



LUIS FERNANDO COELHO RECUERO

**A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO INTEGRAL AO IDOSO
ATENDIDO PELA UBS BOM JESUS, EM PELOTAS - RS**

PELOTAS -RS

2018



LUIS FERNANDO COELHO RECUERO

**A PROMOÇÃO DA SAÚDE NATENÇÃO INTEGRAL AO IDOSO
ATENDIDO PELA UBS BOM JESUS, EM PELOTAS - RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde da Família da
Universidade Federal de Ciências da Saúde de
Porto Alegre - UNA-SUS/UFCSPA.

Orientador(a): Ivone Andreatta Menegolla.

PELOTAS -RS

2018

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	03
2	ESTUDO DE CASO CLÍNICO.....	06
2.1	RELATO DE CASO.....	07
3	PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO	09
4	VISITA DOMICILIAR/ ATIVIDADE NO DOMICÍLIO	13
5	REFLEXÃO CONCLUSIVA	15
	REFERÊNCIAS.....	17
	ANEXO A – PROJETO DE INTERVENÇÃO	19

1 INTRODUÇÃO

Meu nome é Luís Fernando Coelho Recuero, nasci em 02 de junho de 1960 na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. Realizei minha formação médica na Universidade Federal de Pelotas onde me graduei como Médico em 1994 e onde realizei Residência Médica em Medicina Preventiva e Social, entre 1995 e 1996.

Após concluir minha formação médica, em 1997 me transferi para o município de Farroupilha, que pioneiramente implementou um dos primeiros Programas de Saúde na Família na região serrana do estado. Também trabalhei como Médico Comunitário nos municípios de Bento Gonçalves e Caxias do Sul.

Realizei especialização em Medicina do Trabalho em 1999 e desenvolvi atividades profissionais como Médico do Trabalho em várias empresas da região serrana. Em 2011 me fixei na capital do estado, Porto Alegre, e trabalhei até 2016 como Médico do Trabalho e Clínico Geral na região metropolitana.

Ao final de 2016 retornei a morar em minha cidade natal, Pelotas e ingressei no Programa Mais Médicos, em fevereiro de 2017, onde trabalho como Médico da Estratégia de Saúde da Família na Unidade Básica de Saúde do bairro Bom Jesus em Pelotas, RS.

A UBS Bom Jesus é uma das mais antigas unidades básicas de saúde de Pelotas, e está localizada na zona leste da cidade, na região administrativa do Areal, atendendo os Bairros Jardim Europa e Bom Jesus. Trabalham nesta UBS quatro equipes da Estratégia de Saúde da Família durante o horário diurno, e a noite a unidade realiza outros atendimentos à comunidade.

No “Postinho”, como se referem muitos moradores do bairro, há atendimento Médico, de Enfermagem, de Odontólogo, Psicólogo, Nutricionista, de Assistente Social, além de Farmácia e de um Professor de Educação Física que realiza atividades integrativas dirigidas à terceira idade. Outros profissionais, como Recepcionistas, Higienizadores, Vigilantes e Agentes Comunitários de Saúde também compõe a estrutura pessoal deste serviço.

Com uma boa área física, nossa UBS é bem estruturada para o atendimento desta comunidade. Consta com uma recepção para 30 pessoas (com banheiro), tem 04 consultórios para o atendimento médico e 04 salas de atendimento de enfermagem, possui dois consultórios odontológicos, uma sala de curativos, uma sala de inalação, sala para realização de eletrocardiograma, sala de reuniões e uma

farmácia. Também tem sala de vacinas, ambiente de preparo e esterilização, consultório para nutricionista, consultório para atendimento psicológico, depósito de material, sala de refeições, cozinha e banheiros, além de uma sala para multiusos (reuniões, cozinha experimental, convivência).

O Bairro Bom Jesus caracteriza-se por uma população de trabalhadores de baixo poder aquisitivo, com suas ruas de chão batido, moradias simples, e pequenos comércios, onde coexistem áreas de extrema pobreza. Tem fornecimento de energia elétrica e água, mas na maior parte das ruas os esgotos correm a céu aberto. Há na área de abrangência duas creches (uma municipal e outra privada), uma escola pública municipal de ensino fundamental e uma Associação Comunitária do Bairro Bom Jesus. Após várias reuniões e tentativas, durante este ano não foi possível constituir o Conselho Municipal de Saúde do bairro.

Nas quatro áreas de abrangência das ESF da UBS Bom Jesus, atende-se a uma população de aproximadamente 12.000 pessoas distribuídas em 3600 famílias, sendo que uma grande parte desta população que utiliza o serviço de saúde é de idosos.

As principais demandas de saúde são os atendimentos aos pacientes com doenças crônicas e atendimentos de urgência (consulta dia), além dos cuidados de Pré-natal, Puericultura, Imunizações, atendimentos de Enfermagem e Prevenção do Câncer.

