



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Ariel Fajardo Gonzalez

Atenção a pessoas idosas na unidade de saúde Nova
Amoreira, Marilândia do Sul, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Ariel Fajardo Gonzalez

Atenção a pessoas idosas na unidade de saúde Nova Amoreira,
Marilândia do Sul, Paraná

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: Adriana Eich Kuhnen
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Ariel Fajardo Gonzalez

Atenção a pessoas idosas na unidade de saúde Nova Amoreira,
Marilândia do Sul, Paraná

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.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Adriana Eich Kuhnen
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: A atenção primária é a coordenadora do cuidado a saúde em todos os ciclos de vida, mas assume um papel extremamente importante na estratificação de risco e, relevante no reconhecimento daqueles que precisa de uma atenção. **Objetivo:** O Objetivo deste estudo é qualificar a assistência integral a saúde do idoso na área de saúde Nova Amoreira município de Marilândia do Sul- Paraná – Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção que será realizado na unidade de Nova Amoreira. Serão incluídos todos os residentes idosos com idade igual o maior que 60 anos. Primeiramente serão identificados os prontuários, realizada reunião de equipe de saúde, com intuito de identificar o total de idosos na unidade e desses quais fazem acompanhamento periódico, para aqueles que não fazem acompanhamento será realizada busca ativa por agentes comunitários de saúde. Após a revisão dos prontuários será possível qualificar a assistência integral a saúde dos idosos e identificar problemas com relação a seguimento das consultas médicas. Sendo programadas visitas domiciliares para previsão de aspectos relacionados com a qualidade de atenção médica, realização de avaliação funcional, solicitar exames médicos periódicos, assim como a vinculação destes pacientes a círculos grupais e avaliação pela equipe de NASF. **Resultados esperados:** espera-se melhorar a atenção integral e qualidade de vida ao paciente idoso, ter um cadastro atualizado, realizar avaliação multidimensional e identificar os problemas de saúde e estratificação de riscos, realizar consultas médicas, exames periódicos , atividades de promoção e prevenção , realizar visitas domiciliares, elevar o grau de conhecimento da equipe e trabalhar em conjunto a equipe de NASF para melhorar a atenção integral das pessoas idosas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Avaliação Geriátrica, Estratégia Saúde da Família

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

A comunidade de Nova Amoreira pertencente ao município de Marilândia do sul Paraná, Brasil o primeiro em chegar no bairro no ano 1976 foi um grupo de pessoas que se organizaram e promoveu a associação de moradores e amigos, os primeiros representantes da associação solicita a criação de unidade básica de saúde com serviços medico e enfermeiras, esta unidade foi inaugurada pelo perfeito e secretário de saúde Aquiles Takeda. O município de Nova Amoreira tem um território plano, extenso com pavimentação incompleta e está em processo de crescimento habitacional, faz limites com São José e Rio Bom, na região existem alguns moradores de outros territórios que preferem frequentar nossa unidade de saúde, a unidade é bem localizada com boa redes de transporte para a população. Em 1986 chegou ao bairro o serviço de água, e em 1993 o serviço de transporte, o serviço de telefone chegou em 1995. Para pensar sobre o acesso aos serviços de saúde da atenção básica é fundamental que a população reconheça que as unidade básica de saúde (UBS) estão próximas a seu domicilio e podem resolver grande parte de suas necessidades em saúde, para isso os gestores e trabalhadores tem uma grande tarefa de organizar cada serviço de saúde e cumprir horário de funcionamento da UBS que deve estar adequado a demanda dos serviços pelo usuários e a disponibilização de horários de funcionamento propicia, mais acesso ao serviços podendo reduzir o riscos de agravamento de problema de saúde, interrupção de tratamento e falta as consultas. Outra forma de ver o contexto social de nova amoreira é uma construção permanente de possibilidades de mudanças por isso minha comunidade é um pouco hospitaleira do município Marilândia do sul estado de Paraná tem uma cobertura de 100 % da população cadastrada.

Nova amoreira tem uma altitude de 758 metros sobre o nível do mar. Clima predominante subtropical, com um total de usuários de 921 e 327 domicílios.

Situada na rua Cidadão em situação de rua 3 e com referência familiar em 0.

Temos serviços públicos do bairro estaduais e municipais, um posto de saúde com atendimento para toda a população.

