



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LEANDRO MARCHI DE MELO

SAÚDE DO IDOSO NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA MORRO AZUL EM
LIMEIRA/SP

SÃO PAULO
2020

LEANDRO MARCHI DE MELO

SAÚDE DO IDOSO NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA MORRO AZUL EM
LIMEIRA/SP

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: SUYANE DE SOUZA LEMOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

Analisar a saúde dos idosos na saúde pública brasileira baseada na perspectiva médica de um profissional pós graduado em Saúde do Idoso e que trabalha há 8 anos em Unidades Básicas de Saúde e que trabalhou por 5 anos em Instituição de Longa Permanência. Retratar pontos necessários no acolhimento dos idosos no Centro de Saúde da Família Morro Azul em Limeira/SP. Avaliar alguns pontos de vista principais que irão influenciar diretamente na qualidade e expectativa de vida dos idosos acolhidos e promover opções de tratamento aos problemas citados. O trabalho será sobre 4 pilares de extrema importância no cuidado da pessoa idosa, sendo eles: a fragilidade: ponto de partida para o desenvolvimento de algumas doenças mais comum na velhice, onde o idoso passa a não depender apenas de si próprio para atividades cotidianas; a depressão: condição de instabilidade mental que irá causar diversos distúrbios físicos e emocionais no idoso acometido; a polifarmácia: uso exagerado de medicações prescritas ou não que irão influenciar diretamente em patologias adquiridas ou que poderão acelerar o desenvolvimento de novas doenças; e, por último, ênfase será dada no quesito poliqueixa: distúrbio causado pelo excesso de informações fornecidas pelo paciente com pouca ou nenhuma relevância para resolução física do quadro, geralmente causada por patologias de origem psicológica e que deverão ser minuciosamente examinadas.

Palavra-chave

Agentes Comunitários de Saúde. Adesão ao Tratamento. Prevenção de Doenças. Envelhecimento Saudável. Qualidade de Vida. Doença Crônica

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A troca de informações entre os profissionais da saúde em uma equipe se torna imprescindível para o andamento da Unidade e na resolução de quadros, desde os mais simples até os mais complexos. Numa comunidade, várias situações se apresentam no dia a dia das mais diversas formas possíveis e cabe a equipe local se empenhar em dar andamento ou não aos problemas de seus usuários.

Segundo o Ministério da Saúde, cerca de 75% dos idosos usam apenas o SUS (Sistema Único de Saúde), isso faz com que nossa responsabilidade seja ainda maior quando falamos em promoção e prevenção de saúde no país. Quero citar alguns pontos que discutimos em reuniões na nossa unidade e estes foram os que mais nos chamou atenção em relação a saúde dos idosos:

Fragilidade: muitos idosos moram sozinhos e alguns deles apresentam dificuldades motoras que prejudicam a locomoção ao tentarem o acesso a uma Unidade de Saúde. Alguns já não são totalmente capazes de realizarem suas tarefas básicas de autocuidado, as AVDs (Atividades de Vida Diária) e muitos conseguem realizar suas tarefas básicas mas não são mais capazes de se permitirem uma integração com a sociedade, de cuidarem de suas casa e gerir sua vida, as chamadas AIVDs (Atividades Instrumentais de Vida Diária). Com isso acabam se limitando a dependência de familiares e/ou cuidadores. Sendo assim, é de suma importância que os profissionais da comunidade, especialmente os agentes de saúde, identifiquem esses idosos em situação de vulnerabilidade e que isso seja compartilhado entre a equipe para um melhor acompanhamento destes pacientes.

Poliqueixas: uma grande parte dos idosos irão apresentar no decorrer da velhice uma gama de sintomas somáticos ou psicossomáticos, que os farão procurar atendimento em algum momento de sua velhice. Além disso, algumas doenças se manifestam com mais frequência em pacientes acima de 60 anos, como doenças cardiovasculares, pneumonia, câncer, diabetes, doenças neurodegenerativas (Mal de Parkinson, Alzheimer), entre outras. Toda queixa deve ser avaliada, porém, em muitos casos esses idosos mantêm as mesmas queixas por anos e anos e por isso devemos sempre ter acesso a seu histórico de atendimentos para avaliar se essas queixas são ou não repetidas. Idosos comumente poliqueixosos procuram unidades de atendimento (UBS, UPA, Pronto Socorro) com maior frequência e muitas das vezes sem necessidade, por isso devemos ter uma atenção especial já que o objetivo é reduzir a quantidade de vezes que esses pacientes frequentem um local de aglomeração e que pode gerar mais riscos que benefícios a sua saúde.

Depressão: é uma doença mais comum do que se imagina na terceira idade. Idosos geralmente já viveram o luto por alguns amigos, parentes próximos, animais de estimação, além de perdas financeiras por má administrações passadas ou presentes e isso faz com que eles vivam com pensamentos negativos diariamente. Muitos são solitários, mal tratados ou abandonados por suas famílias e isso pode fazer com que cheguem ao quadro final da depressão grave, que é o suicídio. Diagnosticar e tratar esses pacientes na fase inicial da doença irá trazer a eles e seus familiares uma boa qualidade de vida e uma expectativa de vida maior.

Polifarmácia: que é o uso de várias medicações diferentes por um tempo prolongado e pode ser considerado um grave problema de saúde na população mundial. Especialmente nos

idosos que em grande parte fazem uso indiscriminado de medicações para qualquer sintoma. Uma grande parte deles não é alfabetizada e possuem extrema dificuldade na administração de seus medicamentos. Também cabe aos profissionais da saúde que atuam em suas áreas específicas darem total atenção ao problema, sendo como forma de auxiliar esses pacientes com suas medicações em casa ou orientando seus familiares e/ou cuidadores a realizarem o gerenciamento dessas medicações.

Temos várias outras situações que colocam em risco a saúde dos idosos, mas acredito que se focarmos inicialmente nesses pontos, teremos uma projeção de aumento na expectativa de nossos idosos.

Após minha graduação em 2012, trabalhei por um ano em uma cidade com uma população de dois mil habitantes onde a grande maioria é de idosos. Isso me fez despertar o interesse pela área devido a vulnerabilidade e a necessidade extrema de atenção e cuidados que essa faixa etária pede. Devido isso, iniciei um curso de pós graduação em Geriatria e Gerontologia que teve a duração de dois anos. Hoje em dia atendo muitos idosos diariamente e tenho um apreço muito grande em cuidar deles da melhor forma possível. Esse foi o real motivo da minha escolha pelo tema....

ESTUDO DA LITERATURA

A população brasileira está envelhecendo rapidamente. O Brasil tem hoje algo em torno de 16 milhões de idosos e até 2025 é provável que essa população chegue a 32 milhões, nos tornando a sexta maior população de idosos no mundo. O fato de ampliarmos o acesso a serviços médicos preventivos e curativos, avançarmos na tecnologia médica, termos ampliado a cobertura de saneamento básico, água encanada, esgoto, aumento da escolaridade, da renda, entre outros determinantes sociais, foi fundamental para que os idosos obtivessem uma melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, uma maior expectativa de vida. (BRASIL, 2014)

A síndrome da fragilidade no idoso envolve diversas situações em diferentes âmbitos e podem estar diretamente ligadas ao idoso e/ou a fatores que o cercam. Os frágeis seriam aqueles idosos que apresentam maior idade, história prévia de doenças crônicas, baixa escolaridade, que vivem em ILPs (Instituições de Longa Permanência), os que fazem uso de várias medicações continuamente