeso para garantir qualidade no acompanhamento das pessoas idosas da nossa área de abrangência. Dessa forma, o desafio do Brasil para o século XXI é oferecer suporte de qualidade de vida para essa imensa população de idosos, na sua maioria de nível socioeconômico e educacional baixo e com prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. **Objetivo:** Qualificar a atenção à saúde do idoso na Unidade Básica de Saúde (UBS) Benfica em Rio Branco/AC. **Metodologia:** Este projeto compreende-se como um estudo exploratório, de campo com uma abordagem qualitativa e quantitativa e estará estruturado para ser desenvolvido no período de cinco meses na Unidade de Saúde da Família (USF) Benfica, no Município de Rio Branco/AC. Participarão da intervenção 143 usuários compreendidos com 60 anos de idade e mais os que serão o nosso alvo, de um total de 4.150 pessoas da nossa área de abrangência. Do total de idosos, 57 são mulheres e 86 são homens. **Resultados esperados:** Será possível possuir dados certos em relação dos idosos identificados com doenças crônicas, com dificuldades para locomoção ou acamados e outros aspectos relacionados com a qualidade de vida. Finalmente estabeleceremos uma rotina de atividades educativas direcionadas à promoção de saúde que complementará as ações na área de saúde da pessoa idosa.

Descritores: Atenção Primária a Saúde; Organização dos Serviços; Saúde do Idoso; Saúde da Família.

LISTA DE ANEXOS

Anexo I Planilha de coleta de dados e informações das pessoas idosas 17

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
PSI	Programa de Saúde do Idoso
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Tanto isso é verdade que estima-se para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento (BRASIL, 2007). O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia. (BRASIL, 2007)

No Brasil, identificam-se marcos legais nacionais que favoreceram o percurso de amadurecimento sobre a questão do envelhecimento: a Constituição Federal de 1988 e a Política Nacional do Idoso, estabelecida em 1994 por meio da Lei 8.842. (Brasil, 1994). Na década de 1990, no âmbito do Governo Federal, instituíram-se programas de benefícios que foram ampliados significativamente pelo Programa Bolsa Família (2004), com uma cobertura social que atende, contempla, pelo menos, 8 de cada 10 pessoas idosas no Brasil. (BRASIL, 2006)

Se constitui num desafio, conseguir que pelo menos 85% da população acima dos 60 anos compareça regularmente às consultas, tenham acompanhamento adequado do seu processo de envelhecimento e das consequências que estes trazem, seja orgânica ou emocionalmente, cadastrá-los, acompanhar sua saúde bucal. (BRASIL, 2006). Em Rio Branco, capital do estado de ACRE tem uma população segundo último senso de População 2010 pelo IBGE ao redor dos 357 000 habitantes.

Encontra-se a UBS Benfica, localizada numa região urbana e formando parte de uma ampla rede de unidades e centros de saúde atendidos pela Secretaria Municipal que se distribui nos seguintes tipos de serviços e estabelecimentos:

Unidade Básica de Saúde (Com Equipe de	Unidade Básica de Saúde (Tradicional)			Hospitais		
Saúde da Família)		Núcleo de Apoio à Família	Centro de Especialidades Odontológicas		Centro de Apoio Diagnóstico	Laboratório Central
53	13	2	1	4	1	1

A unidade na qual atuo como médico dá cobertura assistencial para uma população de 4 150 pessoas, distribuídas em 673 famílias, mais detalhado no quadro a seguir:

Faixa etária	Feminino	Masculino	Total
Menores de 1 ano	39	57	96
Menores de 5 anos	103	92	195
Entre 5 e 14 anos	207	191	398
Entre 15 e 59 anos	1807	1510	3317
Com 60 anos e mais	57	86	143

Baseados nesses dados, com fatos do dia a dia e da realidade que estamos vivendo não só no Brasil como no mundo em geral que estamos pretendendo focalizar o nosso trabalho de intervenção à população idosa, abarcando aqueles com 60 anos e mais da nossa área (hoje um 3,4 % da população total) com a intenção de Qualificar a atenção à saúde do idoso na Unidade Básica de Saúde (UBS) Benfica em Rio Branco/AC.

