

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Estratégias de saúde utilizadas para melhorar a avaliação de pessoas idosas
atendidas na Unidade de Saúde da Família do Parque São Jorge, Piracicaba-SP**

Projeto de Intervenção

Autor: Leopoldo Sacerio Jerez
Orientadora: Dr^a Agnes de Fátima Faustino Pereira

SÃO PAULO
Maio - 2015

SUMÁRIO

1. Introdução.....	03
2. Objetivos.....	04
2.1. Objetivo Geral.....	04
2.2. Objetivos Específicos.....	04
3. Metodologia.....	04
3.1 Cenário do estudo.....	04
3.2 Sujeitos da intervenção.....	04
3.3 Estratégias e ações.....	05
3.4 Avaliação e monitoramento.....	05
4. Resultados Esperados.....	06
5. Cronograma.....	07
6. Referências.....	08
Anexo 1.....	09
Anexo 2.....	10

1. Introdução

A expectativa de vida do homem vem aumentando em decorrência de inúmeros fatores, dentre eles a melhoria das condições de vida, reorganização social e da melhoria ao acesso aos serviços de saúde ⁽¹⁾. A longevidade é, sem dúvida, um triunfo. Há, no entanto, importantes diferenças entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Enquanto, nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes. Dados da Rede Interagencial de Informações para Saúde (RISPA) aponta que nas próximas décadas o Brasil estará entre os países com o mais acentuado ritmo de envelhecimento ⁽²⁾. Em virtude do aumento da expectativa de vida, estima-se que entre 70% e 80% da população com idade de 60 anos ou mais viva com alguma doença crônica de saúde ⁽³⁾. Os agravos de saúde podem afetar a funcionalidade de pessoas idosas, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente. Ainda que não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos ⁽⁴⁾.

O maior desafio na atenção às pessoas idosas é conseguir contribuir para que a apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas ⁽⁵⁾. É de vital importância mediante a prevenção aumentar a expectativa de vida de este grupo de pessoas idosas população de risco para a comunidade ,porque melhora a qualidade de vida, têm maior atividade e aumento de produtividade, além isso ajuda diminuir as hospitalizações e consumo de medicamentos exemplo quando se faz fisioterapia em o próprio hogar dos pacientes de forma geral em domicilio onde tem melhoria de forma integral .Também se mostra evidencia de isso em nossa comunidade onde contamos com um grupo de idosos formado por 15 membros com diferentes ,fatores e patologias de riscos como artroses, doenças cardiovasculares, endocrinometabolicas entre outras que realizam atividades físicas para melhorar sua condição estilo e modo de vida.. É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com melhor estado de saúde possível ⁽⁶⁾.

Uma atenção contínua e eficaz para a saúde e o bem-estar da população idosa requer diferentes níveis de intervenção dos serviços de saúde, adequados às distintas fases da enfermidade e ao grau de incapacidades. Deve estar baseada, em última instância, em uma atenção integral, adequada, de qualidade, humanizada e oportuna⁽⁷⁾. E 'aqui a importância da intervenção escolhida para promoção e prevenção de saúde em pessoas idosas radica que com este trabalho buscaremos todas as ferramentas possível que ainda não tem em prática e que contribuam a melhorar todos os dias mais as qualidades de vida de este grupo de idade e que tenham a possibilidade de viver sua própria vida. Pôr isso reúno desafio que tem que chegar a equipe de saúde, a família e a comunidade em sentido geral para lograr os objetivos proposto. Antes de qualquer coisa, é importante salientar a distinção entre o "modelo de cuidar" e o "modelo assistencial", pois são termos essenciais para o pleno entendimento e maior compreensão da temática "humanização". O "modelo de cuidar" é uma atividade intelectual deliberada, pela qual a prática do atendimento é

implementada de forma sistemática e ordenada, sendo uma tentativa de melhorar a assistência. É baseada em crenças, valores e significados no processo de viver dos envolvidos no seu cotidiano. (8)

Em 1996, a Una-te tornou-se um Núcleo da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, transformação aprovada, unanimemente, no colegiado máximo da UERJ, sinalizando a boa receptividade e o respaldo que vem merecendo o programa por parte da comunidade acadêmica. Hoje, a Una-te/UERJ está instalada numa área de aproximadamente 800m² do *campus* universitário, desenvolvendo atividades neste local (além de fazer uso de vários outros espaços na universidade e fora dela) (9). A UnATI/ UERJ passou a incluir o ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI), absorvido pela nova proposta, mais ampla, anteriormente situado no HUPE. A partir de 1996, ampliou também sua área assistencial por intermédio do ambulatório de Cuidado Integral à Pessoa Idosa (CIPI), localizado na Policlínica Piquet Carneiro, que também integra a UERJ. Portanto, nos últimos dez anos, a UnATI/ UERJ vem ampliando sua área de atuação, tornando-se referência de qualidade e inovação no atendimento ao idoso⁽¹⁰⁾.