Nossa área (Área 2) tem uma população de 2428 pessoas, sendo 1165 homens, 1263 mulheres e 539 idosos com idade superior a 60 anos distribuídos num total de 867 famílias, no censo realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde, em agosto de 2017.

Verificamos que 75% dos idosos tem como primeiro diagnóstico a Hipertensão Arterial Sistêmica, e como principal co-morbidade, o Diabetes (num total de 81%). Mais de 44% dos idosos apresenta Depressão associada à doença hipertensiva ou diabética. Existe um grande número de idosos que se trata para Hipertensão Arterial e Diabetes associada a várias doenças mentais (Depressão, Alzheimer, Parkinson, Esquizofrenia e Epilepsia).

Pudemos constatar que a principal demanda do atendimento refere-se à Saúde do Idoso, e paradoxalmente não há Programa direcionado a Promoção à Saúde desta importante parcela da população do bairro. Os tradicionais Programas de Grupos de pacientes diabéticos ou hipertensos não funcionam ou estão esvaziados.

Em nossa UBS, existe um Programa de atividades físicas realizadas através de um Professor de Educação Física que reúne uma significativa parcela de adultos e idosos com grande impacto na Promoção da Saúde da população do bairro.

Dessa forma, optei por realizar meu projeto de intervenção (em anexo) sobre a saúde do idoso e intervenções de educação em saúde para realizar com os mesmos, com o objetivo de melhorar a atenção e acompanhamento das doenças crônicas que acometem os mesmos.

O envelhecimento populacional está acontecendo de forma acelerada em todas as sociedades, no entanto os países desenvolvidos são os que vêm atualmente passando pelo processo de crescimento de uma maneira mais acentuada. Estimativas futuras apontam que no ano de 2050 existirá aproximadamente 2 bilhões de pessoas na faixa etária acima dos 70 anos em todo o mundo (CARVALHO; COUTINHO, 2002; BRASIL, 2006).

De acordo com informações do Datasus (Departamento de Informática do SUS) (2011), no Brasil, ocorreu um a significativa diminuição dos níveis de mortalidade conjuntamente com os da fecundidade fez com que a participação da população de 60 e mais anos de idade aumentasse substancialmente nas últimas décadas.

Assim, acreditamos que desenvolver atividades e ações para a Prevenção e Promoção à Saúde Integral do Idoso, qualificar o atendimento multiprofissional, e promover o bem-estar do idoso são importantes medidas para a humanização do atendimento do idoso na comunidade e sociedade.

2 ESTUDO DE CASO CLÍNICO

A mais frequente das doenças cardiocirculatórias e principal fator de risco para as complicações mais comuns como Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Insuficiência Renal, só no Brasil, 17 milhões de pessoas, mais de 33% da população acima de quarenta anos tem Hipertensão (BRASIL, 2006).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica muito prevalente na Atenção Primária à Saúde e necessitamos estar capacitados para realizar o diagnóstico e manejar o seu tratamento de forma adequada. As taxas de prevalência de HAS variam de país a país e no Brasil estas variações também ocorrem dentro das diversas regiões. No artigo “Hipertensão Arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional” (PASSOS et al, 2006), os autores analisam estudos de prevalência no Brasil a partir de 1990.

Nestes estudos selecionados as taxas de prevalência mostram que 20% dos adultos apresentam HAS, sem distinção por gênero, e com evidente tendência de aumento desta taxa com o aumento da idade. Em outro estudo, “Hipertensão Arterial em Idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no município de Campinas, SP, Brasil” (ZAITUNE et al, 2006) os autores avaliam a prevalência de HAS referida em Campinas, identificando os fatores associados, o uso de serviços e conhecimentos de práticas quanto às opções de tratamento. Neste estudo a prevalência foi de 51,8% (46,4% para homens e 55,9% para mulheres) e mostrou-se mais elevado em idosos.

A importância desta patologia comum e frequente na população foi mais uma vez evidenciada em nossa realidade de trabalho ao realizarmos um estudo de prevalência das principais patologias dos pacientes idosos de nossa área de atendimento na Unidade Básica de Saúde do bairro Bom Jesus, em Pelotas, no ano de 2017.

“A Saúde do Idoso – A atenção Integral ao Idoso na UBS Bom Jesus Pelotas RS”¹ foi um estudo transversal que entrevistou 200 pacientes idosos da Área 2 da ESF da UBS Bom Jesus (de uma população de 539 idosos) e verificou que 75% dos pacientes idosos apresentaram a Hipertensão Arterial Sistêmica como doença de maior prevalência. Associada a esta doença (HAS), destaca-se a Depressão (36%)

¹Projeto de Intervenção no Anexo

como o segundo diagnóstico mais prevalente ou como comorbidade associada à HAS (44%).

