



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANNA LETYCIA MIRANDA MESQUITA

PROPOSTA DE MELHOR ASSISTÊNCIA AO IDOSO NA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA CENTRO, NO MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO DA SERRA

SÃO PAULO
2020

ANNA LETYCIA MIRANDA MESQUITA

PROPOSTA DE MELHOR ASSISTÊNCIA AO IDOSO NA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA CENTRO, NO MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO DA SERRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ELISA PREZOTTO GIORDANI

SÃO PAULO
2020

Resumo

A escolha do presente tema foi motivada em razão do significativo número de idosos sem acompanhamento adequado na área adscrita à Unidade de Saúde da Família - USF Centro São Lourenço da Serra. Situação reforçada pela particularidade de nossos idosos com costumes e práticas de automedicação e resistência em seguir a recomendação do tratamento. Diante desta realidade, este projeto de intervenção visa melhorar a assistência ao idoso da nossa comunidade por meio de quatro principais ações: A busca ativa por idosos, a avaliação individual e elaboração de Plano Terapêutico Singular (PTS), a criação do cartão do idoso e a criação do grupo de idosos. Ações fundamentadas no acolhimento e na conscientização dos nossos idosos promovendo a construção, manutenção e fortalecimento do vínculo. As temáticas selecionadas para orientação, debates e discussões enfatizam a importância do diagnóstico precoce, da manutenção e conclusão adequada dos tratamentos de saúde, da necessidade de adoção de hábitos de alimentação saudável e práticas de atividade física, sempre ressaltando a importância e necessidade da convivência e participação social do idoso a partir dos pressupostos de respeito, reconhecimento e valorização da troca de experiências.

Palavra-chave

Idoso. Acolhimento. Conscientização.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Na área adscrita à Unidade de Saúde da Família - USF Centro São Lourenço da Serra, há um contingente significativo de idosos sem o acompanhamento adequado. Atualmente possuímos três microáreas sem cobertura por Agentes Comunitários de Saúde - ACS, o que dificulta bastante o remanejamento destas áreas entre os outros ACS.

Na minha Unidade, não temos a caderneta do idoso e não temos esse acompanhamento. A caderneta é um aliado na saúde do idoso, já que nela temos informações muito importantes que nos ajudam a traçar um plano de cuidado individualizado para cada idoso. Infelizmente, não temos essa caderneta e os idosos da minha área não têm conhecimento dela.

Temos ainda uma alta incidência de queda de idosos em minha área mas, infelizmente, por mais palestras e informações, ainda falta muita coisa pra melhorar, a iniciar pelas ruas, sem asfalto, cheias de buracos que facilitam a queda. E, mesmo nas ruas com asfalto, não temos acesso adequado a calçadas, o meio fio é inadequado e há buracos e terras que facilitam a queda.

A cultura da minha área ainda é a de idosos que querem tratar com chá de ervas naturais, ou aqueles que tomam a medicação por um determinado período de tempo e, assim que melhoram, param de tomar por conta própria. E retornam todos descompensados.

Neste contexto, buscarei, com o projeto de intervenção, melhorar a assistência ao idoso na comunidade.

ESTUDO DA LITERATURA

De acordo com Silva et al (2018) a população mundial passa atualmente por uma fase de envelhecimento. Estima-se que, em 2050, 21% da população mundial seja composta por idosos. No último censo demográfico brasileiro foi constatado que 11% da população do país possui mais de 60 anos de idade e estimativas governamentais indicam que em 2030 haverá no Brasil cerca de 41,5 milhões de idosos (IBGE, 2015).

O Brasil possui mais de 10% de sua população com idade superior à 60 anos (IBGE, 2015). As comorbidades crônicas, bem como os agravos à saúde do idoso representam um grande custo ao sistema de saúde, além de interferir significativamente na qualidade de vida dessa parcela da população. Ações de prevenção, promoção da saúde e cuidado humanizado são fundamentais para garantir ao idoso dignidade e assistência adequadas.

