



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Karen Madya Bobato

Idosos em situação de risco: um olhar sobre os idosos
de Lagoão no município de Jaguariaíva - PR

Florianópolis, Março de 2016

Karen Madya Bobato

Idosos em situação de risco: um olhar sobre os idosos de Lagoão no
município de Jaguariaíva - PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Patrícia Ilha
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Karen Madya Bobato

Idosos em situação de risco: um olhar sobre os idosos de Lagoão no município de Jaguariaíva - PR

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Patrícia Ilha
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

O abandono e a violência doméstica é um problema que acomete milhares de idosos no mundo. Sabe-se que, um acompanhamento, visando promoção e prevenção de complicações de patologias nos idosos traz relevante evolução para a qualidade de vida desses pacientes. Na unidade de saúde atuada detectou-se vários idosos em situação de risco. Assim, é esse o tema foco do projeto de intervenção. O objetivo do projeto é fazer um acompanhamento integrado e identificar o que os idosos inseridos no projeto necessitam e quais as principais patologias e suas causas. Primeiramente propor à equipe de agentes comunitários de saúde em levantar o número de todos os idosos, inclusive os que estão em situações precárias, que vivem sozinhos ou praticamente sós. Após esse levantamento, será elaborado um plano de visitas mensais dos próprios agentes comunitários de saúde, que farão a instrução voltada à saúde familiar e acompanhamento do projeto. Com o referido levantamento, entra em ação a equipe médica, para as visitas residenciais dos pacientes com morbidade, e na UBS para os demais, também em intervalos máximos de 30 dias. Para que haja um rigor nesse atendimento na UBS, deve o Município dispor de veículos para o transporte desses idosos. O projeto está basicamente voltado à integração entre médicos, pacientes, agentes comunitários de saúde, município e família, ensejando um acompanhamento cuidadoso que permita um envelhecimento saudável e em condições de dignidade a todos os idosos do Lagoão. Espera-se uma melhoria na qualidade de vida dos idosos do bairro Lagoão com a conscientização do problema pelos profissionais e familiares, mantendo uma integração familiar nos atendimentos. Além disso, espera-se uma percepção de que o sentido de qualidade em saúde para os idosos abrange muitos significados, como a saúde e o convívio familiar, que para eles são elementos primordiais constitutivos de uma vida digna.

Palavras-chave: Assistência a Idosos, Idosos em Situação de Risco, Acompanhamento integrado

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo Geral:	15
2.2	Objetivos Específicos:	15
3	REVISÃO DA LITERATURA	17
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	25
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

O acompanhamento da população de Jaguariaíva foi iniciado na Unidade Básica de Saúde Adélia Kojo Baldin – Lagoão, cuja UBS oferece o serviço de ESF – Estratégia de Saúde Familiar. Após coletados os principais dados estratégicos de saúde da localidade, constatou-se um serviço de abrangência pequena, conforme mostram os dados:

- Número de habitantes da localidade: 3087
- Famílias cadastradas no ESF: 1090
- Pacientes cadastrados do ESF: 2795
- Pacientes hipertensos: 434
- Pacientes diabéticos: 136
- Pacientes acamados: 8
- Número de idosos que moram sozinhos: 63
- Número de visitas dos ACS por casa a cada mês: 400
- Não há pacientes dessa localidade no asilo municipal.

No início, o terreno era propriedade da família Fonseca, e com a segmentação em lotes, surgiu o bairro Lagoão. O nome teve origem em função da região mais baixa do terreno sofrer alagamentos com frequência, formando uma grande lagoa, denominada Lagoão. A formação étnica é constituída de poloneses, italianos, portugueses, alemães, afrodescendentes e indígenas.

A religião é formada pela capela da Igreja Católica, Assembleia de Deus, Igreja Congregação Cristã do Brasil e Igreja do Evangelho Puro(ESTATISTICA, 2016).

A parte comercial é formada por mercados e mercearias, oficinas, escritórios de advocacia, salões de beleza, padarias, dentre outros.