Temos 3 igrejas, 1 católica e 2 evangélicas, ademais de 2 escolas municipal e estadual, contamos também com entidades representativas de comunidade e as lideranças comunitárias por exemplo partidos políticos, com o apoio continuo de prefeitura municipal, organizações sociais, e os movimentos sociais estudantis, no bairro, tem sindicatos rural, associações de moradores pastorais religiosos, que apoiam nosso trabalho em equipe.

Perfil social de comunidade nesta unidade de saúde brindamos atenção continua a toda população com o programa de saúde da família, com um perfil social ampliado e muito organizado com objetivo de elevar a qualidade de vida das pessoas, caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo ,que abrangem a promoção e a prevenção de saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento a reabilitação

e manutenção de saúde, que devem resolver os problemas de maior relevância em nosso território.

Com uma renda familiar onde temos cadastrados todas as famílias e funcionamento do programa paranaense, programas de pessoas com hanseníase. Em Nova Amoreira contamos com um 0,2 % de analfabetismo, muito baixo, mais em pacientes idosos. As situações de moradia e saneamento são muito importante, com uma descrição rural de 327 casas, delas o tipo de tratamento de água é da seguinte forma, cloração 301, fervura 2, filtração 1, sem tratamento 14, não informadas um total de 9.

Disponibilidade de energia, com energia 325 casas e sem energia 2, destino de lixo a céu aberto 0, queimado ou enterrado 107 viviendas, 210 coletado e não informado um total de 10. Podemos falar que o saneamento de bairro de forma geral é bom todos as casas são abastecidas pelas redes públicas de água, e saneamento básico.

Todos os moradores desfrutam de energia elétrica ,assim também as condições de moradia são muito boa apesar de ser uma zona rural a 17 quilômetros de cidade de Marilândia do sul, temos programas de família cadastradas em um 100 % com benefício.

A população brasileira também conta com um aumento de número de pessoas idosas é de se considerar que estas pessoas estão mais propensas as doenças crônicas relacionadas aos estilos de vida, sedentários, maus hábitos alimentares, estresse, tabagismo, obesidade, colesterol ruim, no município onde estou trabalhando como parte do programa mais médicos. É importante que a equipe de trabalho desenvolva um amplo escopo de ações individuais e coletivas dentro e fora da UBS, que deve de existir uma boa organização para realizar todas estas ações, visitas domiciliaria, grupos educação em saúde ,atividades comunitárias.

Nossa população está distribuída da seguinte forma: 921 pacientes ,474 masculinos e 447 femininos. Por sua característica é um área rural distribuída por grupos etários menor de um ano 5 homens e 4 mulher para um total de 9, de um a 4 anos total de 41 deles é 23 homens e 18 mulher, de cinco a nove anos total de 46,17 homens e 29 mulher, de dez a quatorze anos 34 homens e 25 mulher total 59,de quinze a dezenove anos 33 mulher e 43 homens total 76,de vinte a vinte quatro anos 28 homens e 20 mulher com total de 48, de vinte cinco a vinte nove anos 26 homens e 24 mulher total 50, de treita a trinta e quatro anos 32 homens e 38 mulher total de 70,de quarenta a quarenta e quatro anos 33 homens e 26 mulher total 59,de quarenta e cinco a quarenta e nove 34 homens e 36 mulher total 70, cinquenta a cinquenta e quatro anos 44 homens e 33 mulher total de 77, de cinquenta e cinco a cinquenta e nove anos 3 homens e 34 mulher, total 65 ,de setenta anos a setenta e quatro 37 homens e 25 mulher total 62,de sessenta e cinco a sessenta e nove anos 17 homens e 20 mulher total 37,de setenta a setenta e quatro anos 14 homens e 11 mulher total 25,de setenta e cinco a setenta e nove anos 8 homens e 8 mulher total 16, e mais de oitenta anos 8 homens e 15 mulher total 23,

