

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ALBERTO HENRIQUE DE OLIVEIRA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: ACOMPANHAMENTO DE IDOSOS
ANALFABETOS EM TRATAMENTO MEDICAMENTOSO.**

Governador Valadares – Minas Gerais

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ALBERTO HENRIQUE DE OLIVEIRA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: ACOMPANHAMENTO DE IDOSOS
ANALFABETOS EM TRATAMENTO MEDICAMENTOSO.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Laís de Miranda Crispim Costa

Governador Valadares – Minas Gerais

2015

ALBERTO HENRIQUE DE OLIVEIRA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: ACOMPANHAMENTO DE IDOSOS
ANALFABETOS EM TRATAMENTO MEDICAMENTOSO.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de Certificado de Especialista.

Banca Examinadora:

Laís de Miranda Crispim Costa, UFAL (Orientadora)

Edison José Corrêa, UFMG

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. JUSTIFICATIVA	17
3. OBJETIVO	18
4. REVISÃO DE LITERATURA	19
5. METODOLOGIA	21
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
6.1. Nós críticos	23
6.2. Desenho das operações, identificação dos recursos críticos e análise da viabilidade	24
6.3. Plano Operativo	25
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

RESUMO

Sabe-se que muitos dos pacientes idosos requerem uma maior atenção das equipes de saúde e dos familiares, visto que a prevalência de doenças crônicas e consequente uso de polifarmácia são maiores nessa faixa etária. Outro agravante dessa situação é o analfabetismo vivenciado por parte desses idosos, o que eleva o grau de dificuldade dos tratamentos. Além disso, existe um grande número de idosos analfabetos com doenças crônicas que moram sozinhos, tal fato, representa um desafio no aspecto do tratamento domiciliar desses pacientes. O objetivo deste estudo foi propor um plano operativo acerca do tratamento medicamentoso em idosos analfabetos da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família de Altinópolis 1, Governador Valadares – Minas Gerais. É apresentada uma revisão de literatura através de artigos científicos na Biblioteca virtual SCIELO. O estudo mostrou que é indispensável que os familiares e as equipes de saúde tenham conhecimento das estratégias para abordar esses pacientes e que muitos fatores interferem no uso correto das medicações como a capacidade de ler e escrever, o contexto familiar e o conhecimento sobre as medicações. É importante que os profissionais de saúde que prescrevem e orientam o uso dos medicamentos, desenvolvam estratégias que facilitem o cuidado ao idoso. No tratamento medicamentoso, essas estratégias devem adequar-se a realidade social e familiar que o idoso está inserido e considerar o complexo processo de envelhecer.

Descritores: Idosos, doenças crônicas, medicamentos

ABSTRACT

It is known that many elderly patients require greater attention from health professionals, family members, as the prevalence of chronic diseases and consequent use of polypharmacy are higher in this age group. Another aggravating this situation is illiteracy experienced by these elderly, which increases the degree of difficulty of the treatments. In addition, there is a large number of illiterate elderly with chronic illnesses who live alone, this fact poses a challenge in the aspect of home treatment of these patients. The objective of this study was to propose an operating plan about drug treatment in illiterate elderly in the area covered by the Health Team Altinópolis Family 1, Governador Valadares - Minas Gerais. Also a literature review was performed through scientific articles in Virtual Library SCIELO. The study showed that it is essential that family members and health teams are aware of strategies for dealing with such patients and that many factors interfere with the proper use of medications such as the ability to read and write, family background and knowledge of the medications. It is important that healthcare professionals who prescribe and guide the use of drugs, develop strategies to facilitate care for the elderly. In drug treatment, these strategies must be tailored to the social and family reality that the elderly is inserted and consider the complex process of aging.

Descriptors: Aged, chronic disease, drugs

1. INTRODUÇÃO

Governador Valadares é uma cidade brasileira e tem sua localização no interior do estado de Minas Gerais, distando cerca de 320 quilômetros da capital mineira Belo Horizonte e a 1041 quilômetros da capital federal Brasília (IBGE, 2014).

Fazendo um recorte histórico de criação do município, convém ressaltar que no século XIX,

[...] o Vale do Rio Doce foi repartido em Divisões Militares como estratégia de guerra ofensiva aos índios Botocudos. As tarefas principais dos quartéis eram ocupar o território, promover a perseguição sistemática dos índios, expulsando-os das margens dos rios, e, principalmente, dar proteção aos colonos e garantir a navegação e o comércio no Rio Doce. Neste contexto de luta é que surgiu a localidade que, mais tarde, deu origem ao distrito de Figueira, atual Governador Valadares (IBGE, 2014, online).

Em 1907, foi inaugurada a estação ferroviária da Estrada de Ferro Vitória-Diamantina (Vitória-Minas), na localidade de Derribadinha, às margens do Rio Doce, no lado oposto ao povoado de Figueira. Em torno da estação, formou-se um vilarejo onde se instalaram fornecedores da estrada de ferro e um pequeno movimento comercial. Mas, três anos depois, com a construção da ponte sobre o Rio Doce e a inauguração da estação de Figueira, no dia 15 de agosto de 1910, todo o fluxo dinâmico se transfere e se consolida a posição desta vila como entreposto comercial da região. Com a estrada de ferro, chegaram os comerciantes e expandiram-se as plantações de café e a extração da madeira de lei. (IBGE, 2014, online).