PROBLEMA

Constitui-se um problema de saúde hoje em dia, a situação das pessoas com 60 anos e mais, a ocorrência de moléstias e agravos; o acompanhamento de doenças crônicas e medicações consumidas, a sistematicidade no acompanhamento médico, a avaliação da fragilidade e hábitos alimentares assim como a saúde bucal. Surgindo no dia a dia da rotina de trabalho na UBS que não se realizam os procedimentos adequados para avaliar, identificar e manejar as situações acima descritos, que junto às várias posições de descaso pelos familiares, a impossibilidade de se deslocar até os serviços de saúde ou ficar alguns deles acamados, colocam peso em detrimento da falta de atenção integral à saúde do idoso.

JUSTIFICATIVA

Os problemas identificados no dia-a-dia do trabalho da equipe na unidade de saúde Benfica em relação ao atendimento de saúde para as pessoas idosas podem ser potencialmente revertidos, atuando na direção de minimizar os indicadores presentes que levam à manutenção desse problema. Ao fazer um engajamento da situação de saúde da população idosa às famílias e enxergando como um todo essa problemática seremos capazes de em primeiro lugar melhorar a qualidade de vida desses usuários, lhes oferecer serviços de qualidade traduzidos em mais sistematicidade de atendimento, ofertas de tratamento para doenças sofridas, quebrando barreiras e nos trasladando a equipe até as suas casas lhes proporcionando atendimento domiciliar caso necessário; incluir a avaliação da saúde bucal assim como a solução de problemas odontológicos na medida da capacidade instalada.

A relevância desta intervenção será em primeiro lugar melhor atendimento aos usuários idosos desde que melhoremos a qualificação do nosso atendimento, com aperfeiçoamento dos membros da equipe, isso em mediano prazo trará envelhecimento com saúde, sistematicidade no acompanhamento na atenção básica e resolutividade das situações mais comuns a se apresentar.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Qualificar a atenção à saúde do idoso na Unidade Básica de Saúde (UBS) Benfica em Rio Branco/AC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar as ações de saúde do idosos a serem ofertadas pela equipe de saúde da família;
- Melhorar a qualidade da atenção ao idoso na Unidade de Saúde;
- Cadastrar 100% dos idosos da área de abrangência;
- Realizar ações de promoção da saúde para os idosos cadastrados na intervenção;
- Promover o trabalho em equipe de saúde, voltados para a melhoria na atenção à saúde do idoso.

3. REVISÃO DE LITERATURA

O Estatuto do Idoso (LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.) define um idoso como pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, em seu primeiro artigo:

> Art. 1º - É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.
> Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.
> § 1o A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de: I – cadastramento da população idosa em base territorial; II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios; III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social; IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural; V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.
> § 2o Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.
> § 3o É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.
> § 4o Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Tanto isso é verdade que estima-se para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento (FEDERAL, 2003). O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência - senilidade. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia. (BRASIL, 2006). Sabe-se que, à medida que o ser humano envelhece muitas tarefas do cotidiano, consideradas banais e, portanto, de fácil

execução, vão cautelosamente e muitas vezes de forma imperceptível, tornando-se cada vez mais difíceis de serem realizadas, até que o indivíduo percebe que já depende de outra pessoa para tomar um banho, por exemplo (CEOLIM, M.; ARAUJO, 2007). A avaliação da capacidade funcional é relevante como indicativo de qualidade de vida do idoso. O desempenho das atividades de vida diária (AVD) é considerado um parâmetro aceito e legítimo para firmar essa avaliação, sendo utilizado pelos profissionais da área de saúde, e de extrema valia para o enfermeiro, para avaliar graus de dependência de seus clientes (CEOLIM, M.; ARAUJO, 2007).