Segundo publicação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2010) embora a maior expectativa de vida seja comemorada como um indicador de desenvolvimento regional, é fundamental que os idosos alcancem maior idade com uma boa condição de saúde e qualidade de vida satisfatória. Desta forma, torna-se prioritário o estabelecimento de políticas públicas visando a assistência ao idoso. O envelhecimento da população mundial é uma consequência da diminuição da fecundidade e aumento da expectativa de vida. O envelhecer é algo inevitável e irreversível. Devemos nos preocupar com a qualidade do envelhecimento da população promovendo qualidade de vida para esses usuários.

Em todo mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 233%, ou em torno de 694 milhões, no número de pessoas mais velhas. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Até 2050 haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento. (OMS 2005).

Com o envelhecimento os indivíduos apresentam uma série de comorbidades crônicas, que impactam nos sistemas de saúde e limitam a possibilidade de um envelhecimento saudável. A coexistência de várias patologias, o desgaste fisiológico natural e o conhecimento limitado sobre sua condição de saúde e tratamentos disponíveis aumentam a fragilidade do idoso e a sua susceptibilidade à agravos agudos (DIAS et al., 2016).

Neves et al. (2017) afirmam que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por cerca de 72% dos óbitos no Brasil, e representam um grave entrave de saúde pública em todo o mundo. Na população idosa o processo de envelhecimento é somado a hábitos deletérios (sedentarismo, etilismo, tabagismo, dentre outros), o que deixa tal parcela mais vulnerável ao desenvolvimento de DCNT.

É consenso na literatura que a persistência de hábitos deletérios de vida prejudicam o controle e manejo de DCNT (BARROS et al., 2011; MEDEIROS FILHO et al., 2018). Como no idoso comumente há multicomorbidades, torna-se ainda mais relevante a adoção de hábitos de vida saudáveis, como forma de prevenir complicações e garantir uma velhice com qualidade de vida.

Mallmann et al. (2015) pontuam que a população idosa é bastante receptiva à estratégias de educação em saúde. Segundo os autores, através de uma assistência qualificada no âmbito

da Atenção Básica, com orientações individualizadas e ações grupais que permitam a partilha de experiências pode-se verificar maior adesão dos idosos à mudanças de hábitos deletérios, ocasionando assim um envelhecimento saudável, maior autonomia e qualidade de vida para os indivíduos envolvidos.

Paula et al. (2016) afirmam que uma das estratégias que vem sendo utilizada largamente em medicina é a formação de grupos para atendimento, sobretudo em ações de educação e promoção da saúde. Conforme relatado pelos autores tal metodologia amplia a visão do sujeito sobre o seu processo saúde-doença e favorece uma postura proativa na mudança de hábitos de vida.

Nesta mesma perspectiva Nogueira et al. (2013) relatam resultados extremamente favoráveis com a criação de grupos focais para promoção da saúde de idosos. Conforme descrito pelos autores a socialização, partilha densa de percepções e a complementaridade dos entendimentos faz com que esse tipo de intervenção seja favorável em ações de educação em saúde, prevenção de comorbidades e estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis.

Flores et al. (2016) realizaram um estudo buscando compreender que tipo de orientação a população idosa recebia dos profissionais de saúde. Dos 1.451 idosos entrevistados, 61,7% receberam orientações quanto à necessidade de redução do consumo de gordura, 61,5% quanto à menor ingestão de sal e 58,2% quanto à prática de atividade física. Contudo os autores verificaram que as orientações foram pouco frequentes, e em muitos casos desfocalizadas, e por este motivo, com menor possibilidade de êxito.

Veras (2012) afirma que um grande erro cometido por profissionais de saúde no manejo de doenças crônicas é justamente focar apenas na doença. Esse tipo de patologia possui intrínseca relação com os hábitos de vida do paciente e, por este motivo, precisam ter sua gestão associada à mudanças também no cotidiano do doente. Há, conforme o autor, carência de iniciativas mais abrangentes em todos os níveis de complexidade assistenciais, evidenciando assim a fragmentação da visão do processo saúde-doença.