Temos um total de 271 hipertensos, 97 pacientes diabéticos, 14 epiléticos, 2 com

hanseníase em acompanhamento, 48 com ulcera gástrica ,76 artropatias e o tuberculosos. Um total de 6 gestantes com bom seguimento e 9 lactantes, em risco perinatal 42 pacientes. Pessoas com deficiências, 2 auditivas, 10 físicas, 3 visual, 12 intelectual / cognitiva. As principais causas de mortes das residentes no primer semestre do ano são doenças do coração, Infarto agudo do miocárdio, seguida de doenças cérebro vascular e em terceiro lugar doenças de aparelho respiratório. Doenças pulmonar obstrutiva crônica. A saúde materno /infantil em nossa comunidade se comporta com o número de óbito menor de um ano e o número de morte materna devido ao esforço de trabalho de os profissionais e agentes comunitários. O processo pelo serviço de saúde atenção básica e desenvolvida por meio de exercícios de pratica gerencias e são teorias democráticas e participativas dirigidas a população de nossa comunidade pela quais assumem responsabilidade sanitárias. Utilizamos tecnologia de elevada complexidade e baixa desenvolvida para resolver seus problemas e doenças.

Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informações garante a atenção a saúde, buscando integralidade por meio de realização de ações de promoção e prevenção, e recuperação de saúde, prevenção de agravos, realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, praticas cuidado familiar e participar em atividades de educação permanente assim como controle social é nosso primeiro dever. Ações a realizar por equipe pra brindar bom serviço a obter bom resultado, ações de promoção e prevenção de saúde, desenho de processo de trabalho em equipe. Atendimento conjunto, discussão conjunta de projetos terapêuticos, discussão de casos em equipe, ações Inter setoriais, ações de saúde mental e doenças crônicas, serviços sociais ,saúde da mulher e idosos, assistência farmacêutica, nutrição, reabilitação, praticas integrais e complementário, pra realizar um bom trabalho precisamos de , conhecer o território. Conhecer não só os problemas da comunidade mais também suas potencialidades de crescer e se desenvolver social e econômico, ser ativo e ter iniciativa, gostar de aprender coisas novas, observar as pessoas e coisas ambientais. Agir com respeito e ética perante a comunidade e os demais profissionais.

Queixas mais comuns em nosso posto de saúde são. Hipertensão arterial descompensada, diabetes mellitus descompensada, infecções respiratórias agudas. Infecções urinarias, nefrolitíase renal, dislipidemias, síndrome de depressão aguda, osteoartrose generalizada gastrite agudas e refluxo gástrico. Doenças e agravos mais comuns em minha comunidade, doenças do parelho respiratório, como resfriado comum, bronquites agudas, sinusite agudas. Aparelho cardiovascular. HAS descompensada e angina de peito. Aparelho digestório, gastrite agudas, refluxo gástrico, hérnia hiatal, síndrome diarreico agudo. Aparelho renal, infecções urinarias recorrentes, nefrolitíase, cólica nefrítica e cistite agudas. Aparelho endócrino metabólico, diabetes mellitus descompensada, hipotireoidismo, obesidade e dislipidemias. Aparelho neurológico, epilepsias e acidentes vasculares encefálicos, labirintite agudas, otites agudas. Oftalmológicas. Conjuntivites agudas e glaucoma crônico.

Dermatológicas. Dermatites agudas , ptíriase versicolor e alopecias . Ginecológicas, candidíase vaginal, mioma uterino, e cistos de mamas. Psiquiátricas, ansiedade e depressão. Hematológicas, anemias carência.

O problema a ser trabalhado em meu projeto de intervenção tem como título: Atenção a pessoas idosas em posto de saúde Nova Amoreira, Marilândia do Sul - Paraná. O problema foi identificado após fazer revisão de prontuários de pacientes idosos e programação de consultas medicas percebe-se que não se vem fazendo a escala geriátrica funcional que deve ser aplicada a cada idoso para avaliar seu grau de funcionalidade e a não criação de grupo de escape existindo apenas grupos de doenças crônicas.

O fato de fazer este estudo no presente será muito importante em primeiro lugar para a maioria da população idosas dessa unidade além de ser uma população com dificuldades rural para atendimento, melhorar a atendimento do idoso fazendo consultas medicas, visitas de terrenos ,assim como capacitações a equipe de trabalho sobre atenção ao paciente idoso conscientizado para a importância de aplicar conhecimentos médicos.

Na pratica são ações fundamentais para este projeto de investigação em atenção primaria de saúde. Este trabalho com pessoas idosas constitui um tema de interesse e um espaço privilegiado de redes de apoio e um médio pra discussão das situações vivenciadas no dia -dia em nosso posto de saúde, já que os dois primeiros problemas de saúde em um 60 % da população são pessoas idosas, ademais permite descobrir potencialidades, fatores de riscos e violências.