2.1 RELATO DE CASO

Ao selecionar o caso clínico a ser descrito, levamos em consideração o perfil do paciente (idoso) e as patologias associadas ao estudo que realizamos na UBS (prevalência de hipertensão e associação com depressão). Também consideramos importante se relatar o comum, o cotidiano, o básico e simples no atendimento ao idoso na Atenção Primária à Saúde, como destacado em Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: HAS (BRASIL, 2013).

A paciente N.L.V.D.P., 77 anos, sexo feminino, sempre foi dona de casa, e é moradora do bairro há 55 anos. Viúva há três meses, vive com sua filha em sua casa. Sua filha R.V.D.P.O. é casada e tem filho. Sempre viveu com seu esposo e seu filho, na mesma casa de sua mãe. Faz tratamento para esquizofrenia na UBS. Seu esposo consulta pontualmente por algum problema, não realiza nenhum tratamento, e seu filho sempre consultou na UBS.

A paciente relata que é uma das mais antigas moradoras do bairro e que utiliza o serviço de saúde, o antigo "postinho", desde a sua abertura há 42 anos (Esta UBS é uma das mais antigas de Pelotas e foi inaugurada em 1975), bem como sua filha, genro e neto. Conta que sempre se tratou na UBS desde que foi diagnosticada como hipertensa, e também quando foi orientada ao tratar sua insônia em outro atendimento.

A paciente apresenta-se sempre assintomática, com bons resultados no seu tratamento para HAS e insônia. Verifico seus prontuários (eletrônico e manual que descrevem seu atendimento desde 1998, portanto há quase vinte anos) e constato que realizou consultas médicas periódicas para avaliação, renovação de receitas, controle de tensão arterial, realização de exames laboratoriais (avaliar principalmente glicemia, colesterol e triglicérides), sendo evidentemente adstrita ao serviço de atenção primária para realizar seu tratamento e com um vínculo importante com os profissionais e unidade de saúde ao longo do tempo.

Durante o período de 1999 a 2011, realizava seu tratamento medicamentoso com Enalapril 25mg ao dia e Bromazepan 3mg ao dia. Tratou eventualmente

hipercolesterolemia neste período com Sinvastatina 40 mg ao dia. Desde então está em tratamento para HAS com Losartana 50mg ao dia, e em uso de Alprazolam 0,25mg a noite, para insônia.

De forma geral, nas consultas, a paciente sempre demonstrou satisfação com o seu tratamento e os seus resultados. No entanto, com a morte de seu esposo Mário, há três meses, com quem foi casada por 55 anos, vive um momento de luto e tem frequentemente falado em morrer ou de ter perdido a vontade de viver e mesmo com os registros médicos do seu histórico de saúde de quase vinte anos de tratamento na UBS que verificamos demonstrarem resultados satisfatórios.

Queixa-se nas últimas consultas de que o seu tratamento "não está dando certo" e que "tem se sentido com a pressão alta". Também se queixa "que o remédio para dormir não faz mais efeito". Apesar da desilusão e tristeza neste momento de sua vida, percebe-se que vem solicitar ajuda médica e da equipe de saúde.

Ao apresentar um Projeto Terapêutico para a paciente idosa, estabelecemos a necessidade de uma abordagem familiar que envolva e proporcione cuidados de saúde também estendidos a todos os seus membros familiares. Este projeto foi articulado com a equipe de saúde da ESF de nossa área e com os recursos do serviço de saúde e da rede de atenção primária.

Foi construído após conhecer e avaliar os problemas de saúde de seus membros, e assim podemos estabelecer as nossas metas e os papéis que cada um de nós deve desempenhar. Para iniciar este atendimento solicitamos a presença da paciente e de seus familiares (filha e genro) para uma consulta e abordamos a situação do momento, a doença, seu tratamento e os recursos disponíveis para este acompanhamento ser realizado pela equipe de saúde.

Para o acompanhamento e atendimento integral a paciente e sua família pela equipe na UBS, estabelecemos para a paciente uma avaliação geral e consulta médica mensal, acompanhamento psicológico, visita domiciliar espontânea do médico e enfermeira, e visita periódica do agente de saúde. Solicitamos consulta de reavaliação psiquiátrica no Centro de Atendimento Psicossocial Municipal (CAPs) e consulta de reavaliação cardiológica no Centro de Especialidades do Município. Também agendamos consulta no CAPS para reavaliar o tratamento psiquiátrico da sua filha e uma revisão para o seu marido e filho. Estabelecemos um Plano Terapêutico da equipe para o acompanhamento da paciente e sua família.