Conforme pesquisa feita na localidade, a mesma pode contar com diversos serviços públicos, como:

- UBS Adélia Kojo Baldin;
- Escola Municipal Elsa Batista Fonseca Walquiria Carneiro Xavier da Silva;
- Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Olavo Bilac;
- CEMEI Cantinho do Saber;

- Serviços de assistência social para idosos e gestantes;
- Programa de voluntariado Paranaense;
- Projeto de Apoio a Criança e Adolescente;
- Assistência em contra turno e reforço escolar, artes, esportes, informática;
- Quadra poliesportiva para a prática de esportes e lazer.

A renda familiar da população residente do bairro Lagoão varia entre 01 a 05 salários mínimos. A economia da cidade e a principal fonte empregatícia são as madeireiras e multinacionais: Are Florestal Madeireira, Braspine, Florestal Vale do Cuosco, Valor Florestal e terceirizada, Pisa Indústria de Papéis. Também conta-se com o comércio local e a Prefeitura Municipal(ESTATÍSTICA, 2016).

A maioria das famílias é cadastrada nos programas sociais do governo (Bolsa Família; Minha Casa, Minha Vida; Leite das Crianças; Programa Estadual; Programa Municipal Mãe Coveja; Olhar Jaguaraíva e Jaguaraíva Sorridente).

Existe cobertura de 100% das casas com saneamento básico, além do tratamento de todo o lixo coletado. As condições de moradias são adequadas ao nível econômico da família, sendo formadas 50% de alvenaria, 20% mista e 30% de madeira.

A área de risco se encontra na parte mais baixa do bairro, pelas dificuldades nos períodos de chuva com os alagamentos. O bairro Lagoão é bastante conhecido e tradicional na cidade.

Epidemiologia. Conforme já exposto, a localidade de Lagoão tem uma população cadastrada e acompanha pela Equipe de Saúde de Família de 2795 pessoas. Destas, 1380 são homens e 1415 mulheres.

Pelos dados levantados, em 2015 a prevalência de HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) e DM (Diabetes Melito) está assim dividida(MUNICÍPIO DE JAGUARIAÍVA, 2015, p. 33):

- HAS - Homens - 157; Mulheres - 247
- DM - Homens - 41; Mulheres - 74

Há, também, um cadastro dos pacientes que apresentam as principais patologias na UBS Adélia Kojo Baldin. Em um dos meses de atendimento, constatou-se 266 consultas. Destas, 21% para acompanhamento de HAS (21%), 3% de DM, 16% de tosse, 13% de consulta médica geral e 12% de acompanhamento de pacientes com problemas psiquiátricos.

As unidades de saúde do município atendem conforme a demanda. Não ocorre um agendamento e/ou programação para um acompanhamento das principais queixas. A garantia do retorno dos pacientes é o vencimento das receitas, um período de quatro

meses. Em cada retorno tentou-se orientar quanto ao MEV (Programa de incentivo a Mudança de Estilo de Vida) e sobre o uso correto das medicações.

Outro ponto para destaque foi quanto à saúde materno-infantil, na qual se constatou um controle bem elaborado. Em 2014, não ocorreram óbitos em menores de 1 ano de idade na localidade trabalhada(ESTATÍSTICA, 2016). E entre as crianças, 100% apresentam o esquema vacinal completo até o 1o ano de vida. Isso se deve ao trabalho de acompanhamento dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde).

O número de gestantes acompanhadas foi 17, sendo 100% acompanhadas pelas duas ginecologistas da cidade, fazendo todas as consultas e exames necessários durante esse período. Contudo, esse não é o número não condiz com a quantidade real de gestantes da localidade. Isso ocorre porque grande parte das famílias trabalha em empresas que disponibilizam plano de saúde familiar. Na cidade de Jaguariaíva há o Hospital Municipal Carolina Lupion, no qual se atende somente pelo SUS - Sistema Único de Saúde. Não ocorrem internamentos particulares ou por planos. Dessa forma, grande parte das gestantes acaba realizando o pré-natal e conseqüentemente o parto com médicos particulares em Itararé, cidade vizinha a 50 km de distância do município.

Outro fator importante observado na localidade, é que, finda a licença maternidade das genitoras, crianças de quatro a cinco meses passam a frequentar o CMEI (Centro Municipal de Educação Infantil). Posto isso, há um número considerável de consultas por viroses, geradas pelo contato próximo entre essas crianças.

