



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Cláudia Raquel Morgado

Grupo de promoção à saúde do idoso na Unidade
Básica de Saúde (UBS) no bairro Margem Esquerda do
município de Gaspar - SC

Florianópolis, Março de 2016

Cláudia Raquel Morgado

Grupo de promoção à saúde do idoso na Unidade Básica de Saúde (UBS) no bairro Margem Esquerda do município de Gaspar - SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: João Luiz Dornelles Bastos
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Cláudia Raquel Morgado

Grupo de promoção à saúde do idoso na Unidade Básica de Saúde (UBS) no bairro Margem Esquerda do município de Gaspar - SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

João Luiz Dornelles Bastos
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro Margem Esquerda, Waltrudes Bósio, abrange uma população de aproximadamente 4.089 pessoas, sendo 2.034 mulheres e 2.055 homens. Desses, 2.325 pessoas apresentam idade superior a 15 anos, sendo que a porcentagem média de idosos no bairro segue a tendência de outras localidades do país com, aproximadamente, 12% das pessoas acima de 60 anos. O Brasil está passando por um momento de transição demográfica e envelhecimento populacional, necessitando revisar as políticas públicas voltadas para a terceira idade, pois essa faixa etária tem sofrido com fenômenos biopsicossociais, sem o suporte adequado. Após reuniões internas entre os integrantes da ESF, foi criado o grupo de promoção à saúde do idoso. A formação desse grupo busca uma abrangência multiprofissional que direcione a uma mudança da perspectiva de vida dos integrantes, os auxiliando no melhor controle das comorbidades, em prevenção de saúde, e em relações psíquicas e funcionais para o envelhecer saudável. As reuniões acontecem através de palestras interativas quinzenalmente no salão da igreja local.

Palavras-chave: Saúde do Idoso, Envelhecimento, Promoção da Saúde, Atenção Primária à Saúde

Sumário

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | OBJETIVOS | 11 |
| 2.1 | Objetivo Geral | 11 |
| 2.2 | Objetivos Específicos | 11 |
| 3 | REVISÃO DA LITERATURA | 13 |
| 4 | METODOLOGIA | 17 |
| 5 | RESULTADOS ESPERADOS | 19 |
| | REFERÊNCIAS | 21 |

1 Introdução

O bairro da Margem Esquerda se localiza na cidade de Gaspar/Santa Catarina, constituída por aproximadamente 64 mil habitantes. Até 2002, os moradores do bairro tinham acesso aos serviços de saúde através do Posto de Saúde localizado no centro da cidade. Em 2002, após determinação da prefeitura, Gaspar instituiu 70% de Estratégia da Saúde da Família (ESF) em seu território, dentre elas, a ESF da Lagoa, que atendia a população da Margem Esquerda. Relatos da comunidade contam que o serviço não era organizado e, praticamente, não havia médicos.

Em dezembro de 2009, foi inaugurada a ESF Waltrudes Bósio, no bairro da Margem Esquerda. O nome consiste em uma forma de homenagear uma moradora do bairro, devido a seus trabalhos prestados em vida à comunidade. Waltrudes atuou como coordenadora do Grupo de Idosos Madre Paulina e foi voluntária da Rede Feminina de Combate ao Câncer. A Unidade iniciou com atendimento ao bairro da Margem Esquerda, Arraial do Ouro e Lagoa; beneficiando aproximadamente cinco mil pessoas. Em seguida, a antiga ESF da Lagoa foi reformada. Assim, hoje, a ESF Waltrudes Bósio presta atendimento aos moradores da Margem Esquerda e Arraial do Ouro, apenas.

Às margens do Rio Itajaí-açu, o bairro da Margem Esquerda, assim como a cidade de Gaspar, é uma região de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) elevado - a população da comunidade tem acesso à educação, saúde, e assistência social; o bairro não é muito afastado do centro, e contém uma igreja católica, a qual é a religião predominante na cidade, havendo também outros templos religiosos. Contém uma escola e uma creche. O bairro (da mesma forma que a cidade como um todo) não apresenta rede de esgoto; a maioria das casas têm fossa séptica. Além disso, por se localizar em região ribeirinha, a comunidade sofre com deslizamento de terras, alagamento, enxurrada e soterramento.

A população que atendemos mais afastada é a do Arraial do Ouro, que apresenta serviço de transporte público escolar e constitui um local de grandes belezas naturais. A região também tem uma igreja, responsável por festas e entretenimento para a comunidade local. O bairro também apresenta reunião do Conselho de Local Saúde uma vez ao mês, com líderes que nasceram na comunidade. Há grupos de idosos a cada 15 dias fora da Unidade, com educador físico, e os mesmos também se reúnem para jogar cartas periodicamente, nas próprias casas, pois não há praças ou locais para tal entretenimento.

