CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

HENRIQUE PRESTES MIRAMONTES
CEZAR AUGUSTO CARVALHAL ALTAFIM

SÃO PAULO
SETEMBRO/ 2014

SUMÁRIO

1. Introdução **3**

2. Objetivos **6**
2.1. Geral *6*
2.2. Específicos *6*

3. Metodologia **7**
3.1 Cenário da intervenção *7*
3.2 Sujeitos da intervenção *7*
3.3 Estratégias e ações *7*
3.4. Avaliação e Monitoramento *11*

4. Resultados esperados **12**

5. Cronograma **13**

6. Referências **14**

APÊNDICE
Apêndice 1. Projeção de População Residente em 1º de julho. Iperó, 2014.

1. Introdução

A Academia Americana de Medicina define a Medicina da Família a atenção que promove cuidado contínuo de saúde para o indivíduo e sua família. Unifica especialidades que integram desde a biologia às ciências clínicas e comportamentais. Engloba todas idades, ambos os sexos, órgãos e sistemas e as doenças associadas[1].

A população idosa no Brasil e no mundo tem apresentado elevados índices de crescimento. De acordo com a OMS (2005), estima-se que até 2025, com aumento da expectativa de vida, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos[2,3]. No ano de 2010, a Previdência Social concedeu 4,6 milhões de benefícios, dos quais, 561.200 mil (cerca de 12,2%) são aposentadorias por idade. Segundo dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), em seu Anuário Estatístico, no ano de 2010, foram concedidas 565.277 aposentadorias por idade e 276.841 aposentadorias por tempo de contribuição[2].

De acordo com a Constituição Federal de Direitos Humanos (Constituição da República Federativa do Brasil de 1988)[4], são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados. A Política Nacional do Idoso (PNI), publicada pelo Congresso Nacional e regulamentada pela Lei n° 8.842/94, foi uma estratégia implantada com objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, promover autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, garantindo dignidade e direito à vida[3,4].

Em 1999, o Ministro da Saúde, considerando a necessidade de dispor de uma política devidamente relacionada à saúde do idoso, bem como, a conclusão do processo de elaboração da referida política proposta pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), resolveu aprovar a PNI e, determinar que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde (MS), promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades estabelecidas[3,5].

Nesse sentido, a PNI busca garantir o envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, prevenção e reabilitação de doenças, exercendo de forma independente suas funções na sociedade[6]. O retorno ao modelo de cuidados domiciliares, como proposto na política, não pode ter como única finalidade baratear custos ou transferir responsabilidades. A assistência domiciliar aos idosos com comprometimento funcional, demanda dos Programas de Atenção e Orientação realizados em cada regionalidade pelas respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBS); além do cuidado comunitário por meio da informação e apoio de profissionais capacitados em saúde do idoso e, essencialmente, do suporte informal e familiar, constituindo-se num dos aspectos fundamentais na atenção à saúde desse grupo populacional[5].

O Programa de Saúde da Família (PSF) que é conhecido hoje como "Estratégia de Saúde da Família", é composto por equipes multidisciplinares de unidades básicas de saúde (UBS), responsáveis pelo acompanhamento contínuo de famílias residentes de uma área geográfica delimitada. Tem como objetivo participar desde a prevenção de agravos, recuperação e reabilitação de doenças até a promoção da saúde, independente do nível social da população atendida[1].

Contudo, em 2006 é elaborada a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso por meio da Política Nacional de Saúde

do Idoso (PNSI). A política instituiu aos órgãos e entidades do Ministério da Saúde, a promoção ou readequação de seus programas, projetos e atividades, que envolvam a população idosa, em conformidade com as diretrizes e responsabilidades estabelecidas. Em fevereiro de 2006, a PNSI por meio da Portaria nº 399 MS é reestruturada e passa a representar uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo prevista pelas Diretrizes do Pacto pela Saúde[3]. A finalidade de priorizar o PNSI é recuperar, manter e promover a autonomia e independência na terceira idade por meio de medidas coletivas do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com dados do governo, apenas no ano de 2008 foram investidos aproximadamente 5 milhões de reais na estratégia de Saúde da Família. Os resultados deste investimento foram avaliados em 2009, sendo, no total implantadas 30.328 equipes de saúde da família em 5.251 municípios com uma cobertura populacional de 50,7% da população brasileira, ou seja, cerca de 96,1 milhões de pessoas beneficiadas. Ainda foram incluídas 18.982 equipes de saúde bucal em 4.717 municípios e 234.767 agentes comunitários de saúde (ACS) em 5.349 municípios, sendo para este último, a cobertura populacional de 60,9% da população brasileira – 115,4 milhões de pessoas. A meta e evolução do número de equipes de PSF estão dentro dos parâmetros e próximas, contudo os esforços para atingir a população completa ainda é grande[1].