Algumas doenças devem ser destacadas na localidade do Lagoão, apesar de sua pequena dimensão territorial: o alto número de etilistas e o atendimento de quatro pacientes com doença renal grave em diálise.

Adentrando ao acompanhamento senil, objeto central deste estudo, dentre as principais causas de internações dos idosos pode-se destacar as pneumonias, gripes, doenças cardiovasculares, acidente vascular encefálico, diabetes e suas complicações. Não há comunicação e um controle rigoroso entre Hospital e UBS das internações, o que dificulta o acompanhamento desses dados.

Pôde-se observar uma significativa quantidade de idosos que moram sozinhos e que, em teoria, precisariam de cuidados. Diante disso, não fazem corretamente o uso das medicações e dieta balanceada, e conseqüentemente, procuram auxílio médico apenas quando estão em estágio mais grave de suas enfermidades. As visitas dos ACS tentam minimizar estes impactos que nem sempre são suficientes.

O bairro do Lagoão possui muitos idosos que apresentam diversas doenças crônicas sem controle. Entre as causas de morte estão DM descompensada, doenças cardiovasculares, pneumonias, AVCs e complicações do diabetes. O número exato desses óbitos não foi catalogado, o que dificulta no incentivo de ações de planejamento. Não há como colocar projetos em prática sem um panorama correto dos principais dados e conseqüências patológicas da comunidade.

Problemática. Diante da exposição e constatação acima descritas, a problemática que será levantada é quanto ao número elevado de idosos que moram sozinhos ou com outros idosos, os quais apresentam morbidades e necessitam de acompanhamento diário em relação ao uso de medicações, higiene e cuidados em geral.

Essa situação fática narrada reside principalmente no abandono familiar. Mas não é a causa única. O desejo por parte dos idosos em manterem-se independentes sem gerar sobrecarga na vida dos familiares; ou a jornada extensa de trabalho dos coabitantes da residência; ou mesmo as desavenças familiares que trazem a tona o isolamento desses idosos.

Em grande parte com baixa escolaridade, a dificuldade de compreensão dos idosos quanto às doenças que os acometem, torna difícil o acompanhamento e tratamento correto. Esses pacientes normalmente moram sozinhos, e em função disso, acabam por fazer o uso das medicações contínuas de forma errônea. No mesmo sentido, é alto o índice de automedicação nesses pacientes. Usam de forma abusiva, por exemplo, anti-inflamatórios e analgésicos.

As más condições de higiene pessoal e residencial tornam as condições de saúde ainda mais desfavoráveis. Não se alimentam corretamente, nem apresentam rotina nos horários. Em complemento, há um grande número de animais domésticos sem vacinação ou controle de zoonoses. Em consequência, esses idosos acabam por diversas vezes sendo internados no hospital por complicações das doenças de base.

Por outro lado, mostra-se claro o abandono afetivo desses anciãos, que por diversas vezes são incapazes de praticar os atos da vida civil; além de um problema de saúde, há uma omissão por parte de todos os sujeitos envolvidos nessa sistemática.

O acompanhamento, visando promoção e prevenção de complicações de idosos não é elaborado. A parte mais complexa, neste caso, o cadastro, já é feita por toda a equipe da UBS. De outro lado, procurar agir de forma mais direcionada com esses pacientes teria uma eficácia muito mais abrangente, principalmente porque a equipe pouco conhece sobre as patologias. Um trabalho que vise educação e orientação sobre as doenças, além de programas de incentivo a saúde faria com que o número de complicações e internamentos diminuísse, além de todos os benefícios revertidos ao próprio ancião.

A intervenção proposta neste trabalho será primeiramente propor à equipe de ACS em levantar o número de todos os idosos, inclusive os que estão em situações precárias, que vivem sozinhos ou praticamente sós. Após esse levantamento, será elaborado um plano de visitas mensais dos próprios ACS, que farão a instrução voltada à saúde familiar e acompanhamento do projeto. Com o referido levantamento, entra em ação a equipe médica, para as visitas residenciais dos pacientes com morbidade, e na UBS para os demais, também em intervalos máximos de 30 dias. Para que haja um rigor nesse atendimento na UBS, deve o Município dispor de veículos para o transporte desses idosos. O projeto está basicamente voltado à integração entre médicos, pacientes, ACS, Município e família,

ensejando um acompanhamento cuidadoso que permita um envelhecimento saudável e em condições de dignidade a todos os idosos do “Lagoão”.