Dos antigos habitantes do arraial, destacou-se Serra Lima, filho do comandante do Quartel Dom Manoel. A sua história está intimamente ligada ao traçado urbanístico de Governador Valadares. Ele era carpinteiro e trabalhou como auxiliar. A tradição popular atribuiu a Serra Lima a autoria do traçado urbano de Governador Valadares. (IBGE, 2014, online).

No início dos anos 1920, a vida urbana de Figueira girava em torno de umas poucas ruas às margens do rio. O café e a madeira eram os produtos que sustentavam a receita da Estrada de Ferro Vitória-Minas. Além de receber a produção de café e madeira, destinada à ferrovia, Figueira passou a contar com tropeiros vindos de longe, carregados de toda sorte de mercadorias, como feijão, milho, farinha, rapadura, queijo e toucinho. De volta, levavam o sal, querosene, cortes de tecidos, ferramentas e utensílios diversos. (IBGE, 2014, online).

Nos anos 1930, duas obras foram importantes: a abertura das estradas de rodagem de Figueira a Peçanha e a Itambacuri, de onde já havia comunicação com a cidade de Teófilo Otoni. A dinâmica econômica criada pela estrada de ferro possibilitou a inauguração da primeira agência bancária, em 1931. Iniciado a era da siderurgia a carvão vegetal e a das serrarias.

Em 1935, foi formado o Partido Emancipador de Figueira, destinado a comandar a luta pró-emancipação. Em 31 de dezembro de 1937, finalmente, foi criado o Município de Figueira, desmembrado de Peçanha por ato do governador Benedito Valadares. O decreto-lei nº 148, de 17 de dezembro de 1938, mudou o nome para Governador Valadares.

A exploração da mica ganhou destaque nos anos 1930 e 40, em especial durante a 2ª Guerra Mundial. A mica era empregada na fabricação de materiais elétricos e instrumentos de precisão, servindo de matéria-prima necessária para a indústria bélica. Entretanto, depois da guerra, ocorreu a retração do mercado e, em seguida, seu esgotamento provocado pelo avanço tecnológico da indústria eletroeletrônica (GOVERNADOR VALADARES, 2014a).

Em 1940, a população de Governador Valadares chegou a 5.734 habitantes, quando se iniciou o grande *boom* da economia regional. O Município se beneficiou da crescente exploração dos recursos naturais: madeira, pedras preciosas, mica e solos férteis. A cidade cresceu no bojo da economia regional, que produziu ocupação demográfica acelerada. Em 1950, a população cresceu para 20.357 habitantes. Dez anos depois, atingiu a espetacular cifra de 70.494 habitantes. Nos anos 1950, as casas comerciais eram detentoras de grandes estoques de mercadorias e enorme freguesia regional.

A indústria da madeira foi fator decisivo na formação regional e no processo de urbanização. As atividades de beneficiamento da madeira, cujo auge também se concentrou nos anos 1940 e 50, tiveram um papel central no crescimento da cidade, onde operavam 14 grandes serrarias e uma fábrica de compensados. A principal empresa foi à subsidiária da Siderúrgica Belgo Mineira Companhia Agropastoril Rio Doce (CAP), que instalou uma das mais modernas fábricas de compensados do país, a três quilômetros do centro (atual bairro Universitário). Nos anos 1960 as grandes serrarias foram encerrando suas atividades. A cultura da cana-de-açúcar também foi destaque nesta época. Controlada pela subsidiária da Siderúrgica Belgo-Mineira, a Companhia Açucareira do Rio Doce (CARDIO) foi fechada em meados dos anos 1970 pela dificuldade de se obter matéria-prima em quantidade necessária, desaparecendo os canaviais.

O esgotamento dos recursos naturais fez cair drasticamente a produtividade e reduziu os ganhos de capitais, provocando o fenômeno da migração dos agentes econômicos. Para o conjunto da região, houve uma mudança no perfil econômico-social, com sua transformação em reservatório de mão de obra industrial e para o trabalho doméstico do resto do país. Desta forma, pode-se afirmar, com segurança, que, na década de 1960, ocorreu o início do processo de involução demográfica e econômica.

Nos anos 1970, a situação se agravou. Não se desenvolveu uma cultura empreendedora, permanecendo a mentalidade extrativista frente à economia e o meio ambiente. A região, que no passado foi considerada a “terra da promessa”, passou a ser mencionada nos documentos oficiais, a partir dos anos 1960, como “região problema”. Na pecuária, esse processo é dramático, como indica o índice que mede a quantidade de cabeças de gado que um hectare suporta: a média de duas cabeças/hectares/ano, nos anos 1950, passou para uma média, no início dos anos 1980, de 0,8 cabeças/hectares/ano para o capim-colonião.

A cidade de Governador Valadares foi a única de sua zona de influência que continuou a manter um crescimento demográfico, porém, num ritmo menor que o crescimento vegetativo. Em 1993, calculou-se que cerca de 27.000 valadarenses haviam emigrado para o exterior, grande parte deles na faixa entre 16 e 35 anos. Os dólares enviados pelos emigrantes movimentaram a indústria da construção civil, o comércio e propiciaram a abertura de muitos negócios. Estes recursos foram fundamentais para manterem a dinâmica da economia nos anos 1980 e 90 e imperam até os dias de hoje.