A saúde preventiva são ações e medidas conjuntas para a prevenção de todos possíveis agravos à saúde, desde doenças até trauma. Em cada comunidade, é necessário um levantamento observacional dos riscos e ameaças existentes para iniciar o plano de tratamento e prevenção[7]. A capacitação de prestadores de serviços de saúde quanto às necessidades dos idosos envolve a promoção da assistência comunitária e apoio à atenção familiar, organizando sistemas de apoio que incluam a assistência a longo prazo[8].

O envelhecimento ativo é caracterizado pela otimização das oportunidades de saúde, segurança e participação, direcionadas para a ativa e contínua atuação na economia, cultura, direitos e deveres civis, inclusão social e espiritual de indivíduos idosos[8]. A adoção de políticas que viabilizem a promoção e proteção dos direitos humanos dos idosos ainda se faz necessária. Reconhecimento dos idosos em sua diversidade e heterogeneidade de fatores envolvidos no envelhecimento são relevantes no ponto de vista de atuação das equipes de PSF na prevenção de agravos a saúde[8].

Na tentativa de responder às crescentes demandas da população que envelhece, o Brasil continua a se preparar para enfrentar as questões de saúde e bem-estar dos idosos[9].

Como exemplo, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em todo país. A prevenção de doenças crônicas é um processo abrangente, que deve envolver todas faixas etárias. História familiar de doenças cardíacas, tabagismo, obesidade, gordura abdominal, sedentarismo, dieta pobre em frutas e vegetais e estresse psicossocial são fatores que, por meio da orientação adequada para idosos podem colaborar para a prevenção familiar de crianças e adolescentes, até o rastreamento de fatores de risco em que a comunidade está inserida[1].

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde foi instituído pelo Ministério da Saúde em 1997 e, representa uma estratégia no aprimoramento e consolidação do SUS a partir da reorientação da assistência ambulatorial e domiciliar do PSF. O programa é inspirado na prevenção de doenças por meio de informações e orientações de cuidados de saúde[10].

Os ACS são geralmente indivíduos membros das comunidades com envolvimento pessoal e com capacidade de liderança. Promove ações de saúde e possui a capacidade de transformação. É responsável pela identificação de problemas desde saneamento básico à casos de violência doméstica, sendo agentes fundamentais para a implementação de mudanças e influência da comunidade. Os ACS atuar como responsáveis na implantação da medida, visto que, atualmente o acompanhamento de saúde familiar é pouco relatado devido a baixa adesão dos pacientes e, falta de informação sobre a sistematização do sistema[7].

A integração de idosos e contato com os ACS pode haver diversos determinantes. A sociedade não está plenamente preparada para o envelhecimento de sua população. Percebe-se isso ao se observar o crescente número de produtos e serviços que agora surgem no mercado. Incluir idosos ativos em contato com a era digital, têm demonstrado influência na qualidade de vida. O uso de redes sociais promove contato com familiares e amigos, melhorando o convívio social, além do contato com informações relevantes e facilidades, como pagar contas sem necessitar ir ao banco. Mais do que se inserir na era digital, o que o idoso busca é ser parte ativa em uma sociedade, e se faz necessário que ações voltadas para esse público se intensifiquem, para que se torne um cidadão ativo, que produza e se sinta útil [2].

A independência do idoso em buscar suas necessidades é fundamental para a manutenção da saúde mental, psíquica e social. Há ainda um resgate de auto estima, uma vez que o indivíduo percebe dominar a tecnologia e se sentir equivalente a forma de pensar de jovens que possuem acesso a informações[2].