Além disso, o art. 2º da lei 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) garante ao idoso todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (NACIONAL, 2003).

Muito válido salientar que, viabilizar uma integração entre os profissionais de saúde, família e poder público de uma forma ampla, estaria apenas cumprindo uma norma que já estabelece a prioridade de atendimento digno ao idoso. Assim vejamos os artigos do Estatuto do Idoso (NACIONAL, 2003):

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 sequelas 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.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

I – pelo curador, quando o idoso for interditado;

II – pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;

III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;

IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda.

Dessa forma, conscientizar a população e os órgãos de saúde sobre o problema, mantendo visitas frequentes das ACS e retorno mais célere dos pacientes à UBS traria uma melhora significativa aos problemas já listados – higiene, alimentação, uso de medicações.

Sob tal vértice, a melhora da qualidade de vida dos idosos do bairro Lagoão com a conscientização do problema pelos profissionais e familiares, mantendo uma integração familiar nos atendimentos, proporcionaria um retorno profissional mais satisfatório.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral:

Realizar o acompanhamento integrado do elevado número de idosos que moram na localidade do Lagoão, especialmente aqueles que moram sozinhos ou com outros idosos, os quais apresentam morbidades e necessitam de acompanhamento diário em relação ao uso de medicações, higiene e cuidados em geral.

2.2 Objetivos Específicos:

- Fazer um levantamento, contando com o apoio da equipe de ACSs em ação conjunta com a Assistência Social do Município, do número de idosos nesta situação, com o serviço de identificação e localização de parentes e responsáveis.
- Após o levantamento descrito acima, descrever as patologias e suas possíveis causas.
- Realizar palestras e ações de incentivo a saúde, cuidados pessoais e ações em comunidade que gerariam grandes resultados.

3 Revisão da Literatura

O elevado número de idosos desassistidos na localidade do Lagoão e que necessitam de acompanhamento diário em diversos aspectos tem sua gênese principal no abandono familiar. Porém, não única. A independência já vivida, e doenças de cunho psicológico afetam a integração saudável desses idosos com a família, equipes de saúde e assistência social. A preocupação com a qualidade de vida do idoso faz com que os processos patológicos a que a velhice está relacionada sejam retardados. Isso porque os idosos demandam variados e específicos cuidados.

A velhice é considerada a terceira idade da vida humana que biologicamente é a etapa caracterizada pela queda de força e degeneração do organismo. Mas há também implicações sociais e psicológicas que influenciam no desenrolar da velhice e que raramente são levadas em consideração.

Na maioria das vezes, as mudanças ocorridas nos idosos são consideradas com referência às restritas modificações que ocorrem no corpo, fisicamente falando. Entretanto, há necessidade de percepção dessas mudanças também na forma de pensar, de sentir e de agir dos seres humanos que passam por esta etapa do processo do viver.

Para alguns autores, o processo do envelhecimento deve ser considerado como algo natural e irreversível ao qual todos os seres humanos estão predestinados, e se faz necessário uma reflexão sobre o mesmo, para que no dia a dia se possam atender as necessidades da velhice. Tais necessidades são muito diversas e crescentes especialmente em um país como o Brasil, cujo aumento da população de idosos está em franca ascensão (ROCHA; BRAGA; TAVARES, 2009, p. 688).

O envelhecimento da população amplia a extensão do abandono dos idosos e torna urgente a necessidade de adequação dos serviços públicos para a atenção à saúde desse grupo populacional, de modo a dar dignidade e qualidade de vida a eles.

No Estado do Paraná, é acelerado o envelhecimento populacional. O último Censo do IBGE (2010) indica que o Estado tem 1.316.554 de habitantes com mais de 60 anos, representando 11,2% da população paranaense total. Assim, o processo de envelhecimento pelo qual passa a população brasileira nos conduz a fortalecer, com a máxima agilidade, políticas públicas de proteção e promoção dos direitos da pessoa idosa.