A área total do município é de aproximadamente 2348,1 km², apresentando uma densidade populacional de 112,1 habitantes por km². Segundo o censo de 2000 fornecido pelo IBGE, 47,83% da população são homens (118.098 habitantes) e 52,17% (128.799 habitantes) mulheres, e 95,54% da população vivem na zona urbana e 4,46% vivem na zona rural. Possui um número aproximado de domicílios e famílias: 78.291 famílias na zona urbana e 5.531 famílias na zona rural. (SIAB 2014).

Quadro 1- Número de habitantes cadastradas do ano de 2014 da zona rural, escalonado por idades, em Governador Valadares, Minas Gerais

Sexo	Faixas etárias (anos)										Total
	< 1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15a19	20a39	40a49	50a59	> 60	
Masculino	33	358	251	390	866	894	2419	1018	896	1546	8671
Feminino	24	326	232	381	796	881	2510	1061	916	1591	8718
Nº de pessoas	57	684	483	771	1662	1775	4929	2079	1812	3137	17389

Fonte: SIAB, 2014.

Quadro 2- Consolidado das famílias cadastradas do ano de 2014 da zona urbana, Governador Valadares, Minas Gerais.

Sexo	Faixas etárias (anos)										Total
	< 1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a14	15a19	20a39	40a49	50a59	> 60	
Masculino	252	3459	2309	3572	6567	7091	23739	9180	7270	8382	71821
Feminino	252	3306	2211	3497	6608	7295	26969	11273	9116	12123	82650
Nº de pessoas	504	6765	4520	7069	13175	14386	50708	20453	16386	20505	154471

Fonte: SIAB, 2014.

Com relação aos aspectos socioeconômicos, Governador Valadares possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,772, sendo o 157º maior de todo estado de Minas Gerais e o 1260º de todo Brasil (entre 5.507 municípios). Além disso, apresenta uma taxa de urbanização com boa infraestrutura, e no ano de 2000, a cidade possuía 65.827 domicílios, entre apartamentos, casas, e cômodos. Desse total, 44.540 eram imóveis próprios, sendo que 41.886 eram próprios já quitados (63,63%); 2.654 próprios em aquisição (4,19%) e 14.015 eram alugados (21,29%); 6.889 imóveis foram cedidos sendo que 1.418 haviam sido cedidos por empregador (2,22%); 5.471 foram cedidos de outra maneira (7,70%) e 383 eram de outra forma (0,56%). A renda média familiar de todo município é de 2,3 salários mínimos e a renda per capita é de 9 884,10 reais, por ano. O município conta com água tratada e em 2000, 94,45% dos domicílios eram atendidos pela rede geral de abastecimento de água.

O Produto Interno Bruto (PIB) de Governador Valadares é o 153º maior do Brasil, destacando-se na área de prestação de serviços, já que o município não possui nenhuma indústria de grande porte implantada. Boa parte da renda da cidade vem do exterior, cujos números são impossíveis de se contabilizar por se tratar de imigrantes em situação ilegal.

A agricultura tem pouca importância em Governador Valadares. De todo o PIB da cidade, 32.525 mil reais é o valor adicionado bruto da agropecuária. Destacam-se as culturas de arroz, feijão e milho.

Do PIB total da cidade, 365.528 mil são da indústria (setor secundário). Grande parte do valor arrecadado pelas indústrias vem do Distrito Industrial. É um distrito industrial/misto, pois possui empresas de pequeno e médio. Segundo cálculos, 1.819.332 mil do PIB valadarense são de prestações de serviços (terciário). O setor terciário atualmente é a principal fonte geradora do PIB valadarense. O GV Shopping é um dos mais movimentados da região. Governador Valadares também possui bastante tradição em extração de minerais raros. Na

cidade existem diversas minas e pedreiras especializadas em extrair pedras como esmeraldas, topázios, turmalinas, rubelitas e águas-marinhas.

A taxa de crescimento anual de Governador Valadares é de 7,64% (variação 2000/2010). O coeficiente de Gini, que mede a desigualdade social, é de 0,42, sendo que 1,00 é o pior número e 0,00 é o melhor. A incidência da pobreza, medida pelo IBGE, é de 24,64% e a incidência da pobreza subjetiva é de 19,64%. De acordo com a prefeitura, o município teve em 2009 cerca de 135 pessoas em situação de rua, 32,6%, foram para as ruas por causa do consumo de drogas e 25,9% por problemas de relacionamento familiar. A taxa de escolarização é 70% e a população usuária da assistência a saúde no SUS é de 53,8%,

De acordo com a terceira diretriz da Organização dos Conselhos de Saúde, a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária.

Nas cidades onde não existem entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o Conselho, a eleição da representação será realizada em plenária no município, promovida pelo Conselho Municipal de maneira ampla e democrática. O número de conselheiros é definido pelos Conselhos de Saúde e constituído em lei.

As entidades, movimentos e instituições eleitas no Conselho de Saúde de Governador Valadares, têm os conselheiros indicados, por escrito, conforme processos estabelecidos pelas respectivas entidades, movimentos e instituições e de acordo com a sua organização, com a recomendação de que ocorra renovação de seus representantes.

Orçamento destinado à saúde do município de Governador Valadares esta demonstrado no Quadro 3.