A cidade de Iperó, localizada na região Metropolitana de Sorocaba (São Paulo, Brasil), possui uma população de 30.835 habitantes, sendo 9,52% idosos (Apêndice 1). De acordo com o Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos de São Paulo (SEADE), estima-se até 2025 um aumento de 2.937 para 4.946 indivíduos com idade acima de 60 anos[11].

Em 2010, o Prefeitura Municipal de Iperó, em parceira com o Governo de São Paulo, instituíram o Programa São Paulo Amigo do Idoso inspirado na estratégia de Envelhecimento Ativo da OMS. O objetivo da estratégia é garantir ações relacionadas a proteção, educação, saúde e participação ativa da faixa etária na sociedade. Para que estes objetivos sejam atingidos, é necessário oferecer ao idoso a oportunidade de conviver em sociedade, demonstrando suas opiniões, colaborando para decisões, participando de eventos de arte e cultura, além de gerar vínculos sociais para uma boa saúde física e mental[12].

Atualmente, os médicos e profissionais do PSF colaboram para a educação e informação dos idosos que frequentam o posto de saúde, por meio de palestras e cartazes ilustrativos. Todavia, o papel do ACS pode ser relevante para a inclusão e melhor orientação dos idosos quanto ao envelhecimento saudável.

Desta forma, este projeto visa promover a capacitação e comprometimento dos ACS para a melhoria de estratégias na qualidade de vida de idosos ativos com capacidade funcional, utilizando estes indivíduos que possuem melhor contato com a comunidade para interagir e incluir o idoso na era digital e participação da sociedade.

2. Objetivos

2.1 Geral

Oferecer capacitação para agentes comunitários de saúde (ACS) atuantes da rede pública de Saúde da Família da região da cidade de Iperó interior de São Paulo, visando obter impacto na qualidade de vida dos idosos.

2.2 Específicos

Verificar a adesão de ACS no evento oferecido;

Avaliar o impacto da educação na implantação de estratégias para identificação e prevenção de agravos à saúde;

Comprometer os ACS na melhoria da qualidade de vida de idosos.

3. Metodologia

3.1 Cenário da intervenção

O Projeto será encaminhado para apreciação e aprovação da prefeitura de Iperó. Será verificada a disponibilidade de um auditório que comporte 40% do total de ACS, sendo que a participação deverá ser confirmada com 1 semana de antecedência. Entradas no dia do evento sem confirmação só serão permitidas se houver vagas. Devido ao possível alto número de participantes, as empresas de insumos e fármacos poderão efetuar seu marketing por meio da divulgação de seus produtos nos intervalos entre as palestras e reuniões. Acadêmicos de medicina da UAM (Universidade Anhembi Morumbi) serão responsáveis pela elaboração e organização do evento.

A ação da Prefeitura de Saúde teria como maior impacto conhecimento dos problemas enfrentados, estratégias de adequação de recursos humanos e materiais necessários. No Quadro 1 abaixo, temos a colaboração sugerida para cada instituição envolvida.

Quadro 1. Parcerias e Patrocínios para a execução da pesquisa-ação no impacto de qualidade de vida dos idosos residentes de Iperó, entre 2014 e 2015.

Parcerias e Patrocínios	
INSTITUIÇÃO	**TIPO DE COLABORAÇÃO**
Prefeitura	Apoio local e operacional, infraestrutura e material.
Empresas interessadas	Patrocínio ou apoio material.
Universidade	Organização, acompanhamento, monitoramento e avaliação.

3.2 Sujeitos da intervenção

O projeto visa beneficiar os idosos residentes da região interiorana da cidade de Iperó, por meio da capacitação dos atuais ACS ligados diretamente aos pacientes no dia- a- dia. A orientação deverá comprometer os atuantes na participação ativa da pesquisa e avaliação de resultados obtidos com a intervenção sugerida. Os riscos existentes e necessidades da população poderão ser identificados e trabalhados em conjunto com a equipe multiprofissional de saúde da família.

3.3 Estratégias e ações

Serão convidados para o evento todos ACS atuantes da rede pública. Os convites serão encaminhados pelo correio às residências com a Programação de Palestras e Reuniões para implantação de estratégias para Melhoria de Vida dos Idosos (**Tabela 1**). Os seminários e reuniões abordaram temáticas sobre a qualidade de vida, mudança de hábito, controle e redução de comorbidades e longevidade.