Segundo **Idoso (2016)**, essa problemática de abandono, negligência e discriminação atinge um percentual de até 65% dos tipos de violência relacionados ao idoso, conforme mostra o gráfico:

Já é sabido que o Brasil terá a 6ª população mundial de idosos em 2025, entretanto o que se vê é a predominância da violência dentro das famílias (negligência, abandono, abusos físicos, psicológicos e financeiros etc.), uma sociedade preconceituosa e um Estado ineficaz em efetivar as tão necessárias políticas públicas.

A gestão política municipal é primordial para o avanço na integração familiar e social, pois o acompanhamento individualizado põe em marcha de ação toda política nacional ou estadual. Muitos gestores públicos ainda não assimilaram que os benefícios das formas alternativas de integração familiar e social são muito mais baratas e saudáveis. Avançar nesse aspecto demanda menos recursos públicos, diminuindo despesas até mesmo com saúde, pois em muitos casos, a atenção dada ao idoso é o melhor remédio.

Negligência nos cuidados básicos, abandono, violência física e psicológica e, numa progressão assustadora, o abuso financeiro são os principais exemplos de violência.

Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil e o Paraná têm experimentado mudanças no perfil epidemiológico da população, com alterações relevantes no quadro de morbimortalidade. Em menos de 40 anos houve mudança no cenário de mortalidade, de um quadro próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades crônicas, típicas da terceira idade. As doenças infectocontagiosas, que representavam cerca de metade das mortes registradas no país em meados do Século XX, hoje são responsáveis por menos de 10%, ocorrendo o oposto em relação às doenças cardiovasculares (PARANÁ, 2016).

A expectativa de vida no Estado do Paraná em 2008 já era de 74,4 anos para a população geral, sendo de 71,3 anos para homens e 77,6 anos para mulheres. Neste mesmo ano, indivíduos que alcançaram a idade de 60 anos tinham ainda a expectativa de viver mais 21,3 anos. Em 2010, a parcela idosa da população paranaense que representava 11,2% da população geral, foi responsável por 20% dos internamentos hospitalares gerados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), correspondendo a 24% dos gastos totais diretos com esta forma de assistência.

As modificações demográficas alertam para a precisão de adaptação do sistema de saúde para o atendimento do paciente de forma diferente. Envelhecidos, com aparências fisiológicas, clínicas e patológicas peculiares, os idosos demandam cuidado e conhecimentos específicos.

A particularidade demográfica do Paraná tem como desafio o provimento de assistência adequada a uma crescente população de idosos, que apresenta características e doenças próprias: em geral patologias crônicas, pela heterogeneidade, uso de múltiplos medicamentos, apresentação atípica de doenças, síndromes geriátricas, risco de perda da autonomia e independência, demandas sociais e psicológicas específicas, necessidade de cuidados em diferentes níveis de atenção (ambulatório, domicílio, hospital, instituições de longa permanência, centros dia e de convivência, serviços de reabilitação).

Neste sentido, foram criadas algumas políticas públicas nacionais e estaduais, concommitante a aprovação do Estatuto do Idoso, dos quais trouxeram avanços no contexto senil brasileiro.

A Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa prioriza a atenção aos idosos frágeis e a manutenção da capacidade funcional, estabelecendo como diretrizes: (1) a promoção do envelhecimento ativo e saudável; (2) a atenção integral e integrada à saúde

da pessoa idosa; (3) o estímulo às ações intersetoriais, visando a integralidade da atenção; (4) o provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; (5) o estímulo à participação e fortalecimento do controle social; (6) a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; (7) a divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; (8) a promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa e o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (PARANÁ, 2016).

No Paraná, a Política Estadual dos Direitos do Idoso, criada por meio da Lei 11863/1997, tem por objetivo assegurar os direitos da pessoa maior de 60 (sessenta) anos de idade, criando condições para sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

No mesmo ato foi instituído o Conselho Estadual dos Direitos do Idoso (CEDI), órgão colegiado, permanente, composto pela sociedade civil e pelo Estado, pelo princípio da paridade, com caráter deliberativo, fiscalizador e consultivo para a execução das políticas de defesa dos direitos da pessoa idosa.

