

**Universidade do Estado do Amazonas (UEA)**  
**Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)**  
**Universidade Aberta do SUS – UNA – SUS**  
**Curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade**

## **PRINCIPAIS PATOLOGIAS ENCONTRADAS NA POPULAÇÃO IDOSA**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período do curso por meio de um portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Professor Orientador (a): Dra. Mariana Brock

**GRACY MARA SILVA BARBOSA MONTEIRO**

**Manaus – AM**

**2019**

**Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS – UNA – SUS  
Curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade**

**PRINCIPAIS PATOLOGIAS ENCONTRADAS NA POPULAÇÃO IDOSA**

**GRACY MARA SILVA BARBOSA MONTEIRO**

**PATOLOGIA RELACIONADA AOS IDOSOS**

**Manaus – AM**

**2019**

## **RESUMO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro contato da assistência do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência dos profissionais que atuar nas suas áreas de abrangências. Esse conjunto de conhecimentos e procedimentos e demanda uma intervenção ampla em diversos aspectos para que se possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população. São assim estipulados seus atributos essenciais ao acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, realizando assim a continuidade e a integralidade da atenção, e a coordenação da atenção dentro do sistema. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), vertente brasileira da APS, se caracteriza como a porta de entrada prioritária de um sistema de saúde constitucionalmente fundado no direito à saúde e na equidade do cuidado e, além disso, hierarquizado e regionalizado, como é o caso do SUS. A ESF vem provocando, de fato e de direito, um importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde em nosso país.

Palavra-chave: Bem - Estar Familiar

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	05
2. APRESENTAÇÃO PESSOAL .....	06
3. CARACTERIZAÇÃO .....	06
4. DIAGNOSTICO .....	08
5. CASO CLÍNICO .....	12
6. ANEXO – PROJETO DE INTERVENÇÃO .....	15

## 1. INTRODUÇÃO

A implantação do Programa de Saúde da Família PSF, com as Equipes de Saúde da Família ESF, representou uma possibilidade de mudança no modelo de atenção vigente no Brasil. O planejamento em saúde é um instrumento que possibilita a reorganização de processo de trabalho da equipe de saúde, a partir da identificação dos problemas de saúde de maneira eficiente e resolutiva. Na Estratégia da Saúde da Família os profissionais abordam de uma forma a prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, a saúde do usuário através do mapeamento que é uma importante ferramenta, pois com ele é possível o reconhecimento do território, na identificação do perfil demográfico, epidemiológico, socioeconômico e ambiental, assim possibilitando o monitoramento do processo de trabalho, que permite a tomada de decisão das ações de saúde de forma mais eficiente, que possibilita conhecer e reconhecer os potenciais da comunidade. Partindo-se desse pressuposto, o atendimento deve ter uma postura prática nas ações de atenção e gestão nas unidades e domicilio onde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso com o usuário, ou seja, requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilidade. Assim a equipe da Unidade Básica de saúde da Família as UBSF atua no fortalecimento das condições sociais e saúde da comunidade, realizando constantemente orientação para utilização dos serviços de saúde na execução de ações e atividades básicas.

## 2. APRESENTAÇÃO PESSOAL

Dra. Gracy Mara Silva Barbosa Monteiro. Formada pela universidade federal do Ceara em 2009. Décima nona tenente médica pediatra do exercito, Brasileiro de 2000 á 2008, Médica cooperada da unimed pediatra desde 2011, Médica pediatra da coopd cooperativa de pediatra, Pós graduada de ediatra pela USP, Curso de reanimação neonatal sociedade pediatra.

Motivação: Atuar e ajudar á população mais carente do nosso município.

## 3. CARACTERIZAÇÃO

A UBSF O 26 esta localizada no Bairro de São Jorge na Rua Olenka de Menezes s/nº, em Manaus, capital do Estado do Amazonas. O Programa de Saúde da Família (PSF) junto com UBSF O 26 iniciou os seus atendimentos em saúde a população em março de 1999. Sendo que esta vinculada a UBS MARIA IDA MENTONI, DISA OESTE e SEMSA.