Para acompanhamento dos participantes, será realizado um endereço virtual com informações sobre o evento, patrocinadores envolvidos e resultados obtidos (após a implantação da intervenção).

O evento ocorrerá apenas aos sábados sendo que, o mesmo tema será discutido em 2 sábados consecutivos, com objetivo de melhor adesão dos participantes. Terão início às 10 horas da manhã e término às 18 horas de cada sábado, sendo que, com visa em adesão dos profissionais, serão oferecidos lanches e almoço nos dias de seminários.

A estratégia visa conectar estes profissionais a reconhecerem sua importância no impacto da saúde pública e prevenção. Os temas e datas estão dispostos na **Tabela 1** abaixo.

Tabela 1. Programação de Palestras e Reuniões para implantação de estratégias para Melhoria de Vida dos Idosos.

Datas	**Temas**	**Palestrante**
1 e 8 de dezembro de 2014	**10h às 12h** Relatório estatístico das principais doenças crônicas não transmissíveis **Almoço** **13h às 15h** Expectativa de Vida **15:30 às 16h – Lanche e Exposição de empresas patrocinadoras** **16h às 17h** Objetivos e Metas Preventivas da Prefeitura de Saúde e Redes Públicas de Saúde **17h às 18h** **Reunião:** Implantação da avaliação de qualidade de vida do idoso na rede brasileira	Henrique Prestes Miramontes
15 e 22 de dezembro de 2014	**10h às 12h** Avaliação de riscos e prevenção de agravos à saúde **Almoço** **13h às 15h** **Exposição de empresas patrocinadoras** **15:30 às 16h – Lanche**	Henrique Prestes Miramontes

	16h às 18h Conhecimentos de política, saúde e determinantes sociais	
29 de novembro e 6 de dezembro de 2014	**10h às 12h** Qualidade de vida do idoso **Almoço** **13h às 15h** Instrumentos de qualidade de vida e estudos executados **15:30 às 16h – Lanche e Exposição de empresas patrocinadoras** **16h às 17h** Inclusão social e qualidade de vida **17h às 18h** **Reunião:** Aplicação de instrumentos para avaliação de qualidade de vida. Implantação da avaliação na rede brasileira	Henrique Prestes Miramontes
13 e 12 de dezembro de 2014	**10h às 12h** Nutrição, comorbidades e fisiologia do idoso **Almoço** **13h às 15h** Mudanças de hábitos alimentares, estratégias documentadas **15:30 às 16h – Lanche e Exposição de empresas patrocinadoras** **16h às 18h** Opções de dietas para idosos com e sem	Henrique Prestes Miramontes

	comorbidades	
27 de dezembro de 2014 e 7 de janeiro de 2015	**10h às 12h** Atividade Física e impacto na saúde **Almoço** **13h às 15h** Estratégias para orientação de atividades para idosos **15:30 às 16h – Lanche e Exposição de empresas patrocinadoras** **16h às 17h** Atuação da equipe multidisciplinar na orientação e avaliação dos pacientes **17h às 18h** **Reunião:** Grupos e Reuniões entre os residentes da região	Henrique Prestes Miramontes
14 e 21 de janeiro de 2015	**10h às 12h** Inclusão social e integração comunitária do idoso **Almoço** **13h às 15h** **Exposição de empresas patrocinadoras** **15:30 às 16h – Lanche** **16h às 18h** **Reunião:** Monitoramento da estratégia. Avaliação do impacto pré e pós orientações e implantação de atividades Registro e envio dos dados para análise	Henrique Prestes Miramontes
28 de janeiro de 2015	Entrega de certificados e coquetel	

	Exposição de empresas patrocinadoras	

Serão registradas as presenças para cálculo de adesão e, posterior impacto da estratégia realizada. A participação dos indivíduos será verificada por meio de assinatura de presença em cada palestra ocorrida (entregues ao final de cada) e, serão entregues certificados apenas para aqueles com presença maior ou igual a 75% (5 de 6 temáticas completas).

