



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ALANE APARECIDA DA COSTA MOSA

O ENVELHECIMENTO E AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA VILA SÃO LÚCIO EM BOTUCATU SP

SÃO PAULO
2019

ALANE APARECIDA DA COSTA MOSA

O ENVELHECIMENTO E AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA VILA SÃO LÚCIO EM BOTUCATU SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ALEXANDRA CORRÊA DE FREITAS

SÃO PAULO
2019

Resumo

O presente projeto faz parte do trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família e vem expor propostas para enfrentar as dificuldades encontradas no atendimento das doenças crônicas não transmissíveis sobre a população idosa da Unidade Básica de Saúde da Vila São Lúcio em Botucatu, interior de São Paulo. No decorrer do projeto apresentaremos as problemáticas encontradas no atendimento aos idosos que vão à unidade básica de saúde, têm má adesão ao tratamento, com agudizações frequentes das suas comorbidades e também a falta de acompanhamento por seus familiares, o que acaba levando a um acompanhamento ineficiente da doença, trazendo menor expectativa de vida com qualidade ao idoso. Diante disso, esse projeto tem o objetivo de promover melhorias no atendimento e acompanhamento da saúde dos idosos na Unidade Básica de Saúde em questão. Para isso, as intervenções planejadas foram a implantação da caderneta do idoso, ações de intervenções educativas para os idosos e seus familiares, treinamentos frequentes para a equipe médica, entre outros. A partir dessas ações, espera-se, diminuir as filas na unidade de saúde por agudizações, que são decorrentes da falta de aderência ao tratamento, diminuir as polifarmácias e, além disso, propiciar ao idoso uma melhor qualidade de vida.

Palavra-chave

Idoso. Hipertensão. Diabetes. Doença Crônica. Adesão ao Tratamento. Capacitação Profissional.

Introdução

Envelhecer é um processo natural do ciclo vida, mas para chegar lá vai depender dos fatores que cada ser humano se depara durante todo ciclo da vida, onde será exposto a múltiplos fatores ou condições que irão sobrecarregar o sistema, visto que, com o passar dos anos é impossível manter nosso sistema intacto, ele vai envelhecer. O objetivo é chegar nele com mais qualidade de vida e harmonia. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007, p. 8):

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos - senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência - senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo.

Araujo e Barbosa (2008, p.123) também expõe que o envelhecimento é um processo natural, segundo eles,

O envelhecimento, fenômeno biológico, pode apresentar-se no idoso de modo singular e único, enquanto processo natural na evolução dos seres vivos. Assim, o idoso não fica incapacitado porque envelhece, ou seja, não necessita da totalidade de sua reserva funcional para viver bem e com qualidade. Desse modo, a velhice não deve ser considerada como doença, pois as doenças mais comuns nessa etapa da vida são preveníveis, diagnosticáveis e tratáveis.

Isto é, precisamos contribuir para que as pessoas idosas, (apesar das limitações que irão ocorrer de maneiras fisiológicas) possam conhecer fatores que melhoram a sua qualidade de vida.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007, p. 9)

O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, 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. Portanto, parte das dificuldades das pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita.

Ou seja, podemos dizer que, uma vez que a doença crônica instalada ela não se pode mudar, mas poderemos expor para o idoso e sua família sobre hábitos de vida saudável, controle pressóricos e glicêmicos, mantendo a família ligada neste processo. Nós devemos estar preparados para acolher o idoso dentro da sua perda de funcionalidade, mas ele não deve ser só acolhido por nós profissionais de saúde, mas também pela família e sociedade, pois essas passam ser primordial para vida do idoso. Segundo Santos et. al. (2015, p. 46)

A partir da segunda metade do século XX, a queda da natalidade, mais acentuada que a taxa de mortalidade, resultou na redução no crescimento populacional brasileiro. Concomitantemente, observamos aumento na expectativa de vida ao nascer, que passa de 62,57 anos em 1980 para 73,17 anos em 2009, e poderá chegar a 81,29 anos em 2050, gerando aumento significativo na população de idosos.

