



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

HIGOR RENAN GOMES CONTEL

OS DESAFIOS ATUAIS DO CUIDADO INTEGRAL A SAÚDE DO IDOSO NA
ATENÇÃO BÁSICA

SÃO PAULO
2020

HIGOR RENAN GOMES CONTEL

OS DESAFIOS ATUAIS DO CUIDADO INTEGRAL A SAÚDE DO IDOSO NA
ATENÇÃO BÁSICA

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: ALINE FIORI DOS SANTOS FELTRIN

SÃO PAULO
2020

Resumo

A proposta de intervenção aqui apresentada objetiva-se desenvolver ações que mitiguem a vulnerabilidade entre idosos, com destaque aos da comunidade da Unidade de Saúde da Família Cidade Atlântica. Para isso utiliza-se o Planejamento Estratégico Situacional e Método da Estimativa Rápida, realizando uma reunião com a equipe de saúde para levantamento dos problemas do território e eleição de um problema principal a ser atingido. É sabido que o processo de envelhecimento traz consigo muitas alterações em distintas áreas da vida do ser humano, sendo as alterações biopsicossociais claramente perceptíveis. Geralmente o aumento da idade sugere o surgimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, agravos de Saúde Mental, aumento gradativo das limitações físicas e mentais e de papéis sociais. É justamente neste sentido que o projeto deseja atuar, criando condições de interação entre estes idosos, através de ações voltadas a orientações de hábitos saudáveis de vida, combate ao sedentarismo, desmame de BZDs, inserção de uma horta comunitária em um terreno baldio para melhor convívio social destes idosos, entre outras ações. Os resultados estão ligados a melhora do equilíbrio mental, convivência, e melhora dos índices pressóricos e glicêmicos destes indivíduos, a partir da inserção da atividade física cotidiana.

Palavra-chave

Vulnerabilidade. Saúde Mental. Controle de Risco. Idoso.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Segundo o IBGE, a cidade Guarujá apresenta cerca de 311.230 habitantes segundo o último censo. Trata-se de uma cidade com uma economia voltada a industrialização, comércio, turismo, funcionalismo público entre outros.

Localizada na praia da Enseada, no bairro Cidade Atlântica, a Unidade está ao pé Mata Atlântica, o território compreende 3 áreas, as áreas 11, 14 e 15, que vão do morro da mata até a praia da enseada. Há na região um grande contraste de cultura, atividade econômica, e qualidade de vida. Ao final de 2019 encerrou-se com 6786 usuários ativos cadastrados, divididos entre as três áreas; área 11 com 795 usuários ativos, área 14 com 3210 e área 15 com 2781.

A Unidade de Saúde destaca-se por fornecer apoio a outras unidades perfazendo um total de cerca de 19000 atendimentos. Com relação as Microáreas, a área 11 compreende toda a região do morro, onde se encontra uma população que invadiu o local e deu-se inicio a um processo de favelização, de difícil acesso até mesmo para o cadastramento dessas pessoas. Acredita-se que nesta área existam cerca de 2200 pessoas, de forma que menos da metade se encontram cadastradas. Em virtude da invasão e a falta de planejamento, a zona carece de escolas, centros educacionais, centros esportivos e culturais. Além disso há muita violência, sendo que a polícia constantemente está em atrito com os milicianos locais, em virtude do tráfico de drogas. As visitas domiciliares dependem da permissão desses grupos armados.

Em realidade a população vive um estado de confinamento, sem opções para sair de suas casas e levarem uma rotina proveitosa, onde constroem sonhos e dão andamentos a seus planos de vida. Uma população em especial se vê muito afetada por essa condição social, os idosos. Esse isolamento social devido as condições do território, tem implicância direta no estado de saúde dessa população, no aparecimento e na falta de controle de doenças crônicas, como Obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2, e alguns transtornos da saúde mental como; depressão, ansiedade e insônia.

Aproximadamente 24% dos atendimentos médicos dessa área nos últimos 5 meses de 2019 foram destinados a HAS, DMII, ou obesidade, e 8,5% dos atendimentos médicos nesse período abarcaram alguma área da saúde mental.

Quanto a faixa etária da população está dividida em 15-20% de Idosos, 20-35% de crianças e adolescentes, e 35-50% de indivíduos em idade adulta.

Como características do processo de trabalho, atendemos cerca de 40 pacientes dia. A equipe é composta por 01 Médico, 01 enfermeira, 03 ACS, 01 técnicos de enfermagem, além da equipe de NASF que é composta por psicólogo, nutricionista, educador físico e fisioterapeuta. Temos ainda CAPS, CREAS, e outros órgãos que nos dão apoio.

A prática cotidiana evidenciou que a comunidade em que trabalhamos apresenta muitos problemas. Isso porque nos últimos anos houve uma invasão nas redondezas, além disso há problemas de acesso, violências, abandonos, tabagismo, alcoolismo, drogadição. Trata-se de uma área de periferia com muitas necessidades de ação do poder público.