A atuação e função relevante do Conselho é, primordialmente, a defesa dos direitos dos idosos, congregando e conjugando esforços dos órgãos públicos, entidades privadas e grupos organizados em favor da plena inserção da pessoa idosa na vida socioeconômica, política e cultural do Estado do Paraná, eliminando toda a forma de preconceito.

Outra instituição bastante atuante na questão é o Ministério Público. Este mantém o Centro de Apoio dos Direitos do Idoso e da Pessoa Portadora de Deficiência (CAO-PIPPD). Através de ações e de seu controle fiscalizatório, com base em suas atribuições constitucionais, consegue promover a integração familiar e também aplicação de medidas protetivas. Os órgãos do Ministério Público estão presentes em todas as comarcas do Estado, facilitando o acesso aos que dele precisam.

Em Jaguariaíva, há o Conselho Municipal do Idoso que desenvolve algumas atividades de integração. Porém, nada muito expressivo na localidade do Lagoão, foco do presente trabalho.

Neste contexto de debate pelas condições do idoso, culminado pelo interesse de melhoria no atendimento de idosos na localidade do Lagoão, é que apresenta a atenção voltada dos cientistas sociais, médicos e trabalhadores de saúde mental, para que não se adie simplesmente o envelhecimento, mas que se prolongue a vida com qualidade, considerando sempre os cuidados com a saúde mental dos idosos.

Envelhecer de maneira saudável e manter o bem estar na velhice significa ter saúde num sentido mais amplo: o equilíbrio entre um bom estado de saúde física somado aos sentimentos de respeito, segurança, oportunidade de participar da sociedade de acordo com suas limitações e posteriormente ser reconhecido pela sua contribuição. Logo se torna propício que as políticas de saúde invistam em programas para incentivar a população estimulando a redução dos índices de abandono, bem como problemas sociais vivenciados

pelos idosos.

Neste sentido são criados serviços para acolher as pessoas que vivenciam a terceira idade na tentativa de atender algumas necessidades dessa faixa etária, além de oferecer uma oportunidade para que elas possam sair da condição de isolamento estabelecendo vínculos com pessoas diferentes, aumentando e fortalecendo as suas relações pessoais.

Na obra “Representações de Fragilidades para idosos no contexto da Estratégia Saúde de Família”, as autoras se referiram que, para entender a fragilidade no idoso, faz-se necessário que o profissional esteja atento não só às alterações físicas e fisiológicas advindas do processo de envelhecimento, mas também para possíveis alterações da dinâmica familiar e de como o idoso se sente dentro do seu contexto, visto que uma situação de dependência e redução da capacidade funcional tem grande repercussão na vida das pessoas, por envolver questões de natureza não só biológica ou física, mas também emocional e social (OLIVEIRA; MENEZES, 2011).

Numa pesquisa elaborada por Renato Veras, chegou-se a conclusão que a utilização de um instrumento específico para a identificação de risco permite priorizar o atendimento dos que mais necessitam de um serviço geriátrico com suporte interdisciplinar, promovendo a reabilitação e diminuindo os riscos de hospitalização. O instrumento mostrou-se eficaz no reconhecimento do idoso em maior risco, que, portanto, deve ser olhado de forma prioritária pelos serviços assistenciais. A sua vantagem adicional é o fato de se tratar de um instrumento de fácil utilização, aplicado no momento da entrevista de admissão. Por sua construção, com perguntas simples e objetivas, permite que qualquer pessoa treinada o aplique em curto espaço de tempo e em diferentes locais (VERAS, 2003, p. 714).

Dessa forma, a promoção da saúde implica em atividades voltadas a grupos sociais e indivíduos através de políticas públicas abrangentes, incluindo ambiente físico, social e político, econômico e cultural e do esforço comunitário, na busca de melhores condições de vida. Esse cuidado envolve informações atualizadas, instruções compartilhadas e rede de atenção integrada de forma a atuar na minimização dos efeitos incapacitantes das doenças e na diminuição do risco de óbito precoce (CARBONI; REPPETTO, 2007, p. 258).