Ou seja, devemos nos preparar mais a cada dia para melhorar o atendimento aos idosos, pois segundo Santos et al., (2015) a tendência é que o número de idosos em nosso país aumente a cada ano que se passa, e se não pensarmos em melhoria para o atendimento aos idosos, vamos cada vez mais nos deparar com filas em Unidades de Saúde com idosos mal aderidos ao tratamento e com agudizações de suas doenças crônicas.

Na nossa prática do dia a dia o que mais temos visto são as doenças crônicas com suas agudizações e a não atenção do familiar, que acaba tornando este processo de envelhecer com menos qualidade de vida, menos desempenho das atividades diárias e limitações funcionais. Para diminuirmos essas filas temos que fazer uma avaliação funcional do idoso, isto é, buscar verificar que nível a doença ou agravos (limitações físicas ou emocional) impedem o desempenho das atividades diárias, isso permitirá um planejamento assistencial mais adequado.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007, p. 71):

Entre as pessoas idosas, a hipertensão é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária. É um fator determinante de morbidade e mortalidade, mas, quando adequadamente controlada, reduz significativamente as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos. A hipertensão não deve ser considerada uma consequência normal do envelhecimento.

Ou seja, quando um idoso é acompanhado por sua família, a equipe de saúde em um processo de longevidade e cuidado continuado, faz com que ele mesmo conheça sua "fisiologia", conhecendo a natureza de seu problema envelhecerá com saúde, reduzindo significativamente suas limitações funcionais e incapacidades.

Podemos concluir dizendo que, para que seja alcançada uma independência e autonomia com mais tempo, são necessárias metas a serem alcançadas na saúde da pessoa idosa, por meio da atenção básica e da família. A pessoa idosa torna-se o tempo de independência mais curto devido às agudizações de suas doenças crônicas, tais como, emergência hipertensivas, hiperglicemias ou hipoglicemias, acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), estresse emocional. A hipertensão arterial e o diabetes mellitus são fatores de risco e agravantes para doenças cardiovasculares e as intervenções educativas favorecem a adesão ao tratamento. Está mudança à favorecerá, com intuito de trazer mais qualidade de vida, independência por mais tempo, menos sofrimento emocional, porque estará menos tempo sendo vista pelo médico por agudizações que traz sequelas e menos funcionalidade.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

- ♦ Promover melhorias no atendimento e acompanhamento da saúde dos idosos na Unidade Básica de Saúde da Vila São Lúcio.

Objetivos Específicos:

- ♦ Promover ações com a equipe de trabalho para melhorar o atendimento à população idosa em geral;
- ♦ Realizar frequentemente visitas domiciliares aos idosos com diagnóstico de doenças crônicas mal aderidas ao tratamento e com episódios frequentes de agudizações, procurando conhecer as condições que o idoso e sua família vive;
- ♦ Identificar os problemas que ocasionam a falta de aderência ao tratamento do idoso com HAS e DM;
- ♦ Manter o acompanhamento e cuidado continuado logo que o tratamento de HAS e DM sejam iniciados, verificando a adesão e seus efeitos adversos;
- ♦ Promover intervenções educativas que favoreçam a adesão ao tratamento.

Método

Local: Unidade Básica de Saúde da Vila São Lucio em Botucatu, interior de São Paulo.

Público Alvo: Idoso a partir de 60 anos e idosos acometidos com Doenças crônicas como HAS e DM.

Profissionais Participantes: 1 médico, 1 enfermeira e 3 técnicos de enfermagem.

