

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO



ENVELHECIMENTO E ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA: Questões da Prática Assistencial para Enfermeiros



UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

Apresentação

O processo de envelhecimento populacional provocado pela redução da mortalidade, queda na fecundidade e o aumento da expectativa de vida nos coloca diante de novos desafios, que exigem respostas urgentes. Para isso, é indispensável que haja uma organização da prestação de serviços de saúde adequado à população idosa, contribuindo para o desenvolvimento de ações educativas, estratégias de prevenção, controle dos principais agravos, medidas de reabilitação e incentivo à participação ativa na melhoria da qualidade de vida.

A efetiva organização desses serviços de saúde pressupõe o fortalecimento da atenção básica, na produção do cuidado em defesa da vida. Estima-se que no ano 2020 o número de pessoas acima de 60 anos atinja 25 milhões e represente 11,4% do total dos brasileiros (BRASIL, 2006). Portanto, a equipe de saúde, em especial a de Enfermagem necessitará aperfeiçoar seu envolvimento e compromisso com o desenvolvimento da atenção básica em saúde no SUS.

Neste momento, vamos abordar questões fundamentais para atuação da equipe de enfermagem nas ações voltadas à saúde da pessoa idosa. O objetivo é que, ao final de seus estudos, você possa compreender os principais agravos em saúde da pessoa idosa; reconhecer situações de risco à saúde da pessoa idosa e identificar as ações de saúde relacionadas à assistência a pessoa idosa, em seu nível de atuação.

Saiba Mais

Leia: "O Cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família", disponível no site do CONASS: <http://www.conass.org.br/pdf/redesdeatencaocondicoescronicas.pdf>

UNIDADE 1

A ATENÇÃO BÁSICA E O IDOSO

Nesta unidade, vamos nos aproximar das principais estratégias para o atendimento do idoso.

Vale lembrar que, após as reivindicações dos movimentos sociais, profissionais e sociedade civil, o Estatuto do Idoso foi aprovado e sancionado, em 2003, pelo presidente da República, ampliando os direitos dos cidadãos com idade acima de 60 anos. Bem mais amplo que a Política Nacional do Idoso, o Estatuto institui penas severas para quem desrespeitar ou abandonar cidadãos da terceira idade. As equipes de saúde da família são responsáveis pelas famílias de sua área adstrita, por isso devem estar aptas a detectar maus tratos a idosos, devendo avisar alguma autoridade local em caso de qualquer suspeita.

Saiba Mais

Se informe sobre o Estatuto do Idoso em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm

Fonte: <http://www.estatutodoidoso.com>



**LEMBRE!**

Os profissionais da saúde deverão ter conhecimento das recomendações do Estatuto do Idoso para o enfrentamento de situações de violência!

Com o envelhecimento acelerado no Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis tornaram-se um problema de saúde pública, pois, segundo o Ministério da Saúde, foram responsáveis por 68%, em 2008, de mortes ocorridas no mundo, e por 45,9 % da carga global de doença, com destaque para as do aparelho circulatório, câncer, respiratórias crônicas, diabetes e músculo esqueléticas. Os principais fatores de risco são ocasionados por variáveis modificáveis, dentre eles, tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e sedentarismo (BRASIL, 2011a).

Diante desse contexto, foi criado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas não Transmissíveis, cuja construção contou com a colaboração de diversos setores governamentais, instituições de ensino e pesquisa, ONGs, associação de portadores de doenças crônicas, entidades médicas, entre outros. Esse Plano aborda os quatro principais agravos (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes), bem como seus fatores de risco comum (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade), com as diretrizes e ações: vigilância, informação, avaliação e monitoramento; promoção da saúde; cuidado integral (BRASIL, 2011a).

1.2

Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Perceba que esse Plano, apesar de não ser específico para atender as necessidades da pessoa idosa, contempla essa população pelo fato de ser a mais atingida por esses agravos.