4 Metodologia

Com os objetivos já traçados, o projeto de intervenção tem intuito de acompanhamento integrado dos idosos que moram na localidade do Lagoão, especialmente aqueles que moram sozinhos ou com outros idosos, os quais apresentam morbidades e necessitam de acompanhamento diário em relação ao uso de medicações, higiene e cuidados em geral. Certamente, agir de forma mais direcionada e integrada com esses pacientes teria uma eficácia mais abrangente, porque a equipe conheceria as patologias que acometem os idosos, faria um trabalho de educação e orientação sobre as doenças, com programas de incentivo à saúde, os quais reverteriam em benefícios ao próprio ancião.

Diante disso, corroboram a essa situação principalmente o abandono familiar, o desejo dos idosos de independência sem gerar sobrecarga na vida dos familiares, a jornada extensa de trabalho dos coabitantes da residência, as desavenças familiares, a baixa escolaridade, a dificuldade de compreensão quanto às doenças que os acometem, o tratamento incorreto, e a omissão por parte de todos os sujeitos envolvidos nessa sistemática.

Portanto, para esse grande número de causas problemáticas, tenta-se solucionar com objetivos e metas específicas a cada uma delas.

Abandono e desavenças familiares. Para essa problemática, a equipe de ACSs em ação conjunta com a Assistência Social do Município, faria um levantamento do número de idosos nesta situação, com o serviço de identificação e localização de parentes e responsáveis. Assim, o reestabelecimento dos vínculos familiares e comunitários ensejaria numa melhora significativa na autoestima dos idosos. Para concluir o trabalho de cadastramento, a equipe teria um prazo de 6 meses, e após isso, seria realizada visitas mensais com acompanhamento dos familiares. Esse trabalho poderia ser facilitado com a criação de um sistema integrado em rede de internet, de cadastramento único, e acompanhamento por todos os profissionais. Subsidiariamente, seria necessário a criação de um banco de dados, com acesso a todos os profissionais.

Patologias. Nesta problemática, inicialmente entraria a maior atuação médica. Para isso, o levantamento descrito no objetivo anterior com as patologias e as possíveis causas delas seria essencial. Para tanto, haveria, ao menos, uma consulta mensal aos idosos cadastrados. Essas consultas se realizariam nas residências, no caso de idosos acamados e com morbidades extremas, e nas UBS para os demais. Para que haja a real integração desejada para esse projeto de intervenção, as consultas teriam de ser acompanhadas por algum membro da família, que se disporia participar de forma efetiva da vida do idoso. Com isso, as indicações e restrições que precisam ser impostas teriam uma eficácia maior, sabendo que uma pessoa com melhores condições cognitivas estaria presente na vida do idoso. Além disso, uma pessoa com idade mais avançada dificilmente assume suas dificuldades, e acaba por negligenciar sua própria saúde. Outra forma de acompanhamento

seria o direcionamento às especialidades médicas que a saúde de cada paciente exige. Diante da alimentação da base de dados já abordada, a agilidade em agendamento das mais diversas especialidades como geriatria, ortopedia, oncologia, etc. não proporcionaria longas filas e esperas, além de mais ágeis os tratamentos. Os recursos necessários para essa intervenção seriam a disponibilidade de veículos para os atendimentos domiciliares, além de transporte para os idosos até as UBS.

Desejo de independência, baixa escolaridade e dificuldade de compreensão. Para a solução desses problemas, a realização de palestras de incentivo a saúde, cuidados pessoais e ações em comunidade gerariam grandes resultados. Além disso, grande parte dos idosos deste projeto é acometida por depressão e sedentarismo. A integração entre profissionais de saúde, educação física e assistência social é muito relevante para a intervenção. Mensalmente, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e professores se revezariam para palestras incentivadoras. Também, a criação de um centro desportivo de atendimento levaria a integração semanal dos idosos atendidos. Neste caso, a Secretaria de Saúde do Município em conjunto com a Assistência Social elaboraria um planejamento com todas as atividades mensais a serem desenvolvidas pelos profissionais.