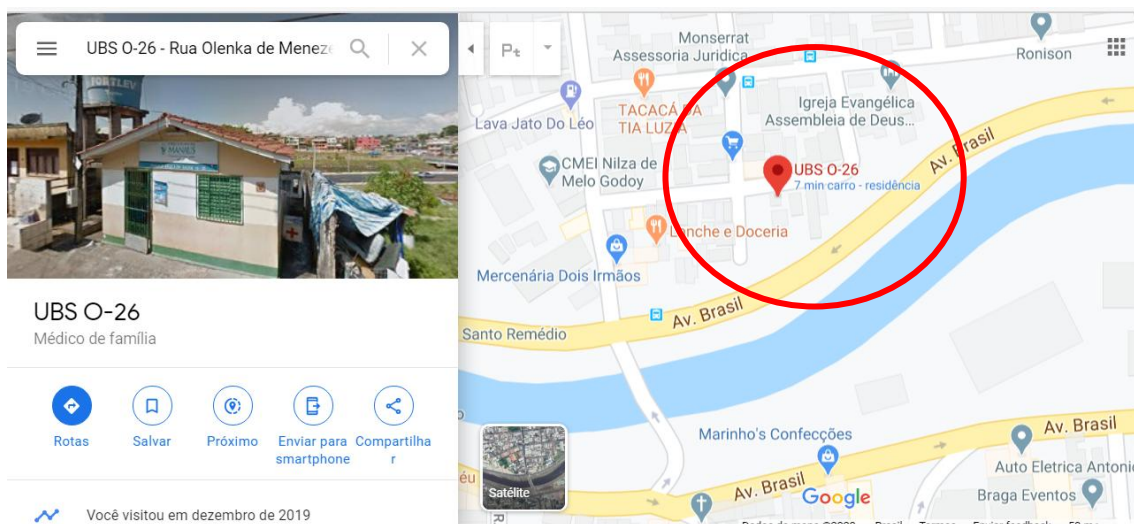


Foto 01 fonte: Gracy Mara Silva Barbosa Monteiro

A Integralidade e hierarquização: As Unidades Básicas de Saúde da Família UBSF, estão inseridas no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de assistência, denominado de atenção básica. Onde deve estar vinculada à rede de serviços, de forma que se garanta atenção integral aos

pacientes e que sejam asseguradas a referência e a contra referência para clínicas e serviços de maior complexidade, sempre que o estado de saúde da pessoa assim exigir.

Abrangência e cadastramento da população: A Unidade Básica de Saúde da Família UBSF, trabalha com território de abrangência definido é responsável pelo cadastramento e o acompanhamento da população vinculada a esta área. Recomenda-se que uma equipe da UBSF seja responsável por, no máximo, 4.500 pessoas, podendo atuar com uma ou mais equipes, dependendo da concentração de famílias no território sob sua responsabilidade.

A UBSF O 26 tem no seu quadro funcional atualmente uma equipe multiprofissional que é composta por uma Médica, uma Enfermeira, uma técnica de Enfermagem e quatro Agentes Comunitários de Saúde ACS. Esta equipe de profissionais ao longo dos anos vem se modificando devidos a problemas de saúde, aposentadoria e outros. As profissionais da UBSF O 26 tem a responsabilidade de atender em sete micros áreas com + ou - 695 famílias que dá 3.350 moradores.