Trabalhar a vulnerabilidades e conseqüentemente elevar a autoestima ,facilitar ampliação do vínculo entre equipe e pessoas idosas, família permite um oferecimento de orientações e de educação em saúde ,também para alimentar e analisar dados das sistemas de informações, planejar programas e analisar ações relativas a saúde de pessoas idosas de forma humanizada na perspectiva de um abordagem integral e resolutivo possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito por isso considero preciso e muito importante realizar este estudo neste momento de minha especialização em atenção básica de saúde em conjunto com a comunidade e a equipe de trabalho procurando mudança no contexto social atual e de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Qualificar a assistência integral a saúde do idosos na área de saúde nova amoreira pertencente ao município de Marilândia do Sul, Paraná, Brasil.

2.2 Objetivos específicos

- Melhorar a atenção ao idosos .
- Promover a participação dos pacientes idosos ao grupo de idosos existente na unidade de atenção de saúde.
- Promover capacitações de atenção integral a saúde de pacientes idosos para equipe de saúde.

3 Revisão da Literatura

A saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica, sendo que esta autonomia deve ser estimulada pela equipe de saúde desta forma o envelhecimento populacional representa uns dois maiores desafios de saúde pública na atualidade em Brasil. A transição demográfica é resultado da queda nas taxas de fecundidade e mortalidade, o que contribuiu para alteração na estrutura etária da população brasileira. Essa progressiva diminuição teve início em meados dos anos sessenta e se intensificou nas décadas 50 e atualmente a população idosa e o grupo que apresenta as taxas mais elevadas de crescimento no país (SAÚDE, 2010)

A pesar do processo de envelhecimento não estar necessariamente relacionado as doenças e as incapacidades, as doenças degenerativas são frequentemente encontradas entre idosos. E o aumento no número de doenças crônicas está diretamente relacionado com uma maior incapacidade funcional. O impacto da elevação da população idosa no âmbito da saúde pública explica a importância de sua deficiência uma linha de ano prioritária de atenção primária, secundária e terciária a saúde do idosos (LIMA et al., 2010).

A medida que a estrutura da população está mais envelhecida a população tem fragilidade aumentada surgindo um novo elenco de mandar para atender as necessidades específicas neste grupo. É evidente que os idosos estão cada vez mais procurando os serviços de saúde, e sendo a atenção básica teoricamente a porta de entrada para o sistema público de saúde, possivelmente essa seja a primeira instância onde o idoso recebera atendimento, no entanto há uma dificuldade em relação à obtenção de esse acesso. A longevidade e sem dúvida um triunfo, não entanto importantes diferenças entre países desenvolvidos e os países em desenvolvimentos (BRASIL., 2007). Enquanto nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nas outras esse processo acontece de forma rápida ,sem tempo para uma organização social e da área da saúde adequada para atender as novas demandas emergentes para o ano 2050, a expectativa no Brasil, como resultado o mundo, e de que existiram mais idosos que crianças abaixo de 15 anos fenômeno nunca antes observado (SAÚDE, 2010).

É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas como melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável e o grande objetivo nesse processo se considera mais saúde de forma ampliada torna-se necessário alguma mudança no contexto atual em direção a produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosas no trabalho das equipe da atenção básica da família as ações coletiva na comunidade, as atividades de grupo ,a participação de redes sociais das usuários são alguns dos recursos indispensáveis para atenção nas dimensões cultural e social (SAÚDE, 2007b)(SAÚDE, 2006).dois grandes erros devem ser continua-