Diante do exposto acima, o presente projeto de intervenção tem como objetivo verificar a utilização e a realização da caderneta do idoso pela equipe de saúde do PSF; realizar avaliação multidimensional dos 100% dos idosos pela equipe de saúde, em conjunto com outras especialidades médicas, desenvolver o plano de cuidados individual dos 100% dos idosos atendidos na Unidade de Saúde da Família do Parque São Jorge, Piracicaba, São Paulo.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- ❖ Identificar e intervir sobre os cuidados e necessidades que melhorem a saúde dos idosos do PSF Parque São Jorge em Piracicaba, São Paulo.

2.2 Objetivos Específicos

- ❖ Verificar a utilização e a realização da caderneta do idoso pela equipe de saúde da UBS;
- ❖ Realizar avaliação multidimensional dos 100% dos idosos pela equipe de saúde, em conjunto com outras especialidades médicas;
- ❖ Desenvolver o plano de cuidados individual dos 100% dos idosos do PSF.

3. Metodologia

3.1 Cenários da intervenção

O presente projeto de intervenção ocorrerá na Unidade de Saúde da Família do Parque São Jorge, município Piracicaba, estado São Paulo.

3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A Unidade de Saúde da Família de São Jorge foi criada em 2007 e atende uma população total de 1225 habitantes sendo todos na zona rural. Os habitantes do sexo masculino totalizam 598 (48,8%), enquanto que do feminino totalizam 627 (51,2%). Toda a população de abrangência mora na zona rural. Dentre estes, um total de 183 indivíduos tem mais de 60 anos, sendo 87 homens e 96 mulheres.

3.3 Estratégias e ações

O desenvolvimento das ações planejadas terem seu começo por meio da verificação do cadastro o 100% dos usuários maiores de 60 anos, além disso, a realização da Caderneta do Idoso a atualização da mesma com apoio das intervenções realizadas em visitas domiciliares e atendimentos planejados em consultas. Outro espaço e oportunidade com o usuário pode ser as entrevistas individuais em os diferentes cenários realizados por a equipe de saúde, uma vez feito isto Os indivíduos da população-alvo serão convidados a participar do projeto de intervenção. Um termo de consentimento livre e esclarecido deverá ser previamente assinado pelo paciente (Anexo 1).

No primeiro encontro com os participantes, será realizada uma consulta integral com o apoio da nutricionista e psicóloga do NASF, para avaliação das seguintes variáveis:

- Peso em Kg e altura em cm, utilizando-se uma balança calibrada (marca SWAN), com resolução máxima de 180 kg;
- Índice de Massa Corporal, pela fórmula ($IMC = \text{Peso em kg} / \text{altura em m}^2$);
- Classificação dos participantes: 1. Sobrepeso: IMC entre 25 e 29,9; 2. Obesos: IMC > 30;
- Pressão arterial: utilizando-se um esfigmomanômetro aneroide de pressão arterial e um estetoscópio diafragma, considerando HAS com valores de PA $\geq 140 \times 90$ mmHg. Além disso, na primeira consulta serão identificados os aspectos relacionados aos hábitos alimentares, através da aplicação de um questionário (Anexo 2), que norteará a definição dos temas mais importantes a serem abordados. O mesmo questionário será aplicado ao final da intervenção educativa, para determinar os conhecimentos adquiridos pelo grupo.

- Após a primeira consulta, serão realizados sete encontros com frequência semanal e duração de 30 minutos. Em cada um dos encontros, serão realizadas atividades educativas durante os 20 primeiros minutos e atividades físicas nos 10 minutos finais, de acordo com as descrições abaixo.
- Encontro 1: Tema: Alimentação saudável e a influência na saúde sistêmica (Nutricionista). Atividade física: práticas corporais de alongamento (Educador físico).
- Encontro 2: Tema: Motivação emocional e as doenças crônicas (Psicólogo). Atividade física: Fortalecimento corporal (Educador físico).
- Encontro 3: Tema: Alimentos funcionais (Nutricionista). Atividade física: Baile terapia (Educador físico).
- Encontro 4: Tema: Alimentação e a hipertensão arterial (Nutricionista). Atividade física: Caminhada (Educador físico).
- Encontro 5: Tema: Alimentação e a Diabetes Mellitus (Nutricionista). Atividade física: Caminhada (Educador físico).
- Encontro 6: Tema: Influencia del exercício físico em o controle das doenças crônicas. Médico. Atividade física: Sessão de Wong yang com a participação de toda a equipe que participará do projeto (enfermeira e ACS).