3 PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO

Conforme a introdução desse portfólio, o trabalho na UBS Bom Jesus, em Pelotas, RS consiste em levar a promoção da saúde para a comunidade, prevenindo doenças e educando a população para uma saúde melhor e qualidade de vida. Assim, estudando o eixo 2 (Núcleo Profissional) desse curso de Especialização em Saúde da Família, foi possível ampliar os conhecimentos sobre a promoção da saúde, educação em saúde e níveis de prevenção.

Segundo Lopes et al (2010), a educação em saúde é uma estratégia de promoção em saúde que tem como objetivo trabalhar com a prevenção das doenças no âmbito do Sistema Único de Saúde. Essa promoção teve início com a Carta de Ottawa de 1986, através de uma estruturação mundial da saúde, envolvendo países da América Latina e Europa Ocidental.

Dessa forma, a promoção em saúde é caracterizada como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (OMS, 1986 apud LOPES et al, 2010).

Percebe-se que a base da promoção em saúde trata-se de conscientizar a população sobre a prevenção das doenças, e que a educação em saúde é uma das estratégias para tornar essa promoção possível em vários países e no Brasil.

Na UBS Bom Jesus, temos um trabalho de educação em saúde através da metodologia de grupos de risco, onde levamos a informação para as doenças mais prevalentes, como hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes, entre outros.

Segundo Ruiz, Lima e Machado (2004), a educação em saúde por si só, não tem como arcar com a responsabilidade de promover a saúde, pois para se ter saúde não basta a resolução de problemas biológicos. É necessário que haja integração de ações intersetoriais, tentando solucionar as necessidades sociais, econômicas, políticas, culturais e religiosas, visto que todos estes setores interferem na saúde das pessoas.

Gostaria de destacar o atendimento em grupo de educação em saúde no pré-natal, com as gestantes atendidas pela Unidade, que aproximadamente são um total de 17 gestantes até o momento.

Assim, de acordo com os manuais do Ministério da Saúde de assistência ao pré-natal (2005), os temas trabalhados com o grupo de gestantes com reuniões uma vez na semana no final ano de 2017 foram:

- Importância do pré-natal;
- Cuidados de higiene;
- A realização de atividade física, de acordo com os princípios fisiológicos e metodológicos específicos para gestantes, pode proporcionar benefícios por meio do ajuste corporal à nova situação. Orientações sobre exercícios físicos básicos devem ser fornecidas na assistência pré-natal e puerperal;
- Nutrição: promoção da alimentação saudável (ênfase na prevenção dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição – baixo peso, sobrepeso, obesidade, hipertensão e diabetes; e suplementação de ferro, ácido fólico e vitamina A – para as áreas e regiões endêmicas);
- Desenvolvimento da gestação;
- Modificações corporais e emocionais;
- Medos e fantasias referentes à gestação e ao parto;
- Atividade sexual, incluindo prevenção das DST/Aids e aconselhamento para o teste anti-HIV;
- Sintomas comuns na gravidez e orientações para as queixas mais frequentes;
- Sinais de alerta e o que fazer nessas situações (sangramento vaginal, dor de cabeça, transtornos visuais, dor abdominal, febre, perdas vaginais, dificuldade respiratória e cansaço);
- Preparo para o parto: planejamento individual considerando local, transporte, recursos necessários para o parto e para o recém-nascido, apoio familiar e social;
- Orientações e incentivo para o parto normal, resgatando-se a gestação, o parto, o puerpério e o aleitamento materno como processos fisiológicos;
- Incentivar o protagonismo da mulher, potencializando sua capacidade inata de dar à luz;

Para o ano de 2018, pretende-se continuar com o grupo de gestantes atendidas na Unidade, com os seguintes temas:

- Orientação e incentivo para o aleitamento materno e orientação específica para as mulheres que não poderão amamentar;
- Importância do planejamento familiar num contexto de escolha informada, com incentivo à dupla proteção;
- Sinais e sintomas do parto;
- Cuidados após o parto com a mulher e o recém-nascido, estimulando o retorno ao serviço de saúde;
- Saúde mental e violência doméstica e sexual;
- Benefícios legais a que a mulher tem direito, incluindo a Lei do Acompanhante;
- Impacto e agravos das condições de trabalho sobre a gestação, o parto e o puerpério;
- Importância da participação do pai durante a gestação e o parto, para o desenvolvimento do vínculo entre pai e filho, fundamental para o desenvolvimento saudável da criança;
- O direito a acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto, garantido pelo Lei nº 11.108, de 7/4/2005, regulamentada pela Portaria GM 2.418, de 2/12/2005;
- Gravidez na adolescência e dificuldades sociais e familiares;
- Importância das consultas puerperais;
- Cuidados com o recém-nascido;
- Importância da realização da triagem neonatal (teste do pezinho) na primeira semana de vida do recém-nascido;
- Importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e das medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente).