3.4. Avaliação e Monitoramento

Os ACS participantes deverão orientar os colegas de profissão quanto aos discursos executados, para a avaliação de estratégias de qualidade de vida aos idosos. Na primeira visita possível, deverá ser aplicado o questionário de qualidade de vida, orientação e conhecimento da realidade de cada indivíduo. Os agentes deverão preencher formulários para identificação de riscos, caracterização da amostra e principais necessidades relacionadas a qualidade de vida.

O atual estudo será em curto prazo para esclarecimento quanto a necessidade de capacitação e informação aos profissionais, contudo se obtidas diferenças relevantes e sugestivas, poderá ser implementado com maior frequência e monitoramento a longo prazo.

Os dados deverão ser preenchidos em uma planilha disponível no site do evento e enviada para o endereço de e-mail do pesquisador responsável. Os resultados serão divulgados para todos com objetivo de gerar participação coletiva e social dos ACS.

4. Resultados Esperados

O trabalho das ESF é bastante abrangente e envolve diversas especialidades profissionais. A orientação para a prevenção de doenças crônicas é realizada por esta equipe multiprofissional, que muitas vezes não participam da comunidade em que o indivíduo está inserido. Desta forma, acreditamos que a capacitação dos ACS seja fundamental para a identificação e prevenção de agravos à saúde da comunidade. Esperamos que, os ACS tenham melhor envolvimento e participação com os indivíduos e possam colaborar para a melhoria do atendimento e qualidade de vida aos indivíduos idosos residentes em diversas comunidades de Iperó.

5. Cronograma

Atividades	Set/ 14	Out/ 14	Nov/ 14	Dez /14	Jan/ 15	Fev/ 15	Mar /15	Abr/ 15	Mai/ 15
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do Projeto	X								
Aprovação do Projeto		X	X						
Início do Projeto de Intervenção				X	X	X			
Monitoramento da estratégia						X	X		
Elaboração do Relatório								X	X
Entrega e Divulgação dos resultados obtidos									X

6. Referências

1. Hargreaves LHH. Saúde Preventiva e Promoção da Saúde. Brasília; 2014.
2. Petersen DAW, Kalempa VC, Pykosz LC. Envelhecimento e Inclusão Digital. Extensio Rev Eletrônica Extensão. 2013;10(15):120–8.
3. Keinert TMM, Rosa TE da Costa. Direitos Humanos, envelhecimento ativo e saúde da pessoa idosa: marco legal e institucional. Envelhecimento e Saúde. 2009; 47:4-8.
4. Brasil. Emenda Constitucional nº 6 de Direitos Sociais. In: Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 1988.
5. Silvestre J, Neto M da C. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. Cad Saúde Pública (Rio Janeiro). 2003;19(3):839–47.
6. Ministério da Saúde. Portaria nº 2528 de 19 de outubro de 2006 aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
7. Ministério da Saúde. O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Brasília (DF); 2009.
8. Batista MPP, at. Al. Políticas Públicas para a população. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2011; 22(3):200-7.
9. Fernandes MTO, Soares SM. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(6): 1494-1502.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Programa agentes comunitários de saúde (PACS) / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
11. Seade – Sistema Estadual de análise de dados estatísticos. Portal de Estatístical do Estado de São Paulo; 2014. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/>. Acesso em: 29 de outubro de 2014 às 23:34.
12. Jornal Ipanema. Programa Amigo do Idoso chega em Iperó. 27 de maio de 2013. Disponível em :< http://jornalipanema.com.br/noticias/regiao/37441-programa-amigo-do-idoso-chega-em-ipero>. Acesso em 29 de outubro de 2014 às 23:45.

APÊNDICE

Apêndice 1. Projeção de População Residente em 1º de julho. Iperó, 2014.

Projeção de População Residente em 1º de julho

Iperó - 2014

Faixa Etária - Quinquenal	Homem	Mulher	Total
60 a 64 anos	571	516	1.087
65 a 69 anos	343	365	708
70 a 74 anos	258	250	508
75 anos e mais	286	348	634
Total da Seleção	**1.458**	**1.479**	**2.937**
Total Geral da População	**16.456**	**14.379**	**30.835**

Fonte: Fundação Seade.