mente evitados, o primeiro e considerar que todas as alterações que ocorrem com as pessoas idosas sejam decorrentes de seu envelhecimento natural o que pode impedir a detecção e o tratamento de certas doenças e o tratar o envelhecimento natural como doença a partir de realização de exames e tratamentos desnecessários de serviços e sistemas que podem ser facilmente explicados pela senescência. E neste contexto que a denominada avaliação funcional torna-se essencial para o estabelecimento de um diagnóstico, um prognóstico fácil de adquirir que sirva de base para as decisões sobre os tratamentos e cuidados necessários as pessoas idosas. A capacidade funcional surge como um novo paradigma de saúde proposto pela política nacional de saúde das pessoas idosas (PNSPI) (SAÚDE, 1994). A independência e autonomia, pelo maior tempo possível são metas a serem alcançadas na atenção básica de saúde das pessoas idosas. O cuidado a pessoas idosas deve ser um trabalho conjunto entre equipe de saúde, idosos e família (BRASIL., 2007). O Ministério da saúde, em setembro 2005, definiu a agenda de compromisso pela saúde que agrega três eixos. O pacto de defesa do sistema único de saúde (SUS), O pacto em defesa pela vida e o pacto de gestão , destaca-se aqui o pacto de defesa pela vida que constituiu um conjunto de compromissos que deverão tornar-se prioridades inequívocas, com definição das responsabilidades de cada um. Foram pautadas seis prioridades, sendo que três delas tem especial relevância com relação ao planejamento de saúde a pessoas idosas, são elas a saúde do idoso, a promoção da saúde e o fortalecimento da atenção básica (SAÚDE, 2010) (SAÚDE, 2007a). No final de década de 90, a organização mundial (OMS) passou a utilizar o conceito de envelhecimento ativo buscando incluir, além dos cuidados, o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança ,com objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Envolve políticas públicas que promovam modos de viver mais saudáveis e seguros em todas as etapas da vida , favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer ,a prevenção das situações de violência familiar e urbana, o acesso a alimentos saudáveis e a redução do consumo de tabaco, entre outros, três medidas contribuirão para o alcance de um envelhecimento que signifique também um ganho substancial em qualidades de vida e saúde (BRASIL., 2007) . Sua implantação envolve uma mudança de paradigma que deixa de ter o enfoque baseado em necessidades e que, normalmente, coloca as pessoas idosas como alvos passivos, e passa a ter uma abordagem que reconhece o direito dos idosos a igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida à medida que envelhecem .Essa abordagem apoia a responsabilidade das mais velhas no exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos de vida em comunidade (BRASIL., 2007)((SAÚDE, 2009) Em relação a promoção de saúde da população idosa as implantações de ações locais deverão ser norteadas pelas estratégias de implementação ,contempladas na política de promoção de saúde -portaria 687/6M ., de 30 de março de 2006, tendo como prioridades as seguintes ações específicas .a divulgação e implementação da política nacional de promoção de saúde (PNPS)-alimentação saudável -prática

corporal/ atividades físicas -prevenção e controle do tabagismo -Redução da morbidade por acidentes de trânsito-prevenção da violência e estímulo a cultura de paz- promoção do desenvolvimento sustentável (SAÚDE, 1991b) (BRASIL., 2007). A atenção a saúde da pessoas idosas na atenção básica de saúde da família quer por demanda expectativa, quer por busca ativa e identificada por meio de visitas domiciliares, deve consistir em um processo diagnóstico multidimensional . Esse diagnóstico é influenciado por diversos fatores ,tais como o ambiente onde o idoso mora ,a relação do profissional de saúde com a pessoa idosa e profissional de saúde com famílias, a história clínica, aspectos biológicos, psíquicos , funcionais e sociais e o exame físico na atenção básica espera-se oferecer a pessoas idosas e a sua rede de suporte social ,incluindo familiares e cuidadores (quando existentes), uma atenção humanizada com orientações ,acompanhamento e apoio domiciliar ,com respeito às culturas locais, as diversidades do envelhecer e a diminuição das barreiras arquitetônicas de forma a facilitar o acesso conforme proposto no manual de estrutura física do Ministério da saúde , 2006 .A adoção de intervenções que criem ambientes de apoio e promovam opções saudáveis são importantes em todo os estágios da vida e influenciarão o envelhecimento ativo (BRASIL., 2007). As diretrizes nacionais contemplam o trabalho em grupo com pessoas idosas, um grupo e constituído a partir de interesses e temas em comum e um espaço possível e privilegiado de rede de apoio e um meio para discussões comuns vivenciadas no dia a dia permite descobrir potencialidades e trabalhos a vulnerabilidade e conseqüentemente ,eleva a autoestima .o trabalho em grupo possibilita a ampliação do vínculo entre equipe e pessoas idosas ,sendo um espaço complementar da consulta individual ,de troca de informações ,de oferecimento de orientações e de educação em saúde para organizar um grupo de pessoas idosas ,a equipe de saúde deve estar mobilizado e ter incluído essa atividade em seu planejamento ,existem inúmeras estratégias para convidar as pessoas idosas a participarem de grupos como fixar cartazes na unidade de saúde e em pontos estratégicos na comunidade escolar ,associações ,supermercados e durante a realização de procedimentos e consultas, o documento resulta os benefícios da política corporal e atividades físicas (SAÚDE, 1991b). melhor funcionamento corporal, diminuindo as perdas funcionais, favorecendo a preservação da independência -redução no risco de morte ,por doenças cardiovasculares ,-melhora do controle da pressão arterial,- melhora a postura e o equilíbrio -manutenção da densidade mineral óssea, com osso e articulações mais saudáveis ., -melhora o perfil lipídico melhor utilização de glicose melhora a função intestinal -melhora a resposta imunológica -melhora a qualidade de sono-ampliação de contato social-correlações favoráveis com redução de tabagismo e abuso de álcool e drogas -diminuição de ansiedade, do estresse, melhora do estado de humor e da autoestima (SAÚDE, 2006) . A atenção primária de saúde e a coordenadora e ordenadora do cuidado em todos os ciclos da vida ,nos idosos ela assume um papel extremamente relevante na estratificação de riscos e, conseqüentemente ,no reconhecimento daquele que necessita de atenção diferenciada .cabe a ela a desmitificação de tudo aquilo