Em geral o público selecionado, os idosos são os mais atingidos pela falta de políticas públicas locais. Há entre este grupo abuso de benzodiazepínicos, abandono (isolamento), necessidade de mudanças de hábito, vulnerabilidade relacionadas a políticas públicas, violências, drogadição, uso de álcool, tabaco, inserção de atividades físicas, alimentação adequada, excesso de sódio na alimentação, alimentos enlatados e embutidos, adesão ao tratamento.

É nesse sentido que este projeto de intervenção apresenta seu problema, como promover medidas de saúde que possam atingir esta população, melhorando sua condição de vida, e saúde como um todo.

A proposta é de desenvolver ações voltadas a orientações de hábitos saudáveis de vida, combate ao sedentarismo, desmame de BZDs, inserção de uma horta comunitária em um terreno baldio para melhor convívio social destes idosos, entre outras ações.

ESTUDO DA LITERATURA

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, no Brasil acredita-se que existam cerca de 30 milhões de idosos (15% da população) e segundo a OMS, existem metas que impactam diretamente na vida da população idosa, dentre elas destaque para o controle de doenças crônicas não transmissíveis, do impacto de pandemias de influenza e de cuidados na atenção primária, cuidados com a saúde mental, entre outros (IBGE, 2020).

Acredita-se que até 2060 hajam 73 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que representa um aumento de 160%. Segundo a OMS a atenção primária de saúde tem como objetivo fornecer durante toda a vida do idoso cuidados integrados, acessíveis e baseados na comunidade (BRASIL, 2006).

Assim, pode-se entender que a atenção primária a saúde é crucial para o tratamento adequado ao idoso, principalmente para os indivíduos em situação de maior vulnerabilidade ou que necessitam de cuidados específicos (CHAMOWICZ, 2013).

De modo que para que os idosos da atualidade e do futuro apresentem uma maior qualidade de vida, é preciso garantir direitos em questões como saúde, trabalho, assistência social, educação, cultura, esporte, habitação e meios de transportes (FERREIRA et al, 2014).

Em nosso país tais direitos são regulados pela Política Nacional do Idoso, bem como o Estatuto do Idoso, sancionados em 1994 (BRASIL, 1994) e em 2003 (BRASIL, 2003), respectivamente. Os dois documentos servem como parâmetro para desenvolvimento de políticas públicas e iniciativas que promovam uma verdadeira melhor idade.

Todavia, a velhice também traz problemas. Muitos Idosos vivem em isolamento, possuem doenças crônicas não tratadas da forma correta, e vivem quase em situação de abandono (FERREIRA, 2014).

Deste modo o processo de envelhecimento traz consigo muitas alterações em distintas áreas da vida do ser humano, sendo as alterações biopsicossociais claramente perceptíveis. Geralmente o aumento da idade sugere o surgimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, agravos de Saúde Mental, aumento gradativo das limitações físicas e mentais

e de papéis sociais (CHAMOWICZ, 2013).

Assim pode-se afirmar que não é regra, mas geralmente os idosos apresentam um maior isolamento, abandono social, que reflete geralmente na piora da saúde mental (BRASIL, 2006).

É neste sentido que busca-se desenvolver ações entre idosos da comunidade que possam diminuir esse isolamento, promover uma maior interação. Além disso, promover orientações, e avaliações quanto as suas condições gerais de saúde, principalmente aquelas voltadas ao controle de doenças crônicas.

Como instrumento avaliativo utilizaremos a escala da Organização Mundial da Saúde (WHO-5). Trata-se de um questionário que avalia o bem estar do paciente. Este questionário avaliativo verifica itens como alegria, disposição, calma, equilíbrio emocional, tranquilidade, satisfação, entre outros requisitos. A pontuação bruta é calculada através da soma dos valores das cinco respostas. Pode ter valores de 0 a 25, em que 0 representa a pior e 25 a melhor qualidade de vida possível (PSYCHIATRIC RESEARCH UNIT, 1998).

As ações realizadas na Unidade de Saúde, de orientações, escuta, aliada ao incentivo da atividade física, ao melhor convívio social com a implantação da horta comunitária, como também uma maior integração, podem melhorar substancialmente a condição de saúde destes indivíduos intervidos.

AÇÕES

Capacitação da equipe de saúde buscando estratégias de desenvolver a atenção ao idoso, principalmente os que estão em abandono e isolamento: estas ações serão realizadas na própria unidade de saúde contando com apoio de toda equipe de saúde, serão ministradas pelo médico com ajuda de toda equipe de saúde em reuniões de equipe semanalmente. Será utilizado o Manual do Ministério da Saúde como base literária. Deseja-se com esta ação capacitar a equipe para o bom desenvolvimento do projeto de intervenção.