Quadro 3- Orçamento destinado à saúde do município de Governador Valadares em 2014.

2014	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
Vigilância em Saúde	0,00	122.785,50	122.785,50	122.785,50	122.785,50
Média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	7.369.597,51	7.824.904,93	8.356.771,09	7.654.539,79	6.324.681,61
Investimentos	200.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção básica	1.292.840,00	1.451.871,57	1.267.002,00	1.558.827,00	661.762,00
Assistência farmacêutica	112.608,00	132.608,00	10.000,00	235.216,00	0,00
Total	8.975.045,51	9.532.170,00	9.756.558,59	9.571.368,29	7.109.229,11

Fonte: (www.valadares.mg.gov.br/current/licitacao_publica).

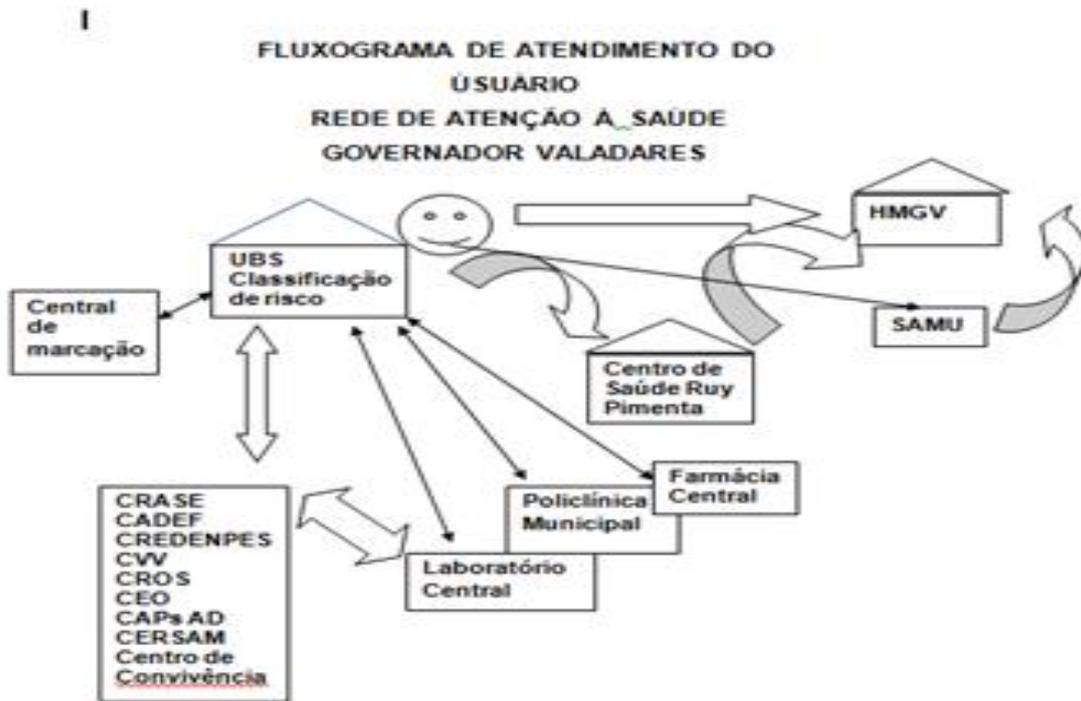
O Ministério da Saúde criou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF). Seu principal propósito: reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar qualidade de vida dos brasileiros.

A estratégia do PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que compõem as equipes de Saúde da Família. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade.

No município de Governador Valadares possui uma cobertura da atenção básica de aproximadamente 59,67% da população e conta com 41 Unidades de Saúde da Família, 41 Saúde Bucal, 4 Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) e 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Sistema de referencia e contra referencia e redes de média e alta complexidade.

Figura 1. Fluxograma de atendimento do usuário da rede de atenção à saúde.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares, 2014.

Recursos Humanos em Saúde:

Na área de abrangência do PSF Altinópolis 1 há um número de famílias cadastradas em torno de 984, perfazendo um total de 3.312 habitantes. O nível de alfabetização de 15 anos e mais são aproximadamente de 95,77%.

Há uma taxa de emprego por volta de 49%, os principais postos de trabalho são: doméstica, serviços gerais, vendedor e pedreiro.

Existe uma gama de doenças que acomete a população, podemos citar como destaque as relacionadas no Quadro 5:

QUADRO 4: Recursos Humanos em saúde de Governador Valadares.

Município: Governador Valadares - MG					
Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas					
Categoria	Total	Atende ao SUS	Não atende ao SUS	Prof/1.000 hab	Prof SUS/1.000 hab

Médicos	1.561	1.118	443	5,9	4,2
Anestesista	57	38	19	0,2	0,1
Cirurgião Geral	96	79	17	0,4	0,3
Clínico Geral	320	300	20	1,2	1,1
Gineco Obstetra	132	77	55	0,5	0,3
Médico de Família	35	35	-	0,1	0,1
Pediatra	113	64	49	0,4	0,2
Psiquiatra	4	3	1	0,0	0,0
Radiologista	45	23	22	0,2	0,1
Cirurgião dentista	235	150	85	0,9	0,6
Enfermeiro	161	147	14	0,6	0,6
Fisioterapeuta	140	57	83	0,5	0,2
Fonoaudiólogo	41	17	24	0,2	0,1
Nutricionista	26	17	9	0,1	0,1
Farmacêutico	71	62	9	0,3	0,2
Assistente social	34	32	2	0,1	0,1
Psicólogo	70	48	22	0,3	0,2
Auxiliar de Enfermagem	124	118	6	0,5	0,4
Técnico de Enfermagem	652	613	39	2,5	2,3

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares, 2014.