 <b>SERVIÇOS OFERECIDOS</b>	
<p><b>ATENÇÃO À COMUNIDADE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consulta Médica e de Enfermagem na Atenção Básica</li> <li>○ Visita Domiciliar</li> <li>○ Promoção à Saúde</li> <li>○ Acompanhamento de Programas Sociais (Bolsa Família/Leite do Meu Filho)</li> <li>○ Identificação e Manejo Clínico de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Tuberculose</li> <li>▶ Dengue, Zika e Chikugunya</li> </ul> </li> <li>○ Atenção à Vigilância Nutricional</li> </ul> <p><b>ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO INFANTIL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Assistência ao Pré-Natal e Puerpério</li> <li>○ Assistência ao Recém-Nascido</li> <li>○ Aleitamento Materno</li> <li>○ Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil</li> <li>○ Assistência às Doenças Prevalentes na Infância</li> </ul>	<p><b>ATENÇÃO CENTRADA NO ADOLESCENTE/ADULTO/IDOSO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Assistência ao Planejamento Reprodutivo</li> <li>○ Prevenção Câncer de Colo Uterino/Mama</li> <li>○ Prevenção ao Acompanhamento               <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Hipertensão Arterial</li> <li>▶ Diabetes Mellitus</li> <li>▶ DSTs / HIV / Hepatites Virais</li> </ul> </li> <li>○ Assitência a Problemas Ginecológicos</li> <li>○ Saúde do Adolescente</li> </ul> <p><b>PROCEDIMENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Curativos</li> <li>○ Retirada de Pontos</li> <li>○ Nebulização</li> <li>○ Coleta de Preventivo (Papanicolau)</li> <li>○ Controle de Pressão Arterial</li> <li>○ Controle de Glicemia Capilar</li> <li>○ Administração de Medicamentos</li> <li>○ Dispensação de Medicamentos Básicos</li> </ul>
 <b>PREFEITURA DE MANAUS</b>	<small>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</small> <b>SEMSA</b>

Foto 02 fonte: Gracy Mara Silva Barbosa Monteiro

Os Agentes Comunitários de Saúde ACS são os profissionais que conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis na identificação dos problemas de saúde mais comuns e situações de risco ao qual a população exposta. Executam suas ações de acordo com a sua qualificação profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nos diversos ciclos da vida. Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda, buscando contactos com indivíduos sadios ou doentes, quando encontrar um problema de saúde em pessoa idosa, criança e acamado o profissional faz as suas anotações e solicitar o comparecimento de alguém da família para ir até a UBSF O 26 agendar uma consulta com a médica da família ou com a enfermeira para que uma das duas profissionais possa ir até a casa no dia e hora marcada pela técnica de enfermagem, garantir a continuidade do tratamento, pela adequada referência do caso visando promover a saúde por meio da educação sanitária, quando é possível promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas, discutir de forma permanente, junto à equipe e à comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam, incentivar a formação e/ou participação ativa nos conselhos locais de saúde e no Conselho Municipal de Saúde.

#### **4. DIAGNÓSTICO**

As mudanças epidemiológicas que o estado de saúde de uma família como unidade incluindo o impacto causado pela saúde de um membro sobre a unidade e sobre cada um dos membros inclui o impacto causado pela alteração ou não do estado de saúde de seus membros.

Funcionando adequadamente, prestando um bom atendimento nas prevenções de doenças, as UBSF podem resolver uma grande % dos problemas de saúde na comunidade onde atuam, enfim, melhora a qualidade de vida da população evitando internações desnecessárias.



No que diz respeito aos problemas enfrentados na UBSF O 26, identifica-se que vão desde a falta de entrosamento entre as redes de saúde Municipal SEMSA e Estadual SUSAM, perpassando por dificuldades de comunicação interinstitucional, principalmente no que diz respeito o efetivo funcionamento da referência e contra – referência, muitas das vezes as solicitações medica encaminhada para o especialista da área do problema de saúde dos pacientes encaminhada pelas medicas da UBSF não é aceito nas unidades de referência do Estado, acarretando assim vários problemas a este paciente, o número reduzido de profissionais na UBSF, a infraestrutura deste local já esta ultrapassada que dificulta o atendimento ao publico, há pouca privacidade dentro da UBSF, em razão de só haver quatro divisões uma que é a recepção para a técnica de enfermagem fazer a triagem, um consultório para a enfermeira e médica, um banheiro para funcionário e paciente, e uma sala que serve de secretaria/cozinha/farmácia esta ultima quando existia, a falta de medicamentos básicos, que foram retirado deste local e direcionado as UBS, que deveria esta a disposição do paciente para pegar com sua receita prescrita pela enfermeira/médica da UBSF O 26, a falta de materiais, insumos e materiais didáticos indispensáveis para os profissionais desenvolverem suas atividades dentro das ações planejadas, equipamentos velhos e ultrapassados, outro problema elencado é no que dizem respeito à gestão do programa faltando à integração com outras secretarias do próprio município, SEMOSB/SAMU/SEMMA/SEMMASDH.