que é atribuído ao envelhecimento por si ,de forma a garantir que as pessoas idosas, que os problemas de saúde de pessoas idosas ,particularmente as incapacidades, não sejam atribuídas a problemas da idades (SAÚDE, 1991a). As pessoas idosas estão vivendo mais fenômeno do envelhecimento populacional ,entre outros aspectos, está diretamente relacionado aos avanços da saúde pública as vacinas, a melhoria de condições de saneamento ambiental ,o mais acesso da população aos serviços de saúde, a melhor cobertura da atenção primaria de saúde em estados e municípios são algumas das conquistas alcançadas ao longo dos últimos anos segunda pesquisa nacional por amostra de domicílios -PNAD/ 2007 , atualmente existem aproximadamente 19 milhões de pessoas idosas(acima de 60 anos) estão cadastradas na estratégia de saúde da família (ESF), estima-se que em 2050 existem cerca de dois bilhões de pessoas com 60 anos no mundo para que a longevidade expectativa de uma população viver por muitos anos seja conquistada ,e fundamental que os serviços de saúde estejam organizados a fim de permitir as pessoas idosas redescobrirem possibilidades de viver sua vida com a pesar das progressivas limitações (SAÚDE, 2009) . O fato de fazer este estudo em pacientes idosos e muito importante ,em primer lugar porque a maioria de nossa população idosa ,esquecida no passado pelos profissionais de saúde ,pela falta de profissionais médicos na unidade de atenção básica de saúde, além de ser uma população maltratada pelos familiares em seu maioria o que dificultam o atendimento destas pessoas, considerando que a família ocupa um papel importante, especial e fundamental para os pacientes idosos com o objetivo de melhorar a qualidade de vida deste grupo etário e diminuir a sua incapacidade. Este tipo de projeto neste momento tem a possibilidades estabelecidas conscientizando a importância de explicar os conhecimentos médicos na prática. A equipe de saúde deve estar envolvido na atenção dedicado a estes pacientes, trabalhar em conjunto com o centro de atenção a idosos, profissionais geriatras, psicólogos, fisioterapeutas, educadores físicos comprometidos neste projeto para logra resultados positivos em qualidade de vida a estes pacientes. (LIMA et al., 2010) (BRASIL., 2007)(SAÚDE, 2010) (SAÚDE, 2007b)(SAÚDE, 2006)(SAÚDE, 1994)(BRASIL., 2007)(SAÚDE, 2010)(SAÚDE, 2007a)(BRASIL., 2007)(BRASIL., 2007)(SAÚDE, 2009)(SAÚDE, 1991b)(BRASIL., 2007)(BRASIL., 2007)(SAÚDE, 1991b)(SAÚDE, 2006)(SAÚDE, 1991a)(SAÚDE, 2009)

4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção, que será realizado na unidade de saúde Nova Amoreira, município de Marilândia do sul, estado Paraná durante o ano 2017.

O universo foi composto por todos os idosos pertencentes a área Nova Amoreira. A referida unidade de saúde conta com duas enfermeiras, um médico, um técnico em enfermagem, 4 agentes comunitários de saúde e um motorista, que atendem a 958 habitantes.