QUADRO 5- Doenças mais prevalentes na população adscrita do PSF Altinópolis 1.

Faixa etária	ALC	DEF	DIA	EPI	HA	GES
0 a 14			01			01
15 anos e mais	15	24	124	3	415	07
Total	15	24	125	3	415	08

Fonte: SIAB, 2014; DATASUS 2014.

QUADRO 6- Causas básicas de óbito, Governador Valadares, Minas Gerais.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Doenças Infecciosas e Parasitárias	42	69	62	73	66	68	56	77	57
Neoplasias (tumores)	211	226	203	243	266	223	286	291	293
D. do sangue e órgão hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	15	10	9	15	18	9	8	12	13
D. endócrinas, nutricionais e metabólicas	81	90	89	91	90	85	104	93	120
Transtornos mentais e comportamentais	31	22	22	25	36	40	41	28	30

Doenças do sistema nervoso	40	32	48	43	49	83	51	61	52
Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Doenças do aparelho circulatório	483	458	436	438	416	467	467	452	478
Doenças do aparelho respiratório	161	135	158	145	167	175	189	165	203
Doenças do aparelho digestivo	77	102	75	88	73	80	88	101	91
D. da pele e do tecido subcutâneo	3	3	7	6	4	3	8	10	4
D. do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	9	5	4	8	10	11	5	11	11
D. do aparelho geniturinário	23	30	20	34	45	52	56	42	46
Gravidez, parto e puerpério	3	1	2	1	2	3	3	1	-
Afecções originadas no período perinatal	80	82	88	84	71	66	55	55	73
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	21	14	15	21	14	20	17	24	13
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	87	137	149	177	152	114	141	120	84
Causas externas de mortalidade	277	309	239	224	252	240	258	272	256

Fonte: SIAB, 2014; DATASUS 2014.

A comunidade possui como recursos do bairro Altinópolis: uma escola; duas creches; 12 igrejas. O abastecimento de água chega a 99,9% das residências, enquanto que a coleta de lixo beneficia cerca de 99,7% das moradias; há ainda 99,9% com esgoto e luz.

A Unidade Básica de Saúde Altinópolis 1 se localiza na rua sete do bairro Santo Antônio e não possui número. O horário de funcionamento é de 07h00min as 17h00min com horário de almoço de 11h00min as 13h00min.

Os recursos humanos disponíveis são: 13 funcionários sendo um médico, uma enfermeira, seis agentes comunitários de saúde, 01 administrativo, 01 técnico de enfermagem, 01 serviços gerais 01 dentista e 01 auxiliar de saúde bucal. Possuem vínculo contratual e carga horária semanal de 40 horas sendo 8 horas por dia. O horário de trabalho é de 07:00 as 11:00 e de 13:00 as 17:00.

Esta Unidade de Saúde funciona juntamente com a Estratégia Saúde da Família Altinópolis 2, sendo composta pela área física: 01 sala de reuniões funcionando como sala de pré consulta e grupos em geral; 01 sala de ACS, funcionando também como sala de coleta de exames laboratoriais; 02 consultórios de enfermagens; 02 consultórios médicos, funcionando

também como coleta de preventivo; 01 recepção; 02 consultórios odontológicos; 01 almoxarifado; 01 cozinha; 01 sala de vacina; 01 sala de esterilização; 02 banheiros para paciente; 01 banheiro para funcionários; 01 sala de curativo que funciona também como observação, nebulização; 01 sala de dispensação de medicamento.

2 JUSTIFICATIVA

Nos dias atuais ainda encontramos pessoas que são desprovidas de alfabetização, pois não se tinha antigamente políticas públicas tão forte de inclusão no âmbito da educação como nos dias de hoje. Nos tempos hodiernos as políticas na educação ainda não são tão eficientes na sua área de abrangência, porque, não se preocupam tanto com o ensino as pessoas da terceira idade, que ficam a mercê da sua própria sorte e na dependência fundamental do mínimo conhecimento alheio, como por exemplo, de uma simples leitura de uma receita médica.

Na comunidade que trabalho há um grande número de idosos que vivem sozinhos. Algumas dessas pessoas da terceira idade não sabem se quer ler o nome do próprio remédio, o que tem trazido uma grande dificuldade no tratamento de patologias agudas e mesmo do controle das doenças crônicas.

Com isso, por não terem pessoas para auxiliar no uso correto das medicações no ambiente domiciliar, acabam muitas vezes utilizando a medicação de forma equivocada o que tem trazido prejuízo no controle das doenças crônicas tais como hipertensão e diabetes.

Portanto, com a implementação de um plano de trabalho, procuraremos reduzir o uso errôneo das medicações, a fim de reduzir as intercorrências como o descontrole de uma doença crônica e suas complicações, efeitos adversos, novas patologias decorrentes do uso inadvertido de drogas com baixo índice terapêutico, sequelas irreversíveis, internações, procedimentos e condutas desnecessárias, nesses pacientes de risco.