Propor a implantação de uma horta comunitária, com ajuda da prefeitura municipal, em terreno baldio da comunidade para promover a interação dos idosos: nas reuniões com os idosos, conversar sobre a possibilidade de utilizar um terreno baldio para limpeza, confecção dos canteiros, disponibilização de água, para implantação de uma horta comunitária, com enfoque na interação social e na ressignificação alimentar dos mesmos.

Ações relacionadas as DCNTs e evoluções: utilizar os Grupos de Hipertensão e Diabetes que acontecem semanalmente (Hipertensão e Diabetes), com apoio da enfermeira e demais membros da equipe de saúde, para propagar essa ação de abordagem multidisciplinar entre os beneficiários, abordando temas como alimentação saudável, uso regrado de sódio, sedentarismo, controle emocional, adesão ao tratamento e consequências das DCNTs. Monitorar a evolução das DCNTs com medição laboratorial de hbA1C para diabéticos semestralmente, além de pressão arterial, perímetro abdominal e IMC em todos os encontros.

Fomentar a adesão dos idosos aos grupos de ginástica que já são realizados semanalmente, relacionadas a atividade física regular: além de propor aos idosos a implantação de um grupo de caminhada, que seja realizado pelo menos duas vezes por semana, priorizando o alongamento a interação e a prática da atividade física.

Monitorar na Unidade de Saúde se os idosos estão evoluindo quanto a saúde mental após as medidas implementadas: promover a catalogação dos índices pressóricos, IMC, HbA1C, perímetro abdominal, além de aplicar o índice de bem-estar da OMS (WHO-5), anotando a medida que outras ações estão sendo desenvolvidas, comparado no final do projeto se está havendo evolução.

RESULTADOS ESPERADOS

A partir da execução do projeto com relação a vulnerabilidade entre idosos e as ações a serem desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família Cidade Atlântica, deseja-se que a capacitação da equipe de saúde possa habilitar a equipe de saúde a desenvolver estratégias relacionadas à atenção ao idoso, com enfoque naqueles indivíduos com síndrome de imobilidade, acamados, e em situação de abandono e isolamento, além dos acompanhados na unidade saúde com doenças crônicas não transmissíveis e outras patologias inerentes a esta faixa etária.

A equipe de saúde deverá ter total compreensão sobre suas responsabilidades, ferramentas de abordagem na saúde do idoso, principais patologias que acometem este público, doenças crônicas não transmissíveis, doenças de articulações, músculo esqueléticas, degenerativas, incontinência urinária, saúde mental, entre outros.

Com relação a implantação de uma horta comunitária, deseja-se a partir da ajuda da prefeitura municipal a disponibilização de um terreno baldio da comunidade a limpeza, montagem de canteiros, e disponibilização das mudas. A partir disso, começar a oferecer a oportunidade de interação deste público. Para isso serão feitas reuniões com os idosos, conversas sobre as vantagens do cultivo da terra, interação social, ressignificação alimentar, melhoria do humor, condição física, etc.

O projeto também resultará em um melhor controle da glicemia e pressão arterial. Isso porque as ações relacionadas as DCNTs e evoluções utilizarão os Grupos de Hipertensão e Diabetes, com frequência semanal (Hipertensão e Diabetes), que trarão orientações sobre hábitos saudáveis de vida com enfoque na alimentação saudável, atividade física, tabaco, álcool, drogas, sódio na alimentação. A equipe irá monitorar a evolução das DCNTs com medição laboratorial de hbA1C para diabéticos semestralmente, além de pressão arterial, perímetro abdominal e IMC em todos os encontros.

O projeto espera que haja uma grande adesão dos idosos aos grupos de ginástica, melhorando a condição física de todos, criando um melhor bem estar, melhorando saúde mental, disposição, entre outros fatores. O grupo de caminhada também é outro resultado do projeto, que trará inúmeros benefícios a este grupo de indivíduos objetivando interação e a prática da atividade física.

Estas medidas buscam atingir o público de forma multifatorial, não tratando somente a doença, mas o indivíduo como um todo. É sabido que nesta época da vida há muitas transformações, em todos os âmbitos, e a atenção básica, tem o objetivo de dar suporte a estes indivíduos.

Haverá uma planilha de controle dos idosos participantes com catalogação dos índices pressóricos, IMC, HbA1C, perímetro abdominal, além de aplicar o índice de bem-estar da OMS (WHO-5), sendo comparados a cada 90 dias após a implantação do projeto, verificando suas evoluções.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Guarulhos. 2020. Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/guarulhos>> Acesso em 20 de janeiro de 2020.

CHAMOWICZ Flávio. Saúde do Idoso. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013.

FERREIRA, Pretti Chalet, et al. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 17, núm. 4, out-dez, 2014, pp. 911-926

BRASIL. LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1994.

BRASIL. LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003. Brasília: Senado Federal, 2003.

PSYCHIATRIC RESEARCH UNIT. Mental Health Centre North Zealand. Índice de bem-estar OMS (cinco) (WHO-5), versão de 1998. 1998. Disponível em:< https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_Portuguese.pdf> Acesso em 20 de janeiro de 2020.