O número de consultas médicas em domicilio e na UBSF O 26 nos últimos anos entre os idosos tem crescido constantemente. Como se sabe envelhecer é algo que acontece de maneira natural em todas as pessoas. Desde o momento do nascimento, crescimento natural e nada mais são o envelhecer. Com o aumento constante da expectativa de vida no Brasil, cada vez mais pessoas chegam à terceira idade, se tornando idosas. Pessoas idosas requerem mais cuidados e são verdadeiras preocupações para os familiares, médicos.

Em relação aos aspectos de saúde questionados sobre a percepção da sua saúde, foram constado que + ou - dos 340 idosos atendidos na UBSF O 26, os pacientes relatam que sua saúde e muito boa (6 %), boa (25 %), razoável (45 %), ruim (16 %) e muito ruim (6,2%). Sendo que, a maioria dos

idosos (70%) considera sua saúde de razoável a boa. Os idosos afirmam ainda que, constantemente está indo na procura por consultas com outros profissionais da saúde que são os fisioterapeutas (55 %), nutricionista (45 %), psicólogo (8,7%), farmacêutico (8,2%), dentista (4,9%) e enfermeiros (2%). Quanto ao uso de medicamentos, alguns relatam que às vezes se automedicam, faz uso de álcool.

Além disso, as mulheres possuem altas taxas de morbidade em doenças crônicas não fatais, menor exposição a determinados fatores de risco, além da maior preocupação com a saúde, visto que procuram mais os serviços e programas de saúde. Os dados relatados demonstram que é indispensável que haja uma mudança de paradigmas na atenção à saúde, permitindo que novos modelos assistenciais incorporem a identificação, a avaliação e o tratamento adequados a este usuário.

Pensando nisso, foi realizado um levantamento interno na UBSF O 26 mostrando as nove doenças mais comum entre os idosos através do nosso atendimento domiciliar e na própria UBSF O 26. Confira a seguir.

1. Atendimento domiciliar e na UBSF: Diabetes: É uma das doenças de grandes preocupações dos médicos. Uma doença silenciosa e traz muitas outras complicações é a terceira mais frequente entre idosos.
2. Atendimento domiciliar e na UBSF: Enfisema pulmonar: Muitas vezes resultado de anos de tabagismo, é a quarta doença mais comum entre os idosos.
3. Atendimento domiciliar e na UBSF: Mal de Alzheimer e outras demências: Esquecimento, tristeza e falas destoantes são grandes medos de parentes de idosos.
4. Atendimento domiciliar e na UBSF: Perda de audição: Quem nunca teve que falar num tom mais alto para ser compreendido pelos avôs? Algo comum em idosos, à perda de audição é frequente em idosos.

5. Atendimento domiciliar e na UBSF: Hipertensão arterial: A perda natural de papilas gustativas faz com que os idosos naturalmente preparem erradas as refeições que pode ter uma série de complicações.
6. Atendimento domiciliar e na UBSF: Pneumonia: Muito comum em idosos acamados, pode ser prevenida com simples vacinas de combate à gripe.
7. Atendimento domiciliar e na UBSF: Osteoartrose: Tipo mais comum de reumatismo é diferente da osteoporose. Essa doença acomete principalmente articulações, debilitando movimentos e causando fortes dores aos idosos.
8. Atendimento domiciliar e na UBSF: Catarata: Com o passar dos anos, o cristalino – local do olho por onde passa a luz tende a se desgastar, o que causa a diminuição da visão.

Os atendimentos realizados por visitas em domicílio ou na UBSF pela enfermeira/médica da família onde é diagnosticada uma das doenças citadas acima os pacientes são encaminhados com as solicitações médicas com as devidas informações do seu quadro clínico ao especialista da área de sua competência.