O Brasil é um país que envelhece a passos largos. As alterações na dinâmica populacional são claras, inexoráveis e irreversíveis. No início do século 20, um brasileiro vivia em média 33 anos, ao passo que hoje a expectativa de vida dos brasileiros atinge os 68 anos (Ramos, 1993; Silvestre, 1998.). Entre 1960 e 1980, observou-se no Brasil uma queda de 33% na fecundidade. (ALVES, 2006). A educação está presente a todo o momento na vida do ser humano. Ela prevê interação entre as pessoas envolvidas dentro do contexto educativo e destas com o mundo que as cerca, visando a modificação de ambas as partes. Porém, é processo complexo e não existe uma definição única. No caso específico da educação em saúde pode-se dizer que seus conceitos e propósitos adaptaram-se conforme as mudanças de paradigma que ocorreram no setor saúde e foram também influenciadas pelas transformações ocorridas nos processos pedagógicos da educação escolar de maneira geral (PATROCINIO, W; PEREIRA, 2013). O ensino de saúde tem sido um desafio para a educação, no que se refere à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida. As experiências mostram que transmitir informações a respeito do funcionamento do corpo e descrição das características das doenças, bem como um elenco de hábitos de higiene, não é suficiente para que os alunos desenvolvam atitudes de vida saudável.

É preciso educar para a saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia-a-dia da escola. Por esta razão, a educação para a Saúde será tratada como tema transversal, permeando todas as áreas que compõem o currículo escolar. O documento de Saúde situa a realidade brasileira, indicando possibilidades de ação e transformação dos atuais padrões existentes na área da saúde (PATROCINIO, W; PEREIRA, 2013). O processo de envelhecer com qualidade de vida é consequência do viver sem incapacidades, com autonomia para o desempenho de suas funções, o que propicia independência, ao

idoso, no contexto sócio econômico e cultural e nesse âmbito, entendese qualidade de vida como a adaptação do indivíduo ao meio em que vive em diferentes épocas e culturas sociais (COSTA, M; ROCHA, 2012). Os programas educacionais são meios para promoção da qualidade de vida, tanto em curto ou longo prazo, em que o programa incluiu parâmetros de atividade física, estado nutricional e apoio social. As intervenções educativas podem ser abordadas de diversas maneiras, entre as quais se destacam as atividades grupais, que podem promover a interação social e auxiliar na melhoria da qualidade de vida, o que dependerá dos meios utilizados para conduzir tais atividades, da abordagem dos assuntos e das necessidades dos idosos. Para melhoria dos domínios físico, psicológico e social, bem como a autonomia do idoso, os quais impactam diretamente a qualidade de vida, a fim de estreitar o vínculo com o idoso, identificar os fatores que interferem na sua autonomia e desenvolver as ações em conjunto (ZABALEGUI, A; ESCOBAR, 2009).

Pouco se tem abordado na literatura sobre o conhecimento dos aspectos sociais e culturais do idoso, os quais são fatores que influenciam as suas necessidades, tornandose uma lacuna do conhecimento no âmbito das ações educativas em saúde. Portanto, antes de desenvolver ações de educação em saúde, é imperativo conhecer as necessidades do idoso, assim como as atividades sugeridas pelos idosos: verificação de pressão arterial e controle de glicemia, palestras com equipe multiprofissional, passeios e caminhadas (MARTINS, 2013). Portanto, é imprescindível perceber o idoso como sujeito ativo dentro de sua comunidade, capaz de promover mudanças e aumentar a autoconfiança, além de compartilhar saberes e, ao fazer isso, promover ações de educação em saúde junto a outros idosos, sua família e comunidade. Como exemplo de participação ativa encontrada nos estudos analisados, tem-se a educação em saúde por meio do teatro, em que os idosos podem assumir uma atitude de autoconfiança e crescimento pessoal e romper sua rotina diária (TAMARI, K.; KAWAMURA, 2012).

3. METODOLOGIA

Este projeto compreende-se como um estudo exploratório, de campo com uma abordagem qualitativa e quantitativa e estará estruturado para ser desenvolvido no período de cinco meses na UBS Benfica, no Município de Rio Branco/AC. Participarão da intervenção 143 usuários compreendidos com 60 anos de idade e mais os que serão o nosso alvo, de um total de 4.150 pessoas da nossa área de abrangência. Do total de idosos, 57 são mulheres e 86 são homens.