Percebe-se que há uma continuidade dos temas que serão ainda abordados nesse ano de 2018 com o grupo de gestantes, pois a educação em saúde acompanha todo o pré-natal até o puerpério, até após o nascimento da criança, dando continuidade no atendimento da mãe e no acompanhamento e desenvolvimento infantil.

Ao utilizar a metodologia assistencial do grupo educativo com gestantes, o médico privilegia multidimensionar o atendimento, oportunizando momentos de troca

de informações a respeito de vivências e comportamentos semelhantes em meio ao coletivo, integrando o grupo e fazendo-o sentir-se amparado e corresponsável na busca de estratégias promissoras de melhores condições de vida e saúde, direcionadas ao enfrentamento de mais uma experiência existencial (COELHO, MOTTA, 2005).

Portanto, trabalhar com o grupo de gestantes na UBS Bom Jesus é um trabalho muito positivo e com grandes benefícios, tanto para as gestantes que aprendem a cada encontro um pouco mais sobre sua saúde, como para a equipe que também é capacitada para melhor acolher essas gestantes.

Foto 01 – Treinamento da equipe para acolhimento das gestantes e Rede Cegonha



Fonte: próprio autor

A Rede Cegonha é um pacote de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizada para todas as mulheres. O trabalho busca oferecer assistência desde o planejamento familiar, passa pelos momentos da confirmação da gravidez, do pré-natal, pelo parto, pelos 28 dias pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança (BRASIL, 2013).

Esses grupos são muito importantes para o desenvolvimento da aprendizagem sobre a gestação e para preparar tanto a equipe de atendimento como a gestante para o momento do parto e do pós-parto.

4 VISITA DOMICILIAR/ATIVIDADE NO DOMICÍLIO

A visita domiciliar é uma técnica que vem sendo utilizada por diferentes profissionais, consistindo no atendimento ou acompanhamento dos usuários no seu local de residência. As visitas domiciliares podem servir como uma forma de criar fortes vínculos afetivos com pacientes, especialmente os que podem estar com dificuldade de locomoção ou com humor deprimido (ROCHA, et al, 2010; NEVES, et al, 2012).

Na UBS Bom Jesus em Pelotas, RS, a visita domiciliar ocorre quinta e sexta feira no período da tarde, com os seguintes critérios de inclusão: o paciente tem que ser morador da área de abrangência, presença de cuidadora no domicílio, a família concorda com a assistência domiciliar, o paciente apresenta condições clínicas comprometidas além de dependência para a realização das atividades da vida diária, já que são a premissa para poder por em pratica a atenção domiciliar e deste jeito beneficiar ao paciente e à família garantindo a equidade na atenção.

De acordo com a introdução desse portfólio, o meu projeto de intervenção trata-se do tema sobre a saúde do idoso e as doenças crônico degenerativas, como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, sendo a visita domiciliar um importante instrumento em sua conduta.

Assim, remete-se a realização de uma visita domiciliar com paciente que cumpre com os critérios de inclusão supracitados, o mesmo tem 78 anos, apresenta paraplegia com paresia dos membros superiores há mais de 10 anos devido a um AVC, como consequência do descontrole da pressão arterial. O mesmo fica acamado com sonda permanente para a evacuação da urina além de que produto à imobilização apresenta dificuldades para a defecação, a maioria das vezes defeca só uma vez por semana, chegando até quase 2 semanas numa ocasião. A causa da sondagem, o paciente faz infecções recorrentes do trato urinário baixo, motivo pelo qual recebe tratamento antibiótico terapêutico e profilático.

A família é de baixa renda e mora com 5 pessoas (o filho com sua esposa, dois netos e um bisneto) mais a principal cuidadora do paciente é a sua nora.

A equipe discutiu o caso na reunião semanal e traçou o seguinte plano de ação:

- Programação de visita semanal pelo ACS e quinzenal pela equipe (eu como doutor, a enfermeira, a técnica de enfermagem e a dentista) para acompanhar

a adesão medicamentosa e controle da pressão arterial, prevenir ou tratar complicações e melhorar a sua qualidade de vida.

- Capacitar aos membros da família sobre todos os cuidados necessários do paciente acamado para a prevenção de complicações.
- Orientar sobre a dieta, a mesma tem que ser balanceada, com o aporte adequado de proteínas, gorduras, carboidratos assim como vitaminas e minerais, abundante em fibra para a melhoria do trânsito intestinal.
- Implementar rotinas de exercícios dos 4 membros e a mobilização do corpo, para melhorar a espasticidade e atrofia secundária, a constipação secundária à imobilidade, assim como a formação de escaras.
- Evitar a automedicação e cumprir com os esquemas de tratamento (farmacológico ou não) prescrito pelo médico da equipe.
- Reavaliação do cumprimento do plano de ação na reunião semanal da equipe para a avaliação da eficácia das medidas implementadas assim como a evolução do paciente e a sua família.