Fonte: Ministério da Saúde



Saiba Mais

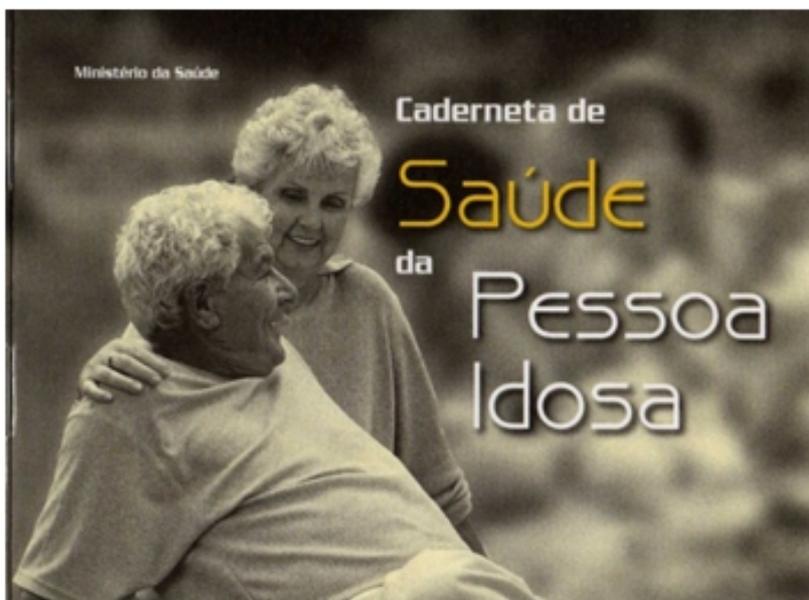
Leia o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_plano.pdf

Uma importante ferramenta para acompanhamento da saúde dos idosos nas unidades de saúde é a **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**, lançada em 2007 pelo Ministério da Saúde e distribuída em todas as UBS, usada para identificação de situações de risco potenciais para o idoso. Por exemplo, deve-se registrar se o idoso caiu alguma vez no ano. Se ele caiu mais de uma vez, é preciso planejar e organizar as ações de promoção, recuperação e manutenção da capacidade funcional.

As quedas são muito comuns com o avanço da idade, constitui problema de saúde pública e muitas vezes são negligenciadas pela família ou cuidadores; além das dificuldades adquiridas com a diminuição da mobilidade, a qualidade de vida declina, pois as atividades cotidianas dos idosos são restringidas. O risco aumenta em ambos os sexos, sendo mais prevalente entre mulheres. As quedas são responsáveis por 70% das mortes acidentais em pessoas com idade a partir de 75 anos (BRASIL,2006).

Fonte: Ministério da Saúde, 2007.





Note que a Caderneta é mais do que um registro histórico desse usuário, é uma ferramenta de gerenciamento das atividades desenvolvidas na unidade de saúde, pois, a partir dos dados obtidos desse acompanhamento, você poderá organizar ações de saúde em sua comunidade.

O Serviço de Atenção Domiciliar (AD) é instituído no SUS através da Portaria nº 2.029, de 24 de agosto de 2011, e define o serviço de AD como:

[...] um serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) (BRASIL, 2011 b).

Esse serviço também não é voltado exclusivamente ao idoso, no entanto espera-se que essa parcela da população seja a maior beneficiada, já que, conforme o Ministério da Saúde, à medida que a população envelhece e há aumento da carga de doenças crônicas degenerativas, se eleva também o número de pessoas que necessitam de cuidados continuados e mais intensivos (BRASIL, 2012).



A internação dos idosos geralmente acontecem devido ao agravamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre elas a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, etc., que se tornam comorbidades. O tempo no hospital mais prolongado contribui para que este indivíduo fique exposto aos fatores de risco para infecção hospitalar. Desta forma, esse grupo populacional requer um maior cuidado na assistência à sua saúde.



O Programa “Melhor em Casa” é a sistematização da atenção domiciliar no SUS. O portal de notícias do Departamento da Atenção Básica o define como um “conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação de danos, realizadas no domicílio, de forma integrada às redes de atenção à saúde e com garantia de continuidade de cuidados” (BRASIL, 2012 a).