A ESF Waltrudes Bósio apresenta uma população total de 4.089 pessoas, sendo 2.034 mulheres e 2.055 homens. Desses, 2.325 pessoas apresentam idade superior a 15 anos e 1.832 são mulheres entre 10 e 59 anos. O território apresenta, aproximadamente, 450 hipertensos e 110 diabéticos (SIQUEIRA, 2015). O acompanhamento dos diabéticos e hipertensos é realizado na própria unidade, com consultas agendadas todas as quartas-feiras de manhã para esses grupos específicos. A programação da equipe para atendimentos é

dividida em períodos reservados para população geral, hipertensos e diabéticos, puericultura e crianças de 0-9 anos, e gestantes; sempre há vagas reservadas para demanda livre e espontânea.

As queixas mais comuns da população, em geral, são devido ao próprio acompanhamento de doenças crônicas, além de consultas de prevenção e promoção de saúde. Das queixas de demanda espontânea, prevalecem ainda os casos de lombalgia crônica e doenças de vias aéreas superiores. Desde que iniciei os trabalhos na ESF e com a equipe, um problema sempre notado foi o fato de a Unidade não possuir grupos de promoção de saúde voltados, por exemplo, para hipertensos e diabéticos, gestantes, tabagistas ou idosos. Quando era indagado o porquê, relatavam que, principalmente, pela falta de espaço físico da Unidade para a realização de grupos - não contamos com salas de reuniões também.

Durante o ano, pensamos em diversos grupos, tentando adequar o espaço disponível. Com base nisso, sabíamos que um grupo de idosos se reunia às terças-feiras à tarde, quinzenalmente, com educador físico no salão paroquial perto da ESF, visto que a maioria dos nossos atendimentos são para esse grupo social, e eles são os portadores da maioria das doenças crônicas da população; adequamos a nossa atividade de grupo para eles especificamente, já contávamos com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e podíamos manter acompanhamento com medidas de pressão arterial, glicemia, além de palestras motivadoras com ênfase no cuidado, autonomia, e envelhecimento saudável.

A insistência para elaboração desse projeto de intervenção está sendo de grande valia, visto que a ESF preconiza a formação de grupos, para justamente conseguir praticar a promoção de saúde e gerar recursos que contribuam para o desenvolvimento da autonomia das condições de saúde e vida. Com ênfase na saúde do idoso, conseguiremos, junto com eles, também abordar as doenças mais prevalentes como diabetes e hipertensão.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Implantar e conduzir um grupo de saúde do idoso.

2.2 Objetivos Específicos

- Contribuir para o desenvolvimento da autonomia das condições de saúde e vida do idoso;
- Incluir os idosos na sociedade e aumentar seu contato com outras pessoas de sua faixa etária;
- Promover abordagem das comorbidades e do cuidado continuado;
- Realizar promoção de saúde para a faixa etária.

3 Revisão da Literatura

O Brasil, segundo a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) de 2008, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apresenta cerca de 21 milhões de idosos. Um país que, até pouco tempo, era considerado extremamente jovem, já possui uma população idosa tão significativa quanto a de países europeus, como França, Inglaterra, e Itália. No Brasil, os estados com maior proporção de idosos são o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul, com 14,9% e 13,5%, respectivamente (PESQUISAS et al., 2009). O envelhecimento populacional decorre de consequências político-econômicas e sócio-culturais, com evolução da expectativa de vida em meio à uma transição demográfica. Associado a isso, a transição epidemiológica evidencia redução das doenças infecciosas e parasitárias, e importante aumento das doenças crônico-degenerativas (COMBINATO et al., 2010)(DIOGO; DIOGO; CINTRA, 2000).

São considerados idosos as pessoas com 60 ou mais anos de idade. Entretanto, além da evolução cronológica, a terceira idade frequentemente se depara com importantes fenômenos biopsíquicos como, por exemplo, a saída do mercado de trabalho e da vida produtiva. Dados do IBGE, revelam que há necessidade de revisar as políticas públicas dessa faixa etária, não apenas para garantir assistência à saúde, mas também outras medidas que possam garantir o bem-estar dos idosos (PESQUISAS et al., 2009). Trata-se de programas que promovam a qualidade de vida, longevidade e, porque não, a felicidade e satisfação pessoal desse grupo populacional (WICHMANN et al., 2013).