Assim, posso afirmar que após a visita domiciliar realizada, o paciente passou a ser acompanhado e seu estado de saúde foi melhorando com o passar do tempo, conforme ia seguindo o plano terapêutico e sendo avaliado por profissionais da UBS, junto a interação familiar.

Portanto, a visita domiciliar é importante pois quando temos pacientes com assistência domiciliar podemos acompanhar sua evolução e conhecer as situações que podem afetar sua recuperação, porque é muito mais fácil conhecer tudo o que pode ficar oculto quando fazemos a consulta na UBS.

5 REFLEXÃO CONCLUSIVA

Ao longo do curso de especialização de saúde da família, pude compreender o contexto de atendimento as comunidades através da atenção básica em saúde ou APS (atenção primária em saúde), conhecendo os Eixos I e II do curso, que abordam desde casos epidemiológicos a casos complexos, que nos oferecem condutas e enriquecimento de conteúdos clínicos, nos mostrando a realidade e nos permitindo confrontar prática com teoria.

Após analisar meu desempenho na atenção básica, pude perceber como o sistema de saúde é falho na assistência da atenção em saúde, avalio que deveria ser uma forma de organizar os serviços de saúde, garantindo uma assistência adequada a população, mas visualizando a partir da área onde atuo, percebo que temos várias deficiências que dificultam muitas vezes o atendimento na Unidade, como a falta de recursos materiais e financeiros.

Como facilidades, temos uma excelente equipe de saúde que atua de maneira satisfatória e uma gestão que faz uma análise epidemiológica para ver a necessidade real desta população e assim aumentar o número de profissional e procedimentos nas áreas de maior requisição de serviços.

Como dificuldades, temos também a falta de comprometimento dos profissionais especializados e profissionais trabalhadores com exames diagnósticos de maior complexidade não interagindo com a gestão e nem com a base da rede de atenção, para discutir proposta de aprimoramento destes serviços e assim diminuir as filas de espera.

No eixo I, o curso apresentou muita informação sobre os atendimentos iniciais a população da UBS, bem como os modelos de atenção em saúde, o planejamento e a gestão, o registro clínico, o conhecimento do território, dos indicadores de saúde, do processo de trabalho na APS, que levaram a enriquecer a minha trajetória durante o curso e aprimorar em minha prática, pois antes não tinha o conhecimento de como as práticas educativas poderiam ajudar a mudar uma situação de saúde, basicamente pelos grupos prioritários.

No eixo II, foi possível melhorar meus conhecimentos acerca de vários casos complexos, com estudos sobre casos de doenças crônicas, de puerpério, de Asma, situações de risco, sobre os procedimentos de urgência realizados na UBS, sobre o

atendimento aos adolescentes com as Infecções Sexualmente transmissíveis. Todos contribuíram para enriquecer meus conhecimentos.

Com a realização desse portfólio (TCC), foi possível aprender vários aspectos morfológicos do sistema de saúde, da atenção individual e coletiva, quando trabalhada em planos terapêuticos de estudos de caso e em grupos de atendimento de idosos, gestantes, mulheres, adolescentes, entre outros.

E outro ponto importante nesta avaliação da relação de teoria com prática é a população, que recebe de braços abertos os serviços oferecidos na Unidade básica de saúde, pois percebemos isso quando ouvimos se referirem a UBS e aos médicos e equipe como pessoas capazes e dedicadas a resolver os problemas de saúde.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa**. Caderno de Atenção Básica nº19, Brasília –DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Rede Cegonha**. manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO, A.M; COUTINHO, E.S. Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos. **Rev. Saúde Pública** v.36. nº 4. São Paulo, 2002.

COELHO, D. F.; MOTTA, M. G. C. A Compreensão do mundo vivido pelas gestantes portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV). **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 26, n. 1, p. 31-41, abr., 2005.

DATASUS. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2011/folder.htm>>. Acesso em 25 de março de 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades: Pelotas**, RS. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431440&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>>. Acesso em 16 de abril de 2018.

LOPES, Maria do Socorro Vieira et al. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 461-468, Sept. 2010.

NEVES, R.et al. A saúde mental no sistema único de saúde do Brasil: duas realidades em análise. **Avances en Psicología Latinoamericana**, 30, 356-368, 2012.

PASSOS, V. Et al. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de

estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Volume 15 - Nº 1 - jan/mar de 2006.

ROCHA, K. B., et al. A entrevista e a visita domiciliar na prática do psicólogo comunitário. In J. C. Sarriera & E. T. Saforcada (Orgs.). **Introdução à Psicologia Comunitária: Bases teóricas e metodológicas**. Porto Alegre: Sulina, 2010.

RUIZ, V; LIMA, A; MACHADO, A. Educação em saúde para portadores de doença mental: relato de experiência. **Rev Esc Enferm USP**, 38(2):190-6, 2004.