Atribuições da Equipe de Saúde da Família no domicílio na Atenção Básica de acordo com Brasil (2012):

- Respeitar os princípios da assistência domiciliar, buscando estratégias para aprimorá-los;
- Compreender o indivíduo como sujeito do processo de promoção, manutenção e recuperação de sua saúde e visualizá-lo como agente corresponsável pelo processo de equilíbrio entre a relação saúde-doença;
- Coordenar, participar e/ou nuclear grupos de educação para a saúde;
- Fornecer esclarecimentos e orientações à família;
- Monitorizar o estado de saúde do usuário facilitando a comunicação entre família e equipe;
- Desenvolver grupos de suporte com os cuidadores;
- Realizar reuniões com usuário e família para planejamento e avaliação da AD;
- Otimizar a realização do plano assistencial;
- Fazer abordagem família considerando o contexto socioeconômico e cultural em que a família se insere;
- Garantir o registro no prontuário domiciliar e da família na Unidade de Saúde;
- Orientar a família sobre sinais de gravidade e condutas serem adotadas;
- Dar apoio à família tanto para o desligamento após alta da AD, quanto para o caso de óbito dos usuários;
- Avaliar a condição e infraestrutura física do domicílio;
- Acompanhar o usuário conforme plano de assistência traçado pela equipe e família;
- Pactuar concordância da família para AD;
- Buscar garantir uma assistência integral, resolutiva e livre de danos ao usuário da AD;
- Trabalhar as relações familiares na busca pela harmonia, otimizando ações para um ambiente familiar terapêutico;
- Solicitar avaliação da equipe de referência, após discussão de caso;
- Dar apoio emocional;
- Orientar cuidados de higiene geral com o corpo, alimentos, ambiente e água.

Com o Programa “Melhor em Casa”, o Ministério da Saúde dá nova visão acerca do tratamento diferenciado aos idosos, oferecendo tratamento fora dos hospitais e com a mesma qualidade de profissionais e equipamentos necessários. As equipes multidisciplinares atendem pessoas em casa com necessidade de reabilitação motora, idosos, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica. Este programa, em consonância com a Estratégia Saúde da Família, é baseado em linhas da estratégia Envelhecimento Ativo.

No contato com o paciente que é assistido pelo “Melhor em Casa”, os profissionais desenvolvem e ensinam hábitos saudáveis de vida, como alimentação balanceada, prática regular de atividades físicas, convivência social estimulante, atividade ocupacional prazerosa e mecanismos para atenuar o estresse.

Em contrapartida, desestimulam a prática do tabagismo, o alcoolismo e a automedicação, considerados nocivos, reduzindo, assim, o tempo de permanência nos hospitais, diminuindo o risco de infecção hospitalar e aumentando contato com a família. Esse contato da humanização é primordial para a recuperação do paciente.

Essas estratégias voltadas para a área da saúde do idoso devem permitir que ele mantenha a qualidade de vida ao longo dos anos, incentivando hábitos saudáveis (exercícios e alimentação balanceada); as equipes de saúde devem estar aptas a diagnosticar precocemente doenças e monitorar constantemente a saúde dos idosos.

VAMOS PRATICAR?

Verifique se no município onde você atua já está disponível o Programa “Melhor em Casa”. Caso o programa já esteja implantado, procure conhecer quais equipes estão atuando e como você pode contribuir para o sucesso do programa.



O Programa Nacional de Imunizações tem por objetivo o controle, eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis. O Ministério da Saúde preconiza meta de vacinação de 70% da população de idosos em cada município (BRASIL, 2007). São vacinas disponíveis na rede de atenção básica:

Fonte: Ministério da Saúde

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
60 anos e mais	Hepatite B ⁽¹⁾ (Grupos vulneráveis) vacina Hepatite B (recombinante)	Três doses	Hepatite B
	Febre Amarela ⁽²⁾ vacina febre amarela (ateruada)	Uma dose a cada dez anos	Febre amarela
	Influenza sazonal ⁽³⁾ vacina influenza (fracionada, inativada)	Dose anual	Influenza sazonal ou gripe
	Pneumocócica 23-valente (Pn23) ⁽⁴⁾ vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica)	Dose única	Infecções causadas pelo <i>Pneumococo</i>
	Dupla tipo adulto (dT) ⁽⁵⁾ vacina adsorvida difteria e tétano adulto	Uma dose a cada dez anos	Difteria e tétano



Um dos maiores entraves para se atingir as metas propostas ainda é a desconfiança dos idosos em relação à efetividade das vacinas. A equipe de saúde deve recomendar a assiduidade da carteira vacinal, assim diminuindo o risco de doenças imunopreveníveis. Em reuniões, palestras, atendimento individual e coletivo deve haver um momento para abordagem do tema.

**REFLITA COMIGO!**

Como a equipe de saúde pode atuar para reduzir o medo/preconceito em relação à vacina pelos idosos?