As ações a serem realizadas compreendem quatro etapas: pactuação das ações, organização e gestão do serviço, execução das ações, monitoramento e avaliação que responderão aos objetivos propostos para a realização deste trabalho.

Primeira Etapa: Pactuação das ações

Este projeto que estamos propondo será apresentado aos membros da ESF da UBS Benfica na primeira semana do mês de dezembro. Nesse momento serão detalhadas todas as atividades que serão realizadas assim como a distribuição de responsabilidades entre os integrantes da equipe, quines desenvolverão as ações propostas. Pretende-se também informar e envolver na realização desta pesquisa à gestão municipal de saúde, ao conselho municipal de saúde e às lideranças comunitárias, com a finalidade de dispor do seu apoio para a realização desta atividade.

Segunda Etapa: Organização e gestão do serviço

No mês de dezembro pretendemos dar começo às atividades relacionadas com esta pesquisa, envolvendo na realização dela a todos os fatores já sejam da equipe como da gestão municipal e comunidade. A organização e gestão do serviço encontrase em estreitos nexos com cada um dos objetivos propostos para a realização desta pesquisa e darão início no mês de dezembro estendendo-se por cinco meses. Cada uma das atividades terá periodicidade mensal e como ferramentas para coletar informações e analisar dados utilizaremos uma planilha de coleta de dados da saúde da pessoa idosa que compreenda todos os objetivos desta pesquisa assim como as metas de cada um deles (Anexo I). Em relação de ampliar a cobertura do Programa

de Saúde do Idoso (PSI) se direcionará o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastro dos 100 % do total dos idosos da área que ainda ficam fora do nosso alcance para possibilitar assim um melhor atendimento; assim como realizar o correto preenchimento dos dados e das informações estatísticas em relação ao grupo priorizado no qual estamos trabalhando.

Terceira Etapa: Execução das ações

Para a realização de todas as ações empregaremos aquelas informações coletadas pelos ACS e pelo restante da equipe quines sob a orientação do médico as obterão dos prontuários, da planilha e fichas propostas além dos mapas de atendimento individual. Como explicado anteriormente, serão escolhidos os integrantes da equipe que trabalharão no preenchimento das ferramentas de coleta, embora todos estarão envolvidos neste processo.

4. CRONOGRAMA

ATIVIDADES - 2017	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
Capacitação da Equipe	X						
Estabelecer e definir prioridades de cada membro da ESF	X						
Cadastramento de todos os idosos	X	X	X	X	X	X	X
Planejamento de encontros e reuniões com lideranças comunitárias para estabelecer atividades de promoção, prevenção e conscientização em relação ao tema da saúde do idoso	X				X		
Atendimento clínico aos idosos	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento odontológico aos idosos	X	X	X	X	X	X	X
Grupo de idosos	X	X	X	X	X	X	X
Busca ativa dos idosos faltosos.		X		X		X	
Treinamento adequado aos ACS	X				X		
Visita Domiciliar	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento, avaliação e controle periódico das atividades relacionadas à intervenção	X	X	X	X	X	X	X
Relatório da Intervenção							X

6 RECURSOS NECESSÁRIOS

6.1 RECURSOS HUMANOS

- Médica
- Enfermeira
- Dentista
- Auxiliar de dentista
- Agentes comunitários de saúde

6.2 RECURSOS MATERIAIS

- Computador com acessórios
- Papel sulfite tamanho a4
- Canetas esferográficas na cor preta e azul
- Datashow
- Caderno da atenção básica n. º 19, envelhecimento e saúde da pessoa idosa.
- Caderneta de saúde da pessoa idosa

7. RESULTADOS ESPERADOS

Deseja-se que quando finalize a intervenção na UBS Benfica hajamos conseguido qualificar a atenção à saúde do idoso, o que será possível após conseguir ampliar a cobertura do PSI, trazendo à rotina esses usuários da nossa área, depois de melhorar a qualidade da atenção e da adesão dos idosos ao PSI, o que estenderá o nosso serviço produzindo uma mudança na maneira em que estavam sendo acompanhados esses usuários, que repercutirá na qualidade de vida deles, na capacitação da equipe para abordar os assuntos das pessoas idosas e humanizar o serviço de modo geral.