O cotidiano do idoso brasileiro potencialmente implica angústias desde a parte social, como econômica. Quando olhamos a parte do cuidado familiar, muitos idosos são negligenciados pelos familiares, sendo colocados em asilos, e abrigos que não possuem infraestrutura adequada para o cuidado necessário de que necessitam. Há, igualmente, a dimensão econômica, que muitos não conseguem se manter, comprar medicamentos ou sustentar o pagamento de um plano de saúde privado.

Muitos profissionais da saúde incluem a terceira idade na faixa etária dos adultos, desconsiderando a atenção necessária para essas pessoas (DIOGO; DIOGO; CINTRA, 2000). Os grupos de atenção à saúde ao idoso promovem aos usuários uma forma de autonomia e independência, além de ressaltarem questões complexas do envelhecimento, como adesão a medicamentos, acompanhamento familiar, prevenção de quedas, integração psicossocial, itens que culminam na melhora da qualidade de vida dessa população, e da realização das atividades comuns da vida diária (TAHAN; CARVALHO, 2010)(WICHMANN et al., 2013).

Estudos nos demonstram mudanças evidentes após a inserção dos pacientes nos grupos de apoio, superando as expectativas de acolhimento, atenção e escuta, pois, além de ser um momento de entretenimento, trocam-se vivências, conhecem-se novas pessoas, deparam-

se com uma realidade até então desconhecida e preocupa-se com o bem estar físico e mental (TAHAN; CARVALHO, 2010). Enfatiza-se, também, a importância de valorizar o saber dos participantes, como objeto de resgate de memórias e experiências de vida (COMBINATO et al., 2010). Um ponto limitador na adesão dos idosos ao grupo relaciona-se à falta de transporte público adequado, prejudicando a frequência nas reuniões, sendo básico e importante que o local para realização dos encontros seja o mais acessível para os usuários (MOTTA; AGUIAR; CALDAS, 2011)(DIOGO; DIOGO; CINTRA, 2000).

Estudos comprovam que os profissionais da atenção básica que se dedicam a esse projeto possuem uma visão ampliada da saúde (TAHAN; CARVALHO, 2010). Foi observado que, para que o processo ocorra de forma efetiva, o coordenador deve respeitar o tempo singular do desenvolvimento dos pacientes no processo grupal, atentar também para as prerrogativas legais do estatuto do idoso, e discussão dos direitos dos usuários, além de abordar com cautela o processo de envelhecimento dos próprios membros dos grupos. O coordenador do grupo, papel que pode ser realizado em conjunto com o médico e enfermeiro, deve se atentar aos fenômenos emergentes, como a frequência dos participantes, e buscar saber as causas do desinteresse pelo grupo. Apesar de o objetivo ser a atividade coletiva, o contato individual deve ser estabelecido quando necessário, para identificar as falhas da adaptação do usuário (COMBINATO et al., 2010).

O processo de enfrentamento perante o envelhecimento da população ainda consiste em um assunto com pouca abrangência na formação dos profissionais da saúde, especialmente por se tratar de um tema dinâmico e relativamente novo. A busca por capacitação dos integrantes da equipe de atenção básica implica melhora da saúde e do atendimento primário para a terceira idade em longo prazo, visto que o envelhecimento consiste em variável crescente na escala demográfica (MOTTA; AGUIAR; CALDAS, 2011). Assim, paralelo à formação do grupo de idosos deve-se estabelecer um programa de capacitação dos profissionais de saúde, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pois são esses os principais incentivadores da adesão do grupo, além de poderem identificar precocemente os riscos sofridos pelos idosos, como violência domiciliar, desenvolvimento de incapacidades, identificação de usuários frágeis, com alta dependência e acamados.

A humanização do cuidado, ainda que já estabelecida teoricamente, na prática ainda não alcançou os objetivos adequadamente. Em parte, por falta de interesse público em capacitar os profissionais e de haver políticas sérias para educar a sociedade para que se estabeleça um cuidado ao próximo e aos que necessitam (LIMA et al., 2010). O país está envelhecendo e faltam profissionais que consigam utilizar do poder governamental para organizar e planejar ações efetivas para a melhora do cuidado a essa população. Ainda somos iniciantes nesse quesito, mas já contamos com o exemplo de vários países que passaram por esse processo de adaptação ao envelhecer, e com projetos que funcionaram, os quais podemos nos basear para conseguir melhorar a saúde e infraestrutura para os idosos.