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 285-294, Feb. 2006.

ANEXO A – PROJETO DE INTERVENÇÃO – UE2 – EIXO 1.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LUIS FERNANDO COELHO RECUERO

A SAÚDE DO IDOSO
A ATENÇÃO INTEGRAL AO IDOSO NA UBS BOM JESUS,
PELOTAS - RS

PELOTAS
JULHO DE 2017

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO -----	3
2. OBJETIVOS -----	5
2.1 Objetivo geral-----	5
2.2 Objetivos específicos-----	5
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA -----	6
4. METODOLOGIA -----	7
5. CRONOGRAMA -----	8
6. RECURSOS NECESSÁRIOS -----	8
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	9

1. INTRODUÇÃO

A Atenção à Saúde do Idoso na Unidade Básica de Saúde do bairro Bom Jesus no município de Pelotas, RS, é inexistente e está longe das políticas preconizadas na Política Nacional de Saúde do Idoso, que institui o Estatuto do Idoso. O principal problema de saúde de atuação na Estratégia de Saúde da Família, no bairro Bom Jesus, é a saúde do idoso.

Em uma sociedade onde tradicionalmente não se respeita e não se valoriza o idoso e quando, por múltiplos fatores socioeconômicos e sociais, a população tem um aumento da sua expectativa de vida (e, conseqüentemente, aumento da população de idosos, conforme o censo do IBGE) verifica-se diariamente na Unidade Básica de Saúde uma enorme demanda de pacientes com idade acima de 60 anos.

São muitos os fatores que colaboram para que essa demanda de idosos seja tão importante na UBS e na Atenção Primária à Saúde. Com o aumento da expectativa de vida, são maiores as morbidades nessa crescente população e, conseqüentemente, cresce a necessidade de atendimento e acompanhamento médico. Em seu artigo “A atenção Integral na saúde do idoso no PSF”, Costa afirma que os idosos necessitam de maior integralidade e agilidade no atendimento no sistema de saúde. As doenças cardio-circulatórias, as degenerativas, os cânceres, as doenças neurológicas e mentais, aumentam significativamente neste grupo populacional. Assim que, nesta unidade de saúde e território, as demandas de atendimento médico diário para pacientes idosos com hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus* (DM), doenças neurológicas e mentais são bastante importantes.

Outro fator que considero relevante na grande demanda de atendimento à saúde ao idoso no território é a referência que a comunidade tem nesta tradicional UBS, unidade antiga e que já atende a uma terceira geração de moradores do bairro Bom Jesus, desde os mais velhos até os seus filhos e netos.

São vários os problemas verificados em relação ao atendimento e à saúde do idoso, que passam longe de uma agenda prioritária ou da significativa demanda, tais como diferentes problemas sociais, despreparo de muitos cuidadores e o expressivo uso abusivo de medicamentos. No estudo de Piccini, “Necessidades de saúde comum nos idosos na oferta e utilização em Atenção Básica a Saúde”, o autor conclui que ocorre perda da efetividade na oferta e uso dos serviços e verifica um desempenho melhor no PSF quando comparado ao modelo tradicional.

Desenvolver atividades e ações voltadas para a pessoa do idoso, valorizar a avaliação e o atendimento multiprofissional, bem como qualificar a atenção e a promoção do bem estar do idoso são importantes medidas para resgatar e incluir o idoso na sua comunidade e sociedade.

Na primeira parte do nosso estudo descreveremos uma análise situacional do município de Pelotas, RS, e do bairro Bom Jesus onde está localizada a Unidade Básica de Saúde.

Na segunda parte do trabalho apresentaremos a metodologia do estudo, as ações de intervenção, a coleta dos dados, a nossa logística e o cronograma de trabalho.

A análise de dados, a avaliação dos resultados e a discussão destes resultados do estudo serão descritos na terceira parte, bem como a apresentação do Relatório do Estudo.

A quarta e conclusiva parte do trabalho relatará sobre o processo de aprendizado pessoal do aluno e a nossa reflexão crítica.

2. OBJETIVOS:

2.1 Objetivo Geral

Prática de ações e alternativas diversas que visem à melhoria do atendimento na Atenção Integral à Saúde do Idoso.