Considerando a importância que representa o uso correto de medicamentos entre a população idosa e a necessidade de se adotarem estratégias que visem à adesão ao tratamento e à utilização correta dos medicamentos. Como em todo o país, no município de Governador Valadares não é diferente, há uma elevada concentração de idosos que residem sozinhos e fazem uso de polifarmácia.

3 OBJETIVO

Objetivo geral

- Elaborar um plano de ação para adesão medicamentosa no tratamento de doenças crônicas pelos idosos analfabetos que residem sozinhos.

3.1 Objetivos específicos

- Propor ações para melhorar controle das doenças crônicas no idoso analfabeto.
- Descrever a fundamentação teórica das doenças crônicas.
- Identificar e registrar os fatores determinantes da não adesão medicamento pelos idosos.
- Propor ações para inserir o idoso que mora sozinho no convívio familiar.
- Propor ações para instruir os idosos analfabetos.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A população idosa compreende aproximadamente 23,5 milhões de brasileiros, o que representa 12,1% da população geral, estimada em 203 milhões de habitantes no último Censo de 2011, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011). Este percentual revela o envelhecimento do país, decorrente do incremento da população idosa, e impõe desafios nas áreas da ciência, tecnologia e educação com vistas a possibilitar ao ser humano o alcance dos limites da longevidade de forma independente.

Juntamente com as modificações da estrutura etária da população, constata-se mudanças epidemiológicas, com a substituição das causas principais de morte por doenças parasitárias, de caráter agudo, pelas doenças crônico-degenerativas (diabetes, acidente vascular cerebral, neoplasias, hipertensão arterial, demência senil e outras), que se transformam em problemas de longa duração e envolvem, para atendimento adequado, grande quantidade de recursos materiais e humanos (SILVIA *et al.*, 2010).

O número elevado de portadores de doenças crônicas que utilizam os serviços de saúde repetidas vezes pode revelar, entre outros fatores, o seguimento inadequado da terapêutica medicamentosa. Na população idosa, esta inadequação da terapêutica, além de aumentar a demanda dos serviços de saúde, favorece a internação hospitalar ou contribui para ampliar a sua duração (ROZENFELD, 2003; MARIN *et al.*, 2008).

Apesar dos avanços tecnológicos para a redução da polifarmácia na maioria dos setores ligados às áreas de economia e de saúde, o custo gerado pela falta de adesão ao tratamento nos idosos mostra-se ainda elevado (VERAS, 2003).

A esse respeito, grande número das hospitalizações que poderiam ser evitadas tem aumentado simultaneamente ao tempo de hospitalização, encarecendo ainda mais o tratamento (CINTRA, *et al.*, 2010).

Por conviver com problemas crônicos de saúde, os idosos utilizam com frequência os serviços de saúde e são consumidores de grande número de medicamentos, que embora necessários em muitas ocasiões, quando mal utilizados podem desencadear complicações sérias para a saúde e aumento dos custos individuais e governamentais. Acrescenta-se que devido aos inegáveis ganhos terapêuticos obtidos com o uso dos produtos farmacêuticos, eles passaram a ser utilizados de forma indiscriminada e irracional, seguindo uma lógica de mercado.

A complexidade dos esquemas medicamentosos, juntamente com a falta de entendimento, esquecimento, diminuição da acuidade visual e destreza manual que ocorrem no idoso, contribui para que haja grande quantidade de erros na administração de medicamentos. Além disso, acrescenta-se, em nossa realidade, alto índice de analfabetismo, o que pode comprometer o entendimento e levar ao uso incorreto do medicamento (MARIN et al., 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que mais de 50% dos medicamentos são prescritos ou dispensados de forma inadequada e que 50% dos pacientes tomam medicamentos de maneira incorreta levando a alto índice de morbidade e mortalidade. Acrescenta que os tipos mais comuns de uso irracional de medicamentos estão relacionados às pessoas que utilizam polifarmácia, ao uso inapropriado de antibiótico e de medicamento injetável, a automedicação e a prescrição em desacordo com as diretrizes clínicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

De acordo com Damatta, 1985 “todas as dificuldades que os idosos apresentam ao fazer uso de medicamentos, eles podem também não aderir ao mesmo, o que torna a situação ainda mais complexa. A adesão é considerada um processo multifatorial que se estrutura em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado e diz respeito à frequência, à constância e à perseverança em relação aos cuidados necessários para quem vive algum problema de saúde. A adesão fica mais comprometida em situações que requerem tratamentos longos e quando há necessidade de alteração no estilo de vida, o que é frequente entre os idosos. Destaca-se ainda que a adesão depende da consciência cidadã e cidadania "não é algo natural", posto que está submetida a regras sociais e culturais”.

5 METODOLOGIA

A metodologia empregada neste trabalho de conclusão de curso foi baseada no Planejamento Estratégico Situacional (PES), descrita pelo economista Carlos Matus, a qual pode se configurar como um instrumento de gestão para identificação e resolução de problemas no qual se inserem atores sociais que participam efetivamente da situação. O PES possibilita a explicação de um problema, a identificação das possíveis causas e a busca por diferentes modos de abordar e propor soluções.

Neste sentido foi feita uma série de atividades para obter informações acerca do tratamento medicamentoso em idosos analfabetos, no intuito de proposição de um plano operativo a ser colocado em prática no PSF Altinópolis 1. O estudo possibilitou verificar se os idosos cumprem a terapêutica medicamentosa e identificar os fatores relacionados a esse cumprimento.