3.4 Avaliação e Monitoramento

03Será realizado entrevista com questionários para os idosos, família e cuidadores, se indicaram exames periódicos de controle de patologias associadas cada 4 meses, controle de peso, e pressão arterial semanal e consultas.

4. Resultados Esperados

Espera-se cumprir 100% da avaliação multidimensional dos idosos cadastrados e desenvolver o plano de cuidados gerais e específicos para cada um deles, incrementar a participação dos mesmos nos grupos específicos, cear espaços de discussão da própria equipe, outros espaços em que possam ser incluídos os

outros atores envolvidos na rede social de cuidado do idoso para buscar o melhoramento dos agravos a saúde dos idosos de nossa comunidade.

5. Cronograma

O presente projeto de intervenção será implementado e desenvolvido durante sete meses do ano de 2015, como detalhado na tabela abaixo.

Atividades	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
Elaboração do projeto de intervenção	X	X					
Aprovação do projeto pelos gestores			X				
Revisão e estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X
Implementação e Desenvolvimento			X	X	X		
Avaliação e monitoramento dos resultados					X	X	
Redação do Relatório de Atividades						X	
Entrega do Relatório Final							X
Divulgação dos Resultados							X

REFERENCIAS.

- 1-Brasil.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa /, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19) ISBN 85-334-1273-8 1. Saúde do idoso. 2. Serviços de saúde. 3. Sistema Único de Saúde. I. Título. II. Série.
- 2-Nunes de Moraes, E. Atenção à saúde do idoso: aspectos Conceituais. 1ª ed. Brasília-DF: Organização Panamericana da Saúde ,2012. 1ª edição. 98 p.
- 3-Vilaça Mendes, E. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: O imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, Organização Panamericana da Saúde, 2012.pag 34, Disponível em: <<http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/downloads/2012/04/RedesdeAtencaocondicoescronicas.pdf>>. Acessado em: 11 de set. 2014.
- 4-Jacob Filho, W; Farfel, J. M. Epidemiologia e fisiologia do envelhecimento. In: Brukhi, S. M. D. (Org.). Demências enfoque multidisciplinar: das bases fisiopatológicas ao diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.
- 5-Da Silva Santana F F, Bortolan Pontelli B P. Pacto pela vida e implantação da saúde do idoso no município de Colina-SP.Rev. FABIBE ON LINE 2012, V n.5, pág. 1-9. Disponível em: <<http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/21/21112012211749.pdf>>. Acessado em: 13 de set 2014.
- 6-Mendes, E V. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: ESP-MG, 2009.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Área técnica saúde do idoso. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/869_Redes.pdf>. Acessado em: 11 de set. 2014.
- 8-Vieira De Lima TJ, Moreira Arcieri R, Saliba Garberi CA, Saliba Moimas S A. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. Rev. Saúde Sociedade. 2010, v.19, n.4, p.866-877, Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewfile/29709/31584>>. Acessado em: 12 de set. 2014.
- 9-Brasil, Ministério da saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Atenção Domiciliar. Melhor em Casa: A segurança do hospital no conforto do seu lar. 1ª edição. Brasília-DF. 2012. Cap. 06. 44 p.
- 10- Peixoto Veras R, Pereira Caldas C , Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: O movimento das universidades da terceira idade. Ciênc. saúde coletiva vol.9 no.2 Rio de Janeiro Apr. /Juno 2004 ,Acesado em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000200018>

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____, _____ anos de idade, com CPF _____, concordo em participar voluntariamente do programa educativo sobre estratégias de saúde utilizadas para melhorar a avaliação de pessoas idosas. Poderei retirar o consentimento em participar do programa em qualquer momento, sem qualquer prejuízo a minha assistência médica.

Nome do Participante _____

Assinatura do Participante _____

Data: ____/____/____

ANEXO 2

Atividade educativa sobre nutrição para pacientes hipertensos obesos ou com sobrepeso, UBS ETEMP

Data: ___/___/___

Grupo:

- UBS
- Igreja
- CSI
- Escolha

Questionário aos participantes

Marque com um X as opções que considere corretas

1. O sobrepeso e a obesidade podem ser um fator de risco para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e outras doenças crônicas?

- Sim
- Não

2. Qual dieta você considera adequada para prevenir ou controlar as doenças crônicas (Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e outras)?

- Com pouco sal
- Com muito sal
- Sem gorduras
- Com legumes, frutas e vegetais
- Sem legumes, frutas e vegetais
- Com massas e farináceos
- Sem massas e farináceos

3. Considera importante a realização de exames periódicos para o controle das doenças e evitar complicações?

- Sim.
- Não.

4. Você considera que a prática de exercícios físicos ajuda no controle da obesidade e da hipertensão arterial?

- Sim
- Não

5. As pessoas com stress, problemas familiares, econômicos e outros podem influenciando em aparição das doenças crônicas?

- Sim
- Não.