A dimensão do problema é grande, mas acredito que devemos iniciar com ações no nosso bairro e município, e os profissionais da Estratégia de Saúde da Família são responsáveis por essas mudanças. Podemos ampliar o grupo para os familiares dos idosos, para que eles entendam a importância que eles têm nesse processo de cuidado do envelhecimento, para que no futuro, eles não passem pelos mesmos problemas ocorridos na atualidade.

4 Metodologia

O estudo é de intervenção, será realizado no salão de reuniões da igreja do bairro Margem Esquerda, próximo à unidade de saúde Waltrudes Bósio, com todos os pacientes interessados. As reuniões serão quinzenais e ocorrerão às terças-feiras à tarde, às 15h00min, a partir de outubro de 2016. As Agentes Comunitárias de Saúde ficarão encarregadas de distribuir o convite aos pacientes interessados durante as visitas domiciliares, além de preparar cartaz informativo a ser afixado na própria unidade.

As orientações nas reuniões do grupo são feitas pela enfermeira e pela médica da Equipe de Saúde da Família, podendo ser convidados outros profissionais, incluindo aqueles do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), para colaborar nos temas relacionados à saúde do idoso e alcançar os objetivos do grupo. Os objetivos incluem desde o desenvolvimento da autonomia, através de encontros dinâmicos e troca de vivências dos participantes, até planos interativos para facilitar a adesão medicamentosa, com separação dos medicamentos para controle das comorbidades. Será igualmente importante sinalizar aqueles que necessitam de busca ativa da família para ajudar no cuidado continuado do idoso.

Inicialmente, foram estabelecidos temas a serem discutidos com os idosos, conforme reuniões internas da equipe de saúde, e depois realizado pesquisas junto aos participantes do grupo sobre temas que são de maior interesse ou que geram mais dúvidas. Após a formação do grupo, será avaliado a adesão da comunidade podendo ocorrer reuniões mais frequentes.

5 Resultados Esperados

Espera-se que a implantação do grupo de idosos desperte o interesse da população local e que haja adesão ao projeto, aumentando o conhecimento sobre a saúde, doenças de maior prevalência nessa faixa etária e, assim, melhorar o controle das comorbidades dos pacientes. As palestras ocorrerão sob a forma de conversas interativas, com informações claras e simples, objetivando a médio e longo prazo a diminuição das complicações e consequentemente da morbimortalidade decorrente dessas patologias.

Com o auxílio do grupo e com a orientação necessária, espera-se que os idosos apresentem maior autonomia, entendam que ainda são capazes de realizar muitas atividades e organizar sua rotina de vida, possam compreender quais são suas limitações e quando devem e merecem ser auxiliados, principalmente pela família. Os participantes serão orientados sobre os serviços e níveis assistenciais, para que entendam o papel da Estratégia de Saúde da Família na prevenção primária e secundária, educação e promoção de saúde, além de identificar o risco de fragilidade ou perda funcional para orientar e acompanhar os idosos acamados ou incapacitados de se locomoverem, minimizando as sequelas. As reuniões estimularão a criação de círculos de amizade. Através disso, eles poderão se reunir para a realização de grupos de dança, de jogos de baralho e organizar viagens, por exemplo.

Referências

- COMBINATO, D. S. et al. Grupos de conversa: Saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. *Psicologia Sociedade*, v. 22, n. 3, p. 558–568, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- DIOGO, M. J. D.; DIOGO, M. J. D.; CINTRA, F. A. Implantação do grupo de atenção à saúde do idoso(grasi) no hospital de clínicas da universidade estadual de campinas(sp): Relato de experiência. *Rev.latino-am.enfermagem*, v. 8, n. 5, p. 85–90, 2000. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- LIMA, T. J. V. de et al. Humanização na atenção à saúde do idoso. *Saúde Soc.*, v. 19, n. 4, p. 866–877, 2010. Citado na página 14.
- MOTTA, L. B. da; AGUIAR, A. C. de; CALDAS, C. P. Estratégia saúde da família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. *Cad. Saúde Pública*, v. 27, n. 4, p. 779–786, 2011. Citado na página 14.
- PESQUISAS, I. B. de Geografia e Estatística IBGE Diretoria de et al. *Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. Citado na página 13.
- SIQUEIRA, E. A. d. *Sistema de informação da atenção básica (SIAB): Instrumento de diagnóstico e planejamento*. 2015. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 29 Out. 2015. Citado na página 9.
- TAHAN, J.; CARVALHO, A. C. D. de. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. *Saúde Soc. São Paulo*, v. 19, n. 4, p. 878–888, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- WICHMANN, F. M. A. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 16, n. 4, p. 821–832, 2013. Citado na página 13.