Foram incluídos todos os residentes idosos da área de saúde com idade igual o maior que 60 anos ,compondo um total de 163 idosos, deles 84 homens e 79 mulheres ,um total de 62 sujeitos de 60- 64 anos ,37 homens e 25 mulheres ,um total de 37 indivíduos de 65 - 69 anos , 17 homens e 20 mulheres, total de 25 pessoas com 70 - 74 anos, 14 homens e 11 mulheres, totalizando 16 de 75 - 79 anos, 8 homens e 8 mulheres , total de ,23 com mais de 80 anos de idades. Primeiramente foram identificados os prontuários, com os prontuários em mãos foi realizada reunião de equipe, incluindo os profissionais atuantes, com intuito de identificar o total de idosos e desses quais faziam acompanhamento periódico, para aqueles que não faziam acompanhamento foi realizada busca ativa por agentes comunitários de saúde a fim de que os idosos tivessem um melhor acompanhamento. Após a revisão dos prontuários dos idosos será possível qualificar a assistência integral a saúde de idosos e identificar problemas com relação a seguimento das consultas médicas. A partir disso poderão ser programadas visitas domiciliares para previsão de aspectos relacionados com a qualidade de atenção médica, como a realização de avaliação funcional, solicitar exames médicos periódicos de saúde, assim como a vinculação destes pacientes a círculos grupais e avaliação pela equipe de NASF.

Ações a realizar. 1- Cadastramentos de todos os pacientes idosos, e manutenção do cadastro atualizado. 2 Realizar atenção integral a todas pessoas idosas. 3- Realizar consulta médica integral incluindo a avaliação multidimensional e instrumentos complementares, solicitar exames complementares e emitir diagnósticos. 4- Que sejam identificados os problemas de saúde segundo estratificação de riscos. 5- Prestar atenção continua as necessidades de saúde de pessoas idosas, articulada com os demais níveis de atenção. 6- Encaminhar aos serviços de referências de média e alta complexidade aos idosos quando necessário.

7- Vinculação de equipe de saúde com equipe de NASF para obter qualidade na atenção médica de pacientes idosos. 8- Continuar realizando atividades de promoção, prevenção e educativas permanente relativas a saúde de pessoas idosas.

*** Ações: Cadastramento de todos os pacientes idosos ,e manutenção do cadastro atualizado.

Local de realização: Unidade de saúde.

Responsável: Agentes comunitários.

Quando são realizadas: Anual.

*** Ações...Realizar atenção integral a todas pessoas idosas.

Local de realização. Unidade de saúde.

Responsável: Agentes comunitários.

Quando são realizadas: Anual.

*** Ações...Realizar consulta médica integral incluindo a avaliação multidimensional e instrumentos complementares, solicitar exames complementares e emitir diagnósticos.

Local de realização: Consultas médicas nas unidades de saúde.

Responsável: Médico.... Quando são realizada: Semestral.

*** Ações... Que sejam identificados os problemas de saúde segundo estratificação de risco.

Local de realização: unidade de saúde.

Responsável: Médico.

Quando são realizada: semestral.

*** Ações...Prestar atenção continua as necessidades de saúde de pessoas idosas, atividades com os demais níveis de atenção.

Local de realização: Unidade de saúde.

Responsável: Equipe de saúde.

Quando são realizada: Anual.

*** Ações...Encaminhar aos serviços de referências de média e alta complexidade aos idoso.

Local de realização: Unidade de saúde.

Responsável: Médico.

Quando são realizada: Sempre que necessário

*** Ações...Vinculação de equipe de saúde com equipe de NASF para obter qualidade na atenção de pacientes idosos.

Local de realização: Unidade de saúde.

Responsável: Equipe de saúde.

Quando são realizada: Anual.

***Ações...Continuar realizando atividades de promoção, prevenção e educação permanente relativas a saúde de pessoas idosas.

Local de realização: Unidade de saúde.

Responsável: Equipe de saúde.

Quando são realizada: Anual.

***Ações...Manter elevado os conhecimentos de os membros de equipe na atenção básica de saúde das idosos.

Local de realização: Unidade de saúde.

Responsável. Equipe de NASF, Profissionais de saúde.

Quando são realizada: Anual

*** Ações...Aumentar o número de visitas domiciliares as pessoas idosas conforme a planejamento assistencial priorizados os frágeis ou com processo de fragilização.

Local de realização. Comunidade e Residências.

Responsável: Equipe de saúde.

Quando são realizada: Semestral.

*** Ações... Manter o trabalho em equipe e ampliação de vínculo com pessoas idosas sendo um espaço complementar da consulta individual, troca de informações e orientações.

Local de realização: Unidade de saúde.

Responsável: Equipe de NASF.

Quando são realizada:Anual.

***Ações...Acompanhar os círculos grupais, e promover atividades esportivas e culturais.

Local de realização: comunidade, Unidade de saúde.

Responsável: Equipe de saúde.

Quando são realizada: Anual. .

5 Resultados Esperados

Ao final de este projeto em meu unidade de atenção básica de saúde e com o cumprimento dos objetivos específicos de trabalho ,espera-se obter os siguientes resultados.

- 1)- Cadastramento de todos os pacientes idosos,e manutenção do cadastro atualizado.
- 2)- Realizar consulta médicas integral incluindo a avaliação multidimensional e instrumentos complementares se necessário, solicitar complementários e emitir diagnósticos.
- 3)- Que estejam identificados todos os problemas de saúde segum estratificação de risco.
- 4)- Encaminhar aos serviços de referências de média e alta complexidade aos idosos.
- 5)- Vinculação de equipe de saúde com equipe de NASF para obter calidad na atenção médica das pacientes idosos.
- 6)- Continuar realizando atividades de prevenção,promoção e educativas permanentes relativa a saúde de pacientes idosos.
- 7)- Manter elevado os conhecimentos de os membros de equípe na atenção básica de saúde.
- 8)- Elevar as visitas domiciliares as pessoas idosas conforme planejamento assistencial, priorizando às frágeis ou em processo de fragilização.
- 9- Manter o trabalho em equípe e ampliação do vinculos com pessoas idosas,sendo um espaço complementar das consultas individual, troca de informações ,de oferecimentos ,orientações e de educação em saúde.
- 10)- Acompanhamento os círculos grupais ,e promover atividades esportivas e culturais.

Referências

- BRASIL., M. da S. *Caderno de atenção Básica. Envelhecimento E Saúde de pessoas idosas*. Brasil.: Brasília-DF.2007., 2007. Citado 4 vezes nas páginas 15, 16, 17 e 18.
- LIMA, T. et al. *Humanização na atenção à saúdedo idoso.2010*. Brasil: Disponível em <<http://www.revistaa.usp.br/sausol/article/viewfile/29709/31584>>., 2010. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 18.
- SAÚDE, B. Ministério da. *Saúde ,B.M.Da. Condições Nutricionais Da População Brasileira .Adultos e idosos .Pesquisa Nacional sobre saúde e nutrição*. Brasil: Brasília. Ministério de saúde., 1991. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- SAÚDE, B. Ministério da. *Saúde. B.M.Da Política Nacional de Atenção Básica*. Brasil: Brasília.Ministério de saúde., 1991. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- SAÚDE, B. Ministério da. *Brasil -Lei no 8.842 de 4 de Janeiro de 1994.Política Nacional do idoso ,Conselho Nacional do idoso e outras providencias*. Brasil: Brasília,n.01,1994., 1994. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 18.
- SAÚDE, B. Ministério da. *Atenção domiciliaria a pessoas idosas,In .— Envelhecimento e saúde da pessoas idosas*. Brasil.: Brasília 2006., 2006. Citado 3 vezes nas páginas 15, 17 e 18.
- SAÚDE, B. Ministério da. *Proposta do Perfil de competências Profissionais do cuidado de pessoas idosas com dependência*. Brasil.: Brasília 2007., 2007. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 18.
- SAÚDE, B. Ministério da. *Saúde,B,M. Da Envelhecimento a saúde da pessoa idosa*. Brasil: Brasília .Ministério de saúde., 2007. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 18.
- SAÚDE, B. Ministério da. *Guia prática do agente comunitário de saúde*. Brasil.: Brasília.2009., 2009. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 18.
- SAÚDE, B. Ministério da. *Saúde ,B.M.Da Estratégias ., S.de Atenção â saúde: Departamento de ações programáticas e atenção básica da pessoas idosas e envolvimento..* Brasil.: Brasília. Ministério de saúde., 2010. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 18.