Outras ações seriam articular PSF nas ações de atenção básica à saúde do idoso: - Que o PSF passe a assumir a responsabilidade pelo atendimento básico à saúde do idoso (nas UBS/USF, nos domicílios, em instituições de longa permanência, nas ações de prevenção e recuperação de incapacidade, etc) na localidade do Lagoão. - Que as equipes de PSF recebam capacitação para atendimento específico ao idoso; - Que os conselhos locais de saúde fiscalizem o cumprimento integral das atividades do PSF; - Instituição de um sistema de referência e contra referência à saúde do idoso, que vá do PSF (atendimento básico) até o especializado (ambulatórios de geriatria e gerontologia) inclusive nos consórcios intermunicipais de saúde; - Ampliar a oferta de referência em áreas de reabilitação e prevenção de incapacidades;

Portanto, para a realização do projeto de intervenção, será necessário, primeiramente, investimentos em cursos de capacitação de todos os profissionais envolvidos.

Para essa etapa, estima-se um investimento de R\$ 10.000,00 (dez mil reais)

Quanto ao software de acompanhamento e controle, o município já disponibiliza o programa e os equipamentos "tablets" para todas as ACS e profissionais de saúde. Desta forma, não é necessário investimento financeiro para tal. Seria apenas a cobrança dos supervisores para que os dados sejam alimentados no sistema de forma correta.

A criação de um centro básico do idoso na localidade do Lagoão precisaria de um investimento mínimo de R\$300.000,00 (trezentos mil reais).

Quanto ao cronograma de realização do projeto, as capacitações em cursos seriam de curto a médio prazo. Neste caso, de seis meses a um ano para a correta instrução de todos os profissionais. Já as implantações no software, as equipes teriam um prazo de dois meses para se adaptar completamente ao mesmo, para que todas as informações sejam

controladas por ele.

A construção do Centro do Idoso do Lagoão tem um prazo mais extenso, que seria de dois anos para que todos os tramites legais sejam cumpridos.

5 Resultados Esperados

Espera-se que as equipes estejam engajadas com as medidas para melhorar a qualidade em saúde dos idosos da localidade do Lagoão. Desta forma, atenção às patologias e anseios dos idosos, bem como estrutura remodelada para atendimento destes pacientes, seriam a prioridade no projeto de intervenção.

Como consequência disso, espera-se conscientemente num resultado de médio a longo prazo, que não apenas o público idoso desfrute dessa nova forma de atendimento, mas que a saúde dos que ainda não atingiram a senilidade, seja diretamente afetada positivamente por essa evolução.

Referências

- CARBONI, R. M.; REPPETTO, M. A. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, p. 251–260, 2007. Citado na página 20.
- ESTADÍSTICA, I. B. de Geografia e. *Censo*. 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=411200&search=parana|jaguariaiva>>. Acesso em: 27 Jan. 2016. Citado 3 vezes nas páginas 9, 10 e 11.
- IDOSO, C. E. do. *O idoso no Paraná*. 2016. Disponível em: <<http://www.cedi.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2>>. Acesso em: 15 Jan. 2016. Citado na página 17.
- MUNICÍPIO DE JAGUARIAÍVA. Levantamento interno de epidemiologia. Secretaria de Saúde de Jaguariaíva, Jaguariaíva, n. 2015, 2015. Citado na página 10.
- NACIONAL, C. *Estatuto do Idoso*. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 27 Jan. 2016. Citado na página 13.
- OLIVEIRA, L. P. B. A. de; MENEZES, R. M. P. de. Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família. *Texto e Contexto - Enfermagem*, p. 301–309, 2011. Citado na página 20.
- PARANÁ, S. de Saúde do Estado do. *Plano Estadual de Saúde 2012-2015*. 2016. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/plano_estadual_saude_1104.pdf>. Acesso em: 15 Jan. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 18 e 19.
- ROCHA, I. A. da; BRAGA, L. A. V.; TAVARES, L. de M. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. *Revista Brasileira de Enfermagem*, p. 687–694, 2009. Citado na página 17.
- VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: Revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cadernos da Saúde Pública*, p. 705–715, 2003. Citado na página 20.