Será possível possuir dados certos em relação dos idosos identificados com doenças crônicas, com dificuldades para locomoção ou acamados e outros aspectos relacionados com a qualidade de vida. Finalmente estabeleceremos uma rotina de atividades educativas direcionadas à promoção de saúde que complementará as ações na área de saúde da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

1 ALVES, M. EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE DA POPULAÇÃO IDOSA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. DISSERTAÇÃO DE MESTRADO, RIO DE JANEIRO: INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL, UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. RIO DE JANEIRO: 2006, P. 87-103.

2 BRASIL, M. DA S. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA. CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA. BRASÍLIA: 2006, P. 14-15

3 BRASIL, M. DA S. CADERNOS DA ATENÇÃO BÁSICA N^{O} 19. ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA. BRASÍLIA, DF: 2006, P. 48-71.

4 BRASIL, M. DA S. PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. BRASÍLIA: 2007, P. 80-95.

5 CEOLIM, M.; ARAUJO, M. AVALIAÇÃO DO GRAU DE INDEPENDÊNCIA DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA. SÃO PAULO: 2007, P. 41-43.

6 COSTA, M; ROCHA, L. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE. REVISTA LUSÓFONA DE EDUCAÇÃO, P. 123– 140, 2012.

7 FEDERAL, S. ESTATUTO DO IDOSO E NORMAS CORRELATAS. BRASÍLIA: 2003, P. 66.

8 MARTINS, J.. B. EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO SUPORTE PARA A QUALIDADE DE VIDA DE GRUPOS DA TERCEIRA IDADE. :2013, P. 443-456

9 PATROCINIO, W; PEREIRA, B. EFEITOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE ATITUDES DE IDOSOS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EDUCAÇÃO GERONTOLÓGICA. : 2013, P. 375-394.

10 TAMARI, K.; KAWAMURA, K. HEALTH EDUCATION PROGRAMS MAY BE AS EFFECTIVE AS EXERCISE INTERVENTION ON IMPROVING HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AMONG JAPANESE PEOPLE OVER 65 YEARS.: 2012, P. 155-158.

11 ZABALEGUI, A; ESCOBAR, M. ANÁLISIS DEL PROGRAMA EDUCATIVO PECA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES. BUENOS AIRES: 2009, P. 250-265.

ANEXO I - PLANILHA DE COLETA DE DADOS E INFORMAÇÕES DAS PESSOAS IDOSAS

Indicadores de Saúde do Idoso

Dados para coleta	Nº	Nome do idoso	Idade do idoso	O Idoso está com Avaliação Multidimensional Rápida em dia?	O Idoso está com exame clínico apropriado em dia?	O idoso é Hipertenso?	O idoso é diabético?	O idoso está com exame físico dos pés em dia?	O idoso está com solicitação de exames complementares periódicos em dia?	O idoso está acamado ou tem com problemas de locomoção?	O idoso acamado ou com problemas de locomoção recebeu visita domiciliar?

O idoso foi avaliado quanto à necessidade atendimento odontológico?	O idoso teve primeira consulta odontológica programática?	O idoso recebeu avaliação de alteração de mucosa bucal?	O idoso faltou à consuta programada ?	O idoso que faltou à consulta reebeu busca ativa?	O idoso está com o registro na ficha espelho em dia?	O idoso tem a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa?	O idoso está com avaliação de risco para morbimortalidade em dia?	O idoso está com avaliação para fragilização na velhice em dia?	O idoso está com avaliação de rede social em dia?	O idoso recebeu orientação nutricional para hábitos saudáveis?	O idoso recebeu orientação sobre a prática de atividade física regular?