Pagliosa e Renosto (2014) também referem a necessidade de se estabelecer vínculo com o paciente. De acordo com os autores ao inserir mudanças no cotidiano do idoso, de maneira individualizada, o profissional de saúde mostra não apenas que se importa com o mesmo, mas que está disposto a adaptar regras ou condutas visando uma melhor aceitação do idoso, aumentando assim as chances de sucesso da terapia.

Janini, Bressler e Vargas (2015) concluem que para se obter um real impacto na qualidade de vida de idosos é preciso associar ações de educação em saúde, melhorias na acessibilidade aos serviços assistenciais, além de uma intervenção individualizada que objetive sempre uma melhor condição de saúde e qualidade de vida da população. Os autores complementam que no contexto do envelhecimento a elaboração de intervenções grupais podem ser benéficas sobretudo na socialização, reduzindo a ocorrência de quadros depressivos e aumentando a adesão às estratégias propostas.

AÇÕES

Busca ativa por idosos

Avaliação individual e elaboração de Plano Terapêutico Singular (PTS)

Criação do cartão do idoso

Criação do grupo de idosos

RESULTADOS ESPERADOS

A implementação das ações constituiu uma experiência positiva e exitosa, considerando que escolhemos um tema relevante para nossa comunidade e nos esforçamos para proporcionar uma melhoria na assistência aos nossos idosos.

A escolha do tema decorreu do contingente significativo de idosos sem o acompanhamento adequado, também não havia caderneta do idoso que é uma aliada no cuidado e saúde do idoso, por ser nela que registramos informações muito importantes que nos ajudam a traçar um plano de cuidado individualizado para cada idoso.

Nossos idosos possuem costumes e cultura de práticas de automedicação com tratamento a base de chá de ervas naturais e ainda há aqueles que tomam a medicação por um determinado período de tempo e não seguem a recomendação do tratamento, assim que melhoram abandonam o tratamento por conta própria.

Diante desta realidade, nosso projeto de intervenção visa melhorar a assistência ao idoso na comunidade através de ações que promova o acolhimento, a valorização e a conscientização dos nossos idosos. Ações viabilizadas por meio da busca ativa, da avaliação individual e da elaboração de plano terapêutico singular, da criação do cartão e do grupo de idosos.

Inicialmente realizamos a busca ativa dos nossos idosos e fizemos a análise do perfil dos idosos na nossa unidade no município de São Lourenço da Serra, verificamos que são predominantemente católicos, pardos, casados, de baixa escolaridade, maioria analfabetos, grande parte agricultores aposentados que sobrevivem com renda de um salário mínimo mensal e ainda ajudam no sustento da família, não realizam atividades de lazer e não praticam atividade física. Estes dados serviram de base para as etapas seguintes que evidenciaram a necessidade de continuidade da busca ativa e permitiram a composição do cartão do idoso com registro do plano terapêutico singular.

Buscamos desenvolver ações e intervenções de educação em saúde de modo a valorizar, apoiar, motivar, informar, orientar e cuidar dos nossos idosos. Estas ações foram pautadas por reuniões, palestras, formação de grupos de apoio e rodas de conversa atraindo a participação com as dinâmicas em grupo com o objetivo de melhorar a integração e interação dos nossos idosos.

As temáticas selecionadas para orientação, debates e discussões abordavam a importância do diagnóstico precoce, da manutenção e conclusão adequada dos tratamentos de saúde, da necessidade de adoção de hábitos de alimentação saudável e práticas de atividade física.

Nos encontros também foram trabalhadas temáticas destacando a convivência e participação social do idoso, mediante posturas de respeito, reconhecimento e valorização da troca de experiências, a fim de promover a manutenção e fortalecimento do vínculo com a família, sua socialização e sua autonomia. Aproximando nossos idosos da unidade e da equipe de saúde, demonstrando um acesso facilitado e simplificado no intuito de mudar o paradigma de aversão ou de desnecessidade dos serviços de saúde.