O Monitoramento da saúde dos moradores locais contribui objetivando a melhorias na qualidade das informações de saúde e otimização do uso do sistema pelos vetores, profissionais de saúde e cidadãos. Os dados de monitoramento das informações coletados dos moradores através das visitas dos Agentes Comunitárias de Saúde ACS e atendimento na UBSF O 26 são registrados no SISAB pelo sistema de software, que faz parte da estratégia de saúde de atenção básica. (e-SUS).

## 5. CASO CLÍNICO

### 1. Objetivo da Apresentação

Paciente se apresenta com dor de cabeça em região frontal de forte intensidade há +/- 07 dias.

A cefaleia é uma das queixas mais frequentes na prática médica do dia a dia. Segundo o ICHD-3 (International Classification of Headache Disorders), ela pode ser dividida em dois grandes grupos segundo sua etiologia: a cefaleia primária e secundária.

Fazer uma análise da cefaleia secundária, de maneira que possamos raciocinar e identificar esse tipo de dor que nos leva a pensar em causas que possuam uma provável etiologia. Segundo o ICHD, nas infecções intracranianas a cefaleia é o primeiro e mais frequente sintoma encontrado.

### 2. Dados de Identificação

Nome: Maria Claudia Silva Santos, Idade: 45 anos, Sexo: Feminino, Raça / cor: Parda, Escolaridade: Superior Estado Civil: casada, Ocupação: Domestica Renda Familiar: +/- de R\$ 1.500, Religião: Evangélica, Naturalidade: Santarém, Procedência: Santarém, Doenças Pré- Existentes: Diabética, hipertensão e obesidade.

### 3. Queixa Principal:

Paciente com relato de Cefaleia intensa e hipoglicemia intensidade em região frontal, do tipo em peso (principalmente acima do olho esquerdo), que já estava com duração de 07 dias, tendo feito uso prévio de amoxicilina e analgésicos comuns, por conta própria, sem melhora do quadro. Ao ver que seu quadro não melhorou procurou um atendimento em um SPA onde apresentou associado dor, febre onde ficou na unidade para observação.

Logo após cursou com quadro de desorientação confusão mental; dificuldade em elaborar frases e responder aos estímulos verbais (Afasia de Broca) e ptose palpebral à esquerda. Sendo então encaminhado para o hospital, onde foi avaliado por um neurologista e estava com manutenção do quadro clínico apresentado durante o internamento na SPA.

4. Historia da doença atual (HDA) (início dos sintomas, evolução, complicações, tratamento realizado, impacto na vida do paciente).

Paciente apresenta cefaleia intensa diagnosticada aos 40 anos, evoluiu satisfatoriamente contraída doença complicações Diabético e faz uso de metformina 850g 2X dia, distotec e losartana 2X dia.

4.1 História de vida com antecedentes fisiológicos e patológicos (saúde física, condições da vida Infantil)

Estável, porem apresentando condições favoráveis.

4.2 Antecedentes sociais, (utilização de equipamentos e serviços sociais, educação, trabalho e vida ocupacional, lazer, relação com pessoas e grupos sócias, situação econômica):

Paciente estável, mantendo uma relação boa social.

5. Doenças e Tratamentos Prévios

Diabética, hipertensa. Tratamento Exercício, dieta losartana 50g, metiformina 850g.

5.1 Clínicos: antecedentes e cirurgias prévias

Nunca fez cirurgias

6. Personalidade Previa.

Tem algumas alterações e vez em quando

7. Histórico Familiar

Pais cardiopatas e hipertensos

7.1 Estrutura familiar

Casada com dois filhos

7.2 Problemas físicos

Não apresenta nenhum problema físicos

### 7.3 Heredograma

Pais hipertensos e diabéticos

## 8. Exame físico

P/A: 150/100, Glicemia 350

### 8.1 Evolutivo:

ER: hipertenso, sudário, pálido, AC: ruins cardiogramas, Ar: s/alterações.