O estudo foi desenvolvido no PSF Altinópolis 1, localizado no município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais. Este estudo foi eleito devido ao número elevado de idosos em seguimento terapêutico, que moram sozinhos e são analfabetos.

Participaram do estudo 89 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos. Esta faixa etária atende ao Estatuto do Idoso, o qual assegura no artigo 15, capítulo IV, atenção integral à saúde do idoso, por meio de ações de prevenção, promoção e proteção da saúde, além de atenção às doenças que afetam preferencialmente essa classe populacional.

Foram considerados critérios de inclusão: estar em seguimento ambulatorial em uma ou mais especialidades; fazer uso contínuo de, pelo menos, um medicamento, por via oral ou tópica, pelo período mínimo de 15 dias; demonstrar orientação auto e alopsíquica; apresentar capacidade para compreender e responder o instrumento de coleta de dados; e concordar em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídos do estudo os pacientes que apresentaram pelo menos uma das seguintes condições: utilizar medicamentos pelo período inferior a 15 dias da participação na pesquisa; ter parentes ou cuidadores que auxiliam no uso das medicações; idosos alfabetizados, que sabem ler e escrever o próprio nome e os medicamentos que utilizam; idosos que residem com familiares alfabetizados.

Foram levantados dados através de questionários e busca ativa, pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dos idosos que moram sozinhos ou com outra pessoa analfabeta e apresentavam alguma doença, acompanhado os recursos que eles dispunham para fazer uso correto das medicações.

Observamos a rotina e a conduta dos idosos, onde constatamos que muitos tomavam as medicações de forma equivocada, mesmo com orientações e explicações da equipe. A dificuldade era ainda maior quando precisávamos trocar ou acrescentar novas medicações.

Com isso, passamos a elaborar estratégias para ajudar os idosos com o uso da medicação, através do envolvimento de toda a equipe e colaboradores da própria comunidade.

Para este estudo também foi realizada uma revisão de literatura através de artigos científicos no SCIELO.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O problema destacado neste trabalho visa abordar o enfrentamento da dificuldade para tratar idosos analfabetos com doenças crônicas que moram sozinhos, e são usuários do Programa de Saúde da Família Altinópolis 1, localizado no município de Governador Valadares, Minas Gerais.

No quadro 7 constata-se que aproximadamente 18% do total de idosos atendido no PSF altinópolis1, são analfabetos. No quadro 8, estabelece a quantidade de idosos atendidos mensalmente no PSF Altinópolis 1.

QUADRO 7- Pessoas alfabetizadas e não alfabetizadas, equipe de Saúde da Família Altinópolis 1, em Governador Valadares, Minas Gerais.

Nº de idosos	Alfabetizados	Não Alfabetizados
820	673	147

Fonte: SIAB, 2014; DATASUS, 2014.

QUADRO 8- Idosos que procuram atendimento medico por mês no PSF Altinópolis 1, em 2014

Nº de idosos que procuram atendimento	160
---------------------------------------	-----

Fonte: Fixas de produção, 2014.

Na população adscrita do PSF Altinópolis 1 há um grande número de idosos que vivem sozinhos. Algumas dessas pessoas da terceira idade não sabem se quer ler o nome do próprio remédio, o que tem trazido uma grande dificuldade no tratamento de patologias agudas e mesmo do controle das doenças crônicas.

Com isso, por não terem pessoas para auxiliar no uso correto das medicações no ambiente domiciliar, acabam muitas vezes utilizando a medicação de forma equivocada o que tem trazido prejuízo no controle das doenças crônicas tais como hipertensão e diabetes.

6.1 Seleção dos “nós críticos”

- Analfabetismo de idosos (nível de informação)
- Abandono Familiar de idosos
- Estruturas dos serviços de saúde inadequadas?
- Processo de trabalho da equipe de saúde inadequada à atenção ao idoso

- Deficiência de Assistência social aos idosos
- Abandono das políticas educativas com idosos.

6.2 Desenho das operações, Identificação dos recursos críticos e Análise da viabilidade.

Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos	
		Ator que controla / Motivação	
Alfabetizar Combater o analfabetismo	Econômicos - Financiar o material didático Organizacional – Mobilização social, recursos humanos, estrutura física	Prefeitura Municipal; Associação do bairro; Secretário da educação	Favorável Favorável Favorável
Reconhecer Combater o abandono familiar	Econômicos – Aquisições de material para campanha Organizacionais – Mobilização social, recursos humanos para sensibilizar a população	Ministério da ação social Prefeitura Municipal	Indiferente Favorável
Cuidar Melhor Modificar o processo de trabalho	Econômicos – Recursos para incentivar o trabalho Cognitivo – Promover conhecimento	Ministério do Trabalho Secretário da educação e saúde	Indiferente Indiferente
Incluir mais Combater o abandono das políticas educativas na terceira idade	Econômicos – Investimento na educação do idoso	Ministério da educação	Indiferente
Aprender sem palavras Combater a falta de conhecimento	Cognitivo – Promover conhecimento Econômico – Insumos informativos	Prefeitura Municipal; Equipe saúde da família	Favorável Favorável