Ações:

- ♦ Qualificação da equipe para o atendimento do idoso
- ♦ Intervenções educativas para o idoso e sua família

Metodologia:

Iniciaremos qualificando a equipe da Unidade Básica de Saúde São Lúcio, melhorando o acolhimento, estabelecendo um vínculo mais forte com o idoso, para estarmos mais próximos e aptos a reconhecermos qualquer mudança da sua funcionalidade no tratamento e seus efeitos adversos. Devemos também aproveitar do tempo entre as consultas, sendo o mesmo de 30 minutos a 1 hora, para treinamentos com a equipe da triagem, com o intuito de reconhecer precocemente as agudizações e riscos eminentes de complicações das doenças crônicas, que quando não reconhecidas em tempo hábil durante a triagem e intervinda pelo médico, comprometerá a qualidade de vida do idoso assistido. Este treinamento será realizado constantemente para atualização da equipe.

Também implantaremos o uso da caderneta do idoso no município, para que outros profissionais tenha conhecimento da situação do idoso e isto fará com que tenha um atendimento mais completo e organizado.

Por tratar-se de uma Unidade Básica de Saúde, não contamos com ACSs, então devemos estimular para que o atendimento do idoso seja com acompanhante, pois desta forma eles conhecerão as múltiplas comorbidades e seus tratamentos, visando uma melhor aderência e diminuição das suas descompensações aguda. Também trataremos de realizar visitas domiciliares aos idosos mal aderidos para identificar a possível causa das agudizações e junto com a equipe elaborar um planejamento para abordar as dificuldades apresentadas.

Avaliação/Monitoramento:

A qualificação da equipe é muito importante, pois é preciso reconhecer desde a triagem as agudizações das doenças crônicas do idoso, para permitir o atendimento médico com antecedência, que este ao intervir, evitará uma catástrofe na saúde do doente, um exemplo é aquele idoso que sempre está aferindo a pressão arterial, glicemia (HGT) na Unidade Básica de Saúde, quando a técnica de enfermagem identificar algum problema, ela não deverá esperar para a consulta que será em 30 dias ou mais, ela precisará reagendar o mais rápido possível. Este trabalho sendo realizado diminuirá as complicações agudas e

crônicas, estendendo a funcionalidade e a independência do idoso.

Quanto às intervenções educativas ao idoso e a sua família, está permitirá mais informações e reconhecimento pelo paciente e sua família das possíveis intercorrências que poderão acometer aquele indivíduo, darão mais informações de como melhorar a qualidade de vida, como escolher o alimento, horário de tomar medicamentos, incentivos a lazer e sua importância.

A partir do momento que o idoso iniciar um tratamento para DM e hipertensão, ou que já estava em tratamento, este deverá ser acompanhado de perto, observando a aderência e efeitos adversos indesejáveis, reduzindo os atendimentos por descompensações e aumentando a sobrevida.

Resultados Esperados

Com a execução dessa proposta de intervenção, espera-se:

- ♦ Ter uma equipe qualificada para promover um melhor atendimento aos pacientes em geral e aos idosos
- ♦ Diminuir as filas na unidade básica de saúde em atendimentos por falta de aderência ao tratamento;
- ♦ Diminuir as polifarmácias;
- ♦ Diminuir o atendimento por agudizações e os riscos de sequelas por tais agudizações;
- ♦ Incentivar a participação da família no dia a dia do idoso e a importância do acompanhamento as consultas, sejam elas emergenciais ou rotineiras;
- ♦ Inserir a família no processo de cuidado da saúde do idoso;
- ♦ Propiciar uma melhor qualidade de vida aos idosos.

Referências

ARAUJO, M.A.S, BRITO, C., BARBOSA, M.A. **Atenção básica a saúde do Idoso no Brasil: limitações e desafios.** Dez. 2008. Disponível em: <ggaging.com/export-pdf/331/v2n3a06.pdf> Acesso em: 20 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília, 2007. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>> Acesso em: 18 dez. 2018.

SANTOS, C.T.B. et al. Percurso do Idoso em redes de atenção: um elo a ser construído. **Revista de Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 45-62, jan-mar 2016. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/article/physis/2016.v26n1/45-62/>> Acesso em: 16 nov. 2018.