Nossa equipe, os usuários e suas famílias afirmam estar satisfeitos com as reuniões, palestras e rodas de conversas realizadas e ainda recomendam que devam se tornar

medidas permanentes. O instrumento de registro das informações foi por meio de fotos e tomada do depoimento dos participantes, avaliando as ações e eventos, relatos de membros da equipe de saúde e dos usuários e suas famílias. Nossa Enfermeira descreveu as ações como importantes ferramentas de informação, interação e conscientização para aproximação e integração dos idosos na comunidade.

A grande maioria das pessoas eram engajadas e manifestaram afirmações de reconhecimento da importância do tema trabalhado e agradecimento pelas ações educativas e motivacionais ofertadas. Estas estratégias foram boas experiências que se mostraram essenciais para orientar e motivar as mudanças no estilo de vida da população contribuindo diretamente para melhoria da assistência aos idosos da nossa unidade que passaram a perceber a equipe de saúde como uma extensão de sua família e um suporte de auxílio e cuidado.

Trabalho significativo para nossa população alvo, considerando que as ações propostas foram viáveis e bem sucedidas porque contamos com a união e dedicação da nossa equipe de saúde e tivemos ajuda dos nossos pacientes que participaram ativamente dos momentos de orientação e informação propostos.

REFERÊNCIAS

- BARROS, M. B. de A. et al . Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 16, n. 9, p. 3755-3768, 2011.
- DIAS, E.G. et al. Avaliação de uma Estratégia Saúde da Família quanto à promoção de adesão ao tratamento e o controle da hipertensão sob a ótica do idoso. J Health Sci Inst. Ribeirão Preto, v. 34, n.2, p. 88-92, 2016.
- FLORES, Thaynã Ramos et al . Hábitos saudáveis: que tipo de orientação a população idosa está recebendo dos profissionais de saúde?. Rev. bras. epidemiol., São Paulo , v. 19, n. 1, p. 167-180, mar. 2016 .
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI. Subsídios para as projeções da população. Informação Demográfica e Socioeconômica. Brasília: IBGE; 2015.
- JANINI, Janaina Pinto; BESSLER, Danielle; VARGAS, Alessandra Barreto de. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 39, n. 105, p. 480-490, jun. 2015 .
- MALLMANN, Danielli Gavião et al . Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 20, n. 6, p. 1763-1772, jun. 2015 .
- MEDEIROS FILHO R.A. et al. Prevalência de comportamentos e fatores de risco para doenças cardiovasculares em população de hipertensos no norte de Minas Gerais, Brasil. J. res.: fundam. care. online, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.90-96, 2018.
- NEVES, R. G. et al. Atenção oferecida aos idosos portadores de hipertensão: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 33, n. 7, e00189915, 2017 .
- NOGUEIRA, Alyne Leite Gomes et al . Fatores terapêuticos identificados em um grupo de Promoção da Saúde de Idosos . Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 47, n. 6, p. 1352-1358, dez. 2013 .
- PAGLIOSA, Lays Cavallero; RENOSTO, Alexandra. Effects of a health promotion and fall prevention program in elderly individuals participating in interaction groups. Fisioter. mov., Curitiba , v. 27, n. 1, p. 101-109, mar. 2014 .
- PAULA, Gabriella Ribeiro de et al . Qualidade de vida para avaliação de grupos de promoção da saúde. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 69, n. 2, p. 242-249, abr. 2016 .
- PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD. Relatório de Desenvolvimento Humano 2010. A verdadeira riqueza das nações: vias para o desenvolvimento humano. New York: PNUD; 2010.
- PORTRAIT, F.; LINDEBOOM, M.; DEEG, D. Life expectancies in specific health states: results

from a joint model of health status and mortality of older persons. *Demography*, New York, v. 38, n. 4, p. 525-536, 2001.

SILVA, P. A. B. et al. Sociodemographic and clinical profile of elderly persons accompanied by Family Health teams under the gender perspective / Perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados por equipes de Saúde da Família sob a perspectiva do gênero. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 97-105, jan. 2018.

VERAS, Renato Peixoto. Gerenciamento de doença crônica: equívoco para o grupo etário dos idosos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo , v. 46, n. 6, p. 929-934, dez. 2012