6.3 Plano operativo e Resultados

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsáveis	Prazo
Alfabetizar Combater o analfabetismo	Reduzir em 70% os idosos analfabetos em 2 anos	Aulas de alfabetização para idosos, campanhas educativas	Apresentar projeto Apoio da associação	Enfermeira	Seis meses para o início das atividades
Reconhecer Combater o abandono familiar	Reduzir a quantidade de idosos que moram sozinhos	Campanha de conscientização dos familiares, mobilização social	Apresentar projeto para conscientização dos familiares	Dentista	Apresentar projeto e iniciar campanha em 3 meses
Cuidar melhor Modificar o processo de trabalho	Diminuir a taxa de doenças e iatrogênia	Educação permanente em saúde, conscientização dos profissionais de saúde	Apresentar o projeto para reestruturação do cuidado	Médico	Iniciar a reunião em 2 meses
Incluir mais Combater o abandono das políticas educativas na terceira idade	Reduzir a falta de informação e o analfabetismo na população da terceira idade	Programa para educação do idoso, fomento da educação do idoso, leis de inclusão para o idoso	Apresentar projeto de inclusão do idoso nas políticas de educação	Presidente da associação do bairro	Apresentar projeto
Aprender sem palavras Combater a falta de conhecimento	Reduzir em 80% o uso inadequado dos medicamentos pelos idosos	Capacitar os idosos no uso correto de seus medicamentos	Apresentar projeto	NASF	Início em dois meses

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado da saúde do paciente idoso deve considerar o complexo processo de envelhecer, que ainda pode ter alguns agravantes como o analfabetismo e o abandono familiar.

O estudo mostrou que muitos fatores interferem no uso correto das medicações como a capacidade de ler e escrever, o contexto familiar e o conhecimento sobre as medicações.

É importante que os profissionais de saúde que prescrevem e orientam o uso dos medicamentos, desenvolvam estratégias que facilitem o cuidado ao idoso. No tratamento medicamentoso, essas estratégias devem adequar-se a realidade social e familiar que o idoso esta inserido.

Portanto, a finalidade desse projeto é expor algumas estratégias que facilitam o cuidado da saúde do idoso, ressaltando a importância da inclusão social no processo de alfabetizar e conhecer a utilização correta dos medicamentos, por meio da educação dos pacientes que proporciona a conscientização quanto ao estado de saúde e a necessidade do uso correto das medicações. Com isso, ira tornar o tratamento mais efetivo e seguro, evitando as complicações do uso inadequado e a iatrogênia, e conseqüente diminuição dos gastos em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização**. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/avaliacao_ab_portugues.pdf> Acesso em: 10 ago. 2014.

CINTRA, Fernanda Aparecida; GUARIENTO, Maria Elena; MIYASAKI, Lilian Akemi. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, supl.3, Nov. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000900025&lng=e&nrm=isso> . Acesso em: 17 nov. 2014.

GAUTERIO, Daiane Porto *et al* . Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em instituição de longa permanência. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v.46, n.6, Dec. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000600016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 nov. 2014.

GOVERNADOR VALADARES. Prefeitura Municipal. **Aspectos Gerais do Município de Governador Valadares**. Disponível em: <http://www.valadares.mg.gov.br/current/portal/aspectos_gerais>. Acesso em: 14 jun. 2014.

_____. a). Prefeitura Municipal. **História de Governador Valadares**. Disponível em: http://www.valadares.mg.gov.br/current/portal/historia_de_governador_valadares. Acesso em: 14 jun. 2014

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades @**. [online], 2014. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 20 jul. 2014.

MARIN, M.J.S. *et al.* Nursing diagnoses of elderly patients using multiple drugs. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2010 v.44, n.1, p.47-52. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en_a07v44n1.pdf> Acesso em: 17 nov. 2014.

MARIN, Maria José Sanches et al . **Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 24, n. 7, jul 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000700009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Parcerias para diminuir o mal uso de medicamentos**. Brasil. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/>>. Acesso 18 mai.2014.

DAMATTA, Roberto. **A Casa e a Rua: Espaço. Cidadania, Mulher e Morte no Brasil, São Paulo, Brasiliense**, 1985. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-75901987000400012&script=sci_arttext. Acesso 21 jun. 2014.

DATASUS- DEPARTAMENTO DE INFORMATICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Portal da Saúde**. 2014. Disponível em: <www2.datasus.gov.br/>. Acesso 20 mai. 2014.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA **Principais momentos do PSF**. Brasil. 2014. Disponível em: < <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/multimedia/documentos/principais-momentos-do-programa-saude-da-familia-no-brasil> > Acesso 15 mai. 2014.

ROZENFELD, Suely. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, Jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 nov. 2014.

SIAB- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. 2014. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>> . Acesso em: 24 jul. 2014.

SILVA, Carla Silvana Oliveira et al . Avaliação do uso de medicamentos pela população idosa em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 14, n.

4, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Nov. 2014.

SILVA, Lucía; GALERA, Sueli Aparecida Frari; MORENO, Vânia. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v.20, n.4, Dec.2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Nov. 2014.

VERAS, Renato. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, June 2003 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The safety of medicines in public health programmes: pharmacovigilance an essential tool**. Geneva: World Health Organization; 2006. Disponível em: http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/Pharmacovigilance_B.pdf. Acesso em: 16 nov. 2014.