2.2 Objetivos Específicos

- Análise dos perfis de gênero e idade dos idosos; principais morbidades e comorbidades mais frequentes desse grupo etário e os múltiplos tratamentos realizados.
- Compreensão da saúde do idoso local para melhora da qualidade do atendimento ao mesmo, estabelecendo melhor registro de prontuário médico e propondo ações na integralidade do atendimento ao idoso.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Iniciamos a nossa revisão bibliográfica citando a Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso, e cria o Conselho Nacional do Idoso, e a Lei 10.741 de outubro de 2003, que institui o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Considerando a necessidade de uma política atualizada relacionada à saúde do idoso, igualmente importante é a Portaria 2.528 de 19 de outubro de 2006, do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

No artigo “Atenção Básica à Saúde do Idoso no Brasil: limitações e desafios” (SILVA ARAUJO, 2008) o autor situa a atenção à saúde do idoso na transição entre o velho e o novo modelo de atenção a saúde. Araújo afirma que o modelo tradicional é inadequado e não atende as necessidades de saúde, identificando os problemas de saúde crônicos e que estes requerem qualificação pessoal e multidisciplinar para a sua eficiência. Além disso, propõe melhorar a qualificação profissional e também quantificá-la.

Costa (2010), em seu artigo “Atenção integral na saúde do idoso no PSF: visão dos profissionais de saúde”, afirma que os idosos necessitam de maior integralidade e agilidade no atendimento no sistema de saúde, porque possuem maiores dificuldades no acesso e deslocamento aos serviços de saúde.

No estudo “Necessidades de saúde comum nos idosos na oferta e utilização em Atenção Básica de Saúde”, o autor Piccini (2006) analisa a efetividade na oferta de serviços de básicos e sua utilização por idosos. Também caracteriza a estrutura dos serviços e os seus processos de trabalho. Conclui que a perda da efetividade foi observada na oferta e utilização dos serviços e que o desempenho do PSF foi melhor quando comparado ao modelo tradicional.

4. METODOLOGIA

Realizaremos um estudo transversal de uma amostra de uma população na demanda do atendimento médico de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos. O grupo a ser estudado no período de 08 de setembro a 08 de novembro 2017 pertence à área 2 da Estratégia de Saúde da Família, na Unidade Básica de Saúde do Bairro Bom Jesus, em Pelotas, no estado do RS. Analisaremos quantitativamente o número total de idosos da amostra e o perfil por gênero; verificaremos as faixas etárias; verificaremos a(s) principal(ais) morbidade(s); quantificaremos o número de morbidades de cada paciente (número de diagnósticos); quantificaremos o número de tratamentos realizados por cada paciente (número de medicamentos em uso) e analisaremos quantos pacientes realizam tratamento na ESF de sua UBS.

Fase 1: coleta de dados

Fase 2: análise dos dados

Fase 3: conclusão e resultados

5. CRONOGRAMA:

Nosso estudo se desenvolverá segundo este calendário:

Julho/Agosto/Setembro 2017: projeto e revisão bibliográfica

Outubro/Novembro/Dezembro 2017 e Janeiro 2018: coleta de dados

Fevereiro/Março 2018: tabulação e digitação dos dados

Abril/Maio 2018: análise dos dados

Junho 2018: discussão dos resultados e apresentação

6. RECURSOS NECESSÁRIOS:

Os recursos para o nosso estudo de intervenção são mínimos e a nossa logística é simples e praticamente sem custo. O próprio autor realizará a entrevista após a consulta e registrará os dados coletados para posterior tabulação e digitação. Após analisarmos estatisticamente os resultados dos dados e o discutiremos com a equipe.

Aspectos éticos serão considerados para a realização deste estudo.

Os recursos necessários serão o entrevistador, o questionário, um computador para registro dos dados e a sala de atendimento para a realização da entrevista.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Plano Municipal de Saúde de Pelotas / 2014
2. Censo IBGE 2010
3. Estatuto do Idoso - Lei 10741 de 01 de outubro de 2003
4. Política Nacional de Saúde do Idoso - Lei 8842 de 04 de fevereiro de 1994
5. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral / Ministério da Saúde
6. Atenção Básica à Saúde do Idoso no Brasil: limitações e desafios (Silva Araújo / 2008)
7. Atenção Integral na Saúde do Idoso no PSF: e visão dos profissionais de saúde (Costa / 2010)
8. Necessidades de Saúde Comum nos Idosos na oferta e utilização em Atenção Básica à Saúde (Piccini / 2006)
9. Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso / FIOCRUZ

APÊNDICE:

Questionário Saúde do Idoso ESF Bairro Bom Jesus Pelotas

1. Gênero:

masculino feminino

2. Idade: ()

60/69 anos 70/79 anos 80/89 anos

90/99 anos 100 ou +

3. Número de Morbidade(s):

1 2 3 4 + 5

4. Morbidade Principal:

1. HAS 2. DM 3. Hipotireoidismo

4. Depressão 5. Parkinson 6. Alzheimer

7. Outros

5. Principal Co-morbidade:

1. HAS 2. DM 3. Hipotireoidismo

4. Depressão 5. Parkinson 6. Alzheimer

7. Outros

6. Número de Diagnósticos:

1 2 3 4 + 5

7. Número de Medicamentos em uso:

1 até 3 até 5 até 7 até 9 +

8. Paciente realiza tratamento com o médico na ESF?

sim não