## 9. Discussão Diagnóstica

### 9.1 Diagnóstica sindrômico

Extremidade frias crises hipertensivas e hiperglicemia

### 9.2 Hipóteses diagnósticas

Hipertensão 2 coma diabético

### 9.3 Diagnostico penta – axial

## 10. Plano Terapêutico

Insulina Regular humana, Fersemida 40g, Captopril sub, Dentro do Horário.

## 11. Evolução

Favorável

## 12. ANEXO – PROJETO DE INTERVENÇÃO

O Programa de Saúde da Família PSF com as Unidades Básicas de Saúde da Família as UBSF configura, também, em uma nova concepção de trabalho, uma nova forma de vínculo entre os membros da equipe deste local de atendimento, diferentemente do modelo biomédico tradicional, permitindo assim uma maior diversidade das ações na busca permanente do consenso e perspectiva, o papel do profissional de saúde é aliar-se à família no cumprimento de sua missão, fortalecendo-a e proporcionando o apoio necessário ao desempenho de suas responsabilidades (Brasil, 2000a).

Existe consenso sobre a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) na melhora dos indicadores de saúde da população. A atenção primária no país vem se dada, por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Ela funciona como porta de entrada do sistema de saúde ofertando serviços próximos ao local de moradia, favorecendo o acesso, o vínculo e a atenção continuada centrada na pessoa e não na doença.

O maior entrave é a falta de acesso, pois algumas unidades ainda não se responsabilizam pelos pacientes de seu território por completo, sobrecarregando outras unidades e causando insatisfação na população. Resolver esta situação é um grande desafio, pois existem obstáculos internos e externos. Entende-se que a reorganização da rotina de trabalho será um importante aliado na forma de minimizar os problemas e de humanizar este processo.

Será programada uma reunião de gestão mensal, para que a unidade se adeque ao perfil de atendimento da Atenção Básica de Saúde. Deve-se primar pela humanização, pela administração das agendas para não estimular a formação de filas, pela padronização da informação, pela territorialização, pela formação de vínculo e longitudinalidade do cuidado, desestimulando os usuários a buscar a unidade por livre demanda, exceto nas situações em que seja necessário atendimento imediato e que sejam de nosso território, serão acolhidos e agendados. O foco deve ser, nas prioridades (emergências, urgências, idosos, limitações físicas, etc), nas vulnerabilidades (beneficiários do Bolsa Família, etc.), na atualização frequente do cadastro (prontuário, Cartão Nacional de Saúde, etc.).

Os casos eletivos que não demandem atendimento imediato e que não sejam do território serão redirecionados às unidades básicas de referência. O maior entrave será lidar com o relato de usuários que dizem não conseguir acesso em suas unidades de referência, nestes casos entraremos em contato via ligação à direção desta unidade, para ficar registrado, com a situação descrita para averiguação.

Espera-se aumentar a resolutividade das ações realizadas na UBSF O 26, humanizar o atendimento, fortalecer os vínculos com os usuários de nosso território, melhorar a comunicação interna, padronizar a informação presencial e ao telefone, compartilhar os problemas de difícil resolução com equipe multiprofissional, sensibilizar os usuários sobre as vantagens de se programar os acompanhamentos de saúde, evitando esperas desnecessárias, insatisfação.

A avaliação e os ajustes serão diários, com análise da planilha de gerenciamento geral, observação da velocidade de preenchimento das agendas, e relato dos profissionais que realizam o acolhimento diariamente.

Com base nos resultados apresentados, e no que respeita aos aspectos analisados, a UBSF O 26 e a PSF na cidade de Manaus, identifica-se como pontos positivos a capacitação das UBSF, a valorização profissional, a jornada de trabalho de oito horas/dia, somados a satisfação da comunidade. Como pontos negativos, os resultados apresentados demonstram problemas com a infra-estrutura, equipamentos e insumos das UBSF, organização da demanda, referência e contra-referência, faltando à efetiva integração com outras secretarias do próprio município, SEMOSB/SAMU/SEMMA/SEMMASDH, além da falta de colaboração mais efetiva entre a SEMSA Municipal e a SUSAM do Estado.