



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Agravos na saúde de pacientes idosos em situação de abandono familiar

Aluno: Ricardo Zulueta Dumbar

Orientador: Luciano Garcia Lourenção

Região sudeste - SP

2014



Sumário

1. Introdução.....	3
2. Objetivos.....	5
2.1 Objetivo geral.....	5
2.2 Objetivos específicos	5
3. Revisão Bibliográfica.....	6
4. Metodologia	8
5. Resultados esperados	11
6. Cronograma	12
7. Referências.....	13

1. Introdução

A relevante transição demográfica experimentada pelo Brasil nos últimos 60 anos especialmente, com uma redução expressiva das taxas de fecundidade e natalidade, as possibilidades de acrescentar os conhecimentos técnicos profissionais, a migração dos mais jovens na procura dum melhor desenvolvimento social, e um aumento importante da expectativa de vida, o que leva a ser cada vez mais frequente a presença de idosos (cada vez mais idosos) nos domicílios brasileiros com.

O envelhecimento como processo natural leva inserido o deterioro das capacidades funcionais do corpo e os agravos próprios das doenças crônicas que sofrem muitos dos pacientes maiores de 60 anos que agem também como ser biopsicossocial, com os riscos que encerra essa condição, dos quais aquelas funções de supervivência mais básicas dependem de outras pessoas e estão ou não em capacidade de analisar os fatores que se consideram como mais importantes para manutenção da saúde, a maioria dos adultos maiores apresentam algum grau de limitação em sua motilidade y sofre por isto as dificuldades de adaptação para se validar, este deterioro gera vulnerabilidade, que da como resultado a definição de alguns autores de personas frágeis com prognóstico reservado em algum os casos, incluem incapacidade, dependência, caídas, internação y mortalidade. (3,4,7)

Segundo alguns autores; (2, 3, 5,7) de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2000 o contingente de pessoas com mais de 60 anos, no Brasil, alcançava cerca de 15 milhões, e em 2010 a proporção de idosos tinha aumentado de 8,6% para 11%, sendo que, no grupo etário com 80 anos ou mais, o crescimento chegou a quase 65%. Em números absolutos, alcançamos em 2010 mais de 20 milhões de idosos.

A era atual com sociedades em desenvolvimento cria-se costumes aonde as famílias vão se desmembrando quando os filhos arribam na idade adulta abandoam a casa paterna e todo o que em ela habita, inclui as pessoas, ficando isoladas aquelas que começam ter necessidades de atendimento prioritário (Os idosos).

Planteiam vários autores; (2, 5, 6,7) O isolamento supor um risco para os pacientes idosos, com alta probabilidade de sofrer eventos adversos, entre os que destacam o deterioro funcional mental com grave impacto sobre a qualidade de vida que produce.É necessário achar em tempo ao paciente de risco para tomar as medidas necessárias para evitar este deterioro, entre as que destacam o exercício físico y a atenção geriátrica multidisciplinar assim como o resgate da atenção familiar e social.

Na área de abrangência da equipe lilás que conta de 7 micros na unidade básica de saúde reunidas 2, região Sudeste do município São Paulo, temos uma incidência de idosos em situação de abandono familiar de 8.7 por cento de todo nosso universo, que moram sozinhos e algum os que ficam casal com limitação de suas validades, o conceito de acesso aos serviços de saúde é complexo e está relacionado à percepção das necessidades de saúde e da conversão dessas necessidades em demanda e destas quando são precisadas em maiores oportunidades por aqueles em estado de carência de apoio familiar, gera um gasto maior de recursos, necessidade de pessoal com habilidades no manejo de descapitados, essa população idosa correspondia-se com as cifras manejadas por outros autores (7,2% da população brasileira (10.384.803 idosos), passando para 9,6% em 2007 (18.204.829 idosos).(4) Por se tratar de um fenômeno recente, a população idosa – que cada vez em maior número recorre aos serviços de saúde – tem enfrentado grande dificuldade para encontrar uma atenção de saúde que garanta as especificidades requeridas pelos complexos problemas característicos da sua condição, tanto pela falta ou insuficiência de serviços especializados como pela carência de profissionais devidamente capacitados para atendê-la adequada e dignamente, sem tomar a conta ausência de instituições preparadas no atendimento do adulto maior que funcionem para longas estadias e que garantam o livre aceso e o respeito de quem já deu quanto podia por nós . A magnitude do problema é grave pode ser demonstrada nos números registrados no Sistema de Internação Hospitalar reportado no ministério. (6)



2. Objetivos

2.1 Objetivos gerais

Propor formas de intervenção para diminuir a incidência de agravos na saúde de idosos em situação de abandono familiar.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar o número de idosos em situação de abandono familiar com risco para sua saúde.
- Conhecer a percepção que tem os idosos do autocuidado de sua própria saúde.
- Acrescentar uma forma de abordagem das doenças em idosos nos meios de comunicação e imprensa para sensibilização da família e comunidade.
- Criação de uma estrutura física funcional (casa do idoso) que acolhe, trate e cuide dos idosos com qualquer situação de agravo na saúde.

3. Revisão bibliográfica

O envelhecimento como processo natural leva inserido o deterioro das capacidades funcionais do corpo e os agravos próprios das doenças crônicas que sofrem muitos dos pacientes maiores de 60 anos que agem também como ser biopsicossocial, dos quais aquelas funções de supervivência mais básicas dependem de outras pessoas e estão ou não em capacidade de analisar os fatores que consideram-se como mais importantes para manutenção da saúde, a maioria dos adultos maiores apresenta algum grau de limitação em sua motilidade y sofre por isto as dificuldades de adaptação para se validar, este deterioro gera vulnerabilidade, que da como resultado a definição de alguns autores de personas frágeis com prognóstico reservado em algum os casos, incluem incapacidade, dependência, caídas, internação y mortalidade.(3,4,7)

Segundo alguns autores; (2,3,5,7) de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2000 o contingente de pessoas com mais de 60 anos, no Brasil, alcançava cerca de 15 milhões, e em 2010 a proporção de idosos tinha aumentado de 8,6% para 11%, sendo que, no grupo etário com 80 anos ou mais, o crescimento chegou a quase 65%. Em números absolutos, alcançamos em 2010 mais de 20 milhões de idosos.

A era atual com sociedades em desenvolvimento cria-se costumes aonde as famílias vão se desmembrando quando os filhos arribam na idade adulta abandoam a casa paterna e todo o que em ela habita inclui as pessoas, ficando isoladas aquelas que começam ter necessidades de atendimento prioritário Os idosos.

Planteiam vários autores; (2,5 6 7) O isolamento supor um risco para os pacientes idosos, com alta probabilidade de sofrer eventos adversos, entre os que destacam o deterioro funcional mental com grave impacto sobre a qualidade de vida que produce.É necessário achar em tempo ao paciente de risco para tomar as medidas necessárias para evitar este deterioro, entre as que destacam o exercício físico y a atenção geriátrica multidisciplinar assim como o resgate da atenção familiar e social.

No Micro 7 da unidade básica de saúde reunidas 2 temos uma incidência de idosos em situação de abandonou familiar de 8.7 por cento de nosso universo, dos que moram sozinhos como os que ficam casal com limitação de suas validades, o conceito de acesso aos serviços de saúde é complexo e está

relacionado à percepção das necessidades de saúde e da conversão dessas necessidades em demanda e destas quando são precisadas em maiores oportunidades por aqueles em estado de carência de apoio familiar essa população idosa correspondia-se com as cifras manejadas por outros autores (7,2% da população brasileira (10.384.803 idosos), passando para 9,6% em 2007 (18.204.829 idosos).(4) Por se tratar de um fenômeno recente, a população idosa – que cada vez em maior número recorre aos serviços de saúde – tem enfrentado grande dificuldade para encontrar uma atenção de saúde que garanta as especificidades requeridas pelos complexos problemas característicos da sua condição, tanto pela falta ou insuficiência de serviços especializados como pela carência de profissionais devidamente capacitados para atendê-la adequada e dignamente, sem tomar a conta ausência de instituições preparadas no atendimento do adulto maior que funcionem para longas estadias e que garantam o livre acesso e o respeito de quem já deu quanto poder por nós . A magnitude do problema é grave pode ser demonstrada nos números registrados no Sistema de Internação Hospitalar reportado no ministério. (6)

.4. Metodologia

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Serão incluídos no estudo os idosos, cadastrados na equipe lilás da unidade básica de saúde reunidas 2 vila tolstoi, região sudeste, são Paulo.

4.2 Cenários da intervenção

O cenário da intervenção incluirá os domicílios da área lilás da ESF da vila Tolstoi, bairro Sapopemba região sudeste do município são Paulo, onde residem esses idosos, bem como as instituições de apoio como o NASF, a estrutura física com capacidade de acolher nosso projeto no lar pertencentes à área de abrangência descrita.

Em conjunto com a equipe de saúde (enfermeiro, auxiliares, ACSs e profissionais do NASF – principalmente as nutricionistas, psicólogas e educadores físicos), com a possibilidade de uma estrutura física com condições mínimas para estadia diurna dum numero variável de idosos onde de acordo a sua avaliação de vulnerabilidade será montada uma estratégia de atendimento, dinâmica grupal, terapia ocupacional, manufaturas y artesanatos, clubes de caminhadas e tai chi.

A realidade domiciliar de um idoso passa no inicio por alteração de sua saúde mental que vai por esquecimento por perda da memoria de evocação delírios com danos ou não da esfera afetiva, os traumatismos causados por as barreiras arquitetônicas (escadas, degraus, rampas, tapetes, piso predominante nos espaços mais utilizados pelo idoso, banheiros, presença ou não de barras auxiliares nos cômodos mais utilizados, etc), uso ou não de dispositivos auxiliares para locomoção, déficit de acuidade visual referido, uso habitual de medicações sedativas ou potencialmente sedativas (antidepressivos, ansiolíticos, benzodiazepínicos, neurolépticos, anti-histamínicos, alguns anti-hipertensivos como metildopa e atensina), hipoglicemiantes orais como maior potencial para hipoglicemias (p. ex. glibenclamida, glicazida, glimepirida), insulino terapia, vertigem ou hipotensão posturais referidas, nível de organização para a administração das medicações de uso contínuo (ACS descreveria na visita domiciliar quem administra as

medicações, como é o armazenamento [ótimo, regular ou ruim] e se a administração está ocorrendo de acordo com a prescrição [sim ou não]) e sinais de possível poli farmácia e/ou automedicação, estado socioeconômico com situação de renda que não banca suas necessidades básicas.

Os resultados deverão ser discutidos em reuniões inicialmente mensais com toda a equipe + NASF para adequação dos parâmetros mais importantes e refinamento da escala personalizada e, a partir de então, identificados os alvos de maior risco, acrescentadas as estratégias para diminuir ao mínimo possível aqueles fatores inevitáveis e corrigir os fatores possíveis de serem sanados como a estrutura domiciliar, resgate do vínculo afetivo familiar, dieta e uso correto dos dispositivos auxiliares de deambulação, bem como o estímulo e oferta de atividade física regular supervisionada para estimular contato social [contribui para a melhora cognitiva inclusive] e ampliação de força muscular e equilíbrio.

A orientação de exercícios simples que possam ser realizados em casa para melhorar o desempenho para as ABVD(atividades básicas da vida diária) E AIVD(atividades indispensáveis da vida diária), também poderão ter sua utilidade e aplicabilidade discutidas ao longo do tempo. A organização das prescrições contínuas com redução ao mínimo possível do número de medicações (evitar poli farmácia), orientações para evitar automedicação e adequar a administração daquelas de uso contínuo necessário, evitando sobre dosagens ou uso irregular das mesmas, o que leva ao aumento dos efeitos colaterais e descompensa ção das doenças de base. Para isso, o treinamento primeiro dos ACSs pela equipe (médico e enfermeiro) e, depois, dos cuidadores orientados pelos próprios ACSs, é fundamental.

Será utilizado como parâmetro de monitoramento e avaliação o número absoluto de internações registradas no ano de 2014 em relação a população idosa e será analisado progressivamente pela falta de indicadores locais anteriores ao ano de 2014.O presente Projeto de Intervenção será realizado na Unidade básica de saúde Reunidas 2 localizada no município de são Paulo com o plano inicial que precisa de infraestrutura mínima para adequar as necessidades duma zona de conforto para idosos .

4.3 Estratégias e ações

Segundo os dados coletados a partir da ficha A do sistema de informação em Atenção Básica (SIAB) , referente ao mês de junho de 2014, ficam dentro do cadastro da área do equipe lilás 311 pessoas na faixa etária de mais de 60 anos de nosso universo registra se como um 9,96 por cento dos quais 87 estão em situação de perda de apoio familiar por varias causas que acreditamos serão beneficiadas com sua incorporação a nosso plano de abordagem.

Todos os idosos em situação de vulnerabilidade com risco de agravos em sua saúde por causas antes descritas vram ser inseridos na avaliação inicial do projeto de intervenção para serem incluídas no mesmo, pelos evidentes benefícios que o programa oferece e as dificuldades que os eventos ligados no orçamentos proporcionam, devendo ter um responsável pelo projeto, que deve ficar atento para ajustes não visualizados no origem.

Para coleta dos dados inicialmente cada agente de saúde deverá fornecer à responsável pelo estudo, os dados pessoais dos idosos, da situação de moradia, renda, telefone e endereço, devendo ser atualizados periodicamente conforme saída de alguns deles da área adscrita, ou figura familiar presente na vida do paciente com apoio positivo.

Os avanços na validação dos idosos seriam avaliados nas consultas de clinica geral ou por os equipes de apoio na saúde da família como, por exemplo, geriatra.

4.4. Avaliação e Monitoramento

O monitoramento será realizado a partir de verificação mensal da porcentagem de internações hospitalares dos idosos por agravos em sua saúde que sejam fornecidos pelo Sistema de informação da Atenção Básica (SIAB), retrospectiva e prospectivamente, além da coleta direta das informações por agentes comunitárias nas próprias casas dos pacientes.

Avaliação de desempenho na sua validação do idoso frágil.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se, neste processo, um período aproximado de 12 meses com a implementação deste projeto de abordagem em idosos, com resultados a serem sentidos a médio e longo prazo, instituindo medidas que melhoram o estado de saúde do idoso e ajudam para ser assimiladas pela família como um todo deste idoso levando então à prevenção dos fatores de fragilidade e à importância de um ambiente e estilo de vida saudável para uma senescência de qualidade para os idosos de agora e para aqueles que o serão no futuro, uma vez que os conceitos e atitudes a serem discutidos com a comunidade acabarão por ser incorporados por suas famílias.

6. CRONOGRAMA

Atividades (2014)	Jan. ^o	Fev.	Mar	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set	Out	Nov.	Dez
Reuniões com equipes locais, NASF e Comunidade.												
Elaboração de instrumentos de avaliação de validade												
Apresentação para equipes e comunidade												
Aplicação do instrumento												
Análise dos resultados												
Elaboração de relatório final												
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade												

Referencia bibliográfica

(1)-Bayarre Veá H, Pérez Piñero J, Menéndez Jiménez J. Las transiciones demográficas y epidemiológicas y la calidad de vida objetiva en la tercera edad. Rev GerolInfo. [serie en internet] 2006;1(3) [aprox 4p.]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/las_transiciones_demografica_y_epidemiologica_y_la_calidad_de_vida_objetiva_en_la_tercera_edad.pdf.

Consultado: agosto 04, 2014.

(2)-Revisión sobre el deterioro funcional en el anciano asociado al ingreso por enfermedad aguda / Review of functional impairment associated with acute illness in the elderly

Autores: Osuna-Pozo, Carmen María; Ortiz-Alonso, Javier; Vidán, Maite; Ferreira, Guillermo; Serra-Rexach, José Antonio. Rev. esp. geriatr. gerontol; 49(2): 77-89, mar.-abr. 2014. tab, ilus

Artigo em Espanhol | IBECS (Espanha) | ID: ibc-119279

Consultado junho 03-29, 2014

(3)-Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia / Prevalence of cardiovascular risk factors in elderly individuals treated in the Brazilian Public Health System in Goiânia

Autores: Ferreira, Carla Cristina da Conceição; Peixoto, Maria do Rosário Gondim; Barbosa, Maria Alves; Silveira, Érika Aparecida.

Arq Bras Cardiol; 95(5): 621-628, out. 2010. tab.

Artigo em Português | LILACS | ID: lil-570442

Consultado junho 03-28, 2014

(4)-Enfermedad crónica, mortalidad, discapacidad y pérdida de movilidad en ancianos españoles: estudio FRADEA / Chronic disease, mortality and disability in an elderly Spanish population: The FRADEA study.

Autores: Alfonso Silguero, Sergio A; Martínez-Reig, Marta; Gómez Arnedo, Llanos; Juncos Martínez, Gema; Romero Rizo, Luis; Abizanda Soler, Pedro.

Rev. esp. geriatr. gerontol; 49(2): 51-58, mar.-abr. 2014. tab, ilus

Artigo em Espanhol | IBECS (Espanha) | ID: ibc-119274

Consultado junho 03-29, 2014

(5)-Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa / Public policies for the elderly in Brazil: an integrative review

Autores: Andrade, Luana Machado; Sena, Edite Lago da Silva; Pinheiro, Gleide Magali Lemos; Meira, Edmeia Campos; Lira, Lais Santana Santos Pereira.

Ciênc. saúde coletiva; 18(12): 3543-3552, Dez. 2013. tab.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200011>

Artigo em Português | LILACS-Express | ID: lil-695348

Consultado junho 03-29 , 2014

(6)-Construção de indicadores avaliativos de políticas de atenção à saúde da pessoa idosa vítima de acidentes e violência / Construction of indicators for assessing the policy of reducing accidents and violence for the elderly care.

Autores: Souza, Edinilsa Ramos de; Correia, Bruna Soares Chaves. Ciênc. saúde coletiva vol.15 no.6: 2753-2762 Rio de Janeiro Sept. 2010

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600013>

Artigo em Português | LILACS | ID: lil-559840

Consultado junho 21-29, 2014

(7)- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE.Censo Demográfico 2000. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Tabela População residente, total e de 60 anos ou mais de idade, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação – 2000-2005. Brasília (DF);2005.

Disponível em: URL:<http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/tabela1_6.shtm>.

Acessado em: julho 21-29 , 2014

(8)-FONSECA, Natália da Rosa; PENNA, Aline Fonseca Gueudeville and SOARES, Moema Pires Guimarães. A Study on the Consequences of Being a Family Caregiver. Physis [online]. 2008, vol.18, n.4, pp. 727-743. ISSN 0103-7331.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000400007>

Consultado julho 21-29 , 2014

(9)-Bayarre Veá HD. Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en anciano,. Ciudad de La Habana y Las Tunas, 2011 [Tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2013. Disponible en:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/prevalencia_y_factores_de_riesgo.pdf.

Consultado agosto 06, 2014.

(10)-Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde / A professional approach to family violence against the elderly in a primary health clinic / Enfoque profesional de la violencia familiar contra personas mayores en una unidad basica de salud.

Autores: Wanderbroocke, Ana Claudia Nunes de Souza; Moré, Carmen Leontina Ojeda Ocampo.

Cad Saude Publica; 29(12): 2513-2522, Dez. 2013. tab.

Artigo em Português | LILACS | ID: lil-697454

Consultado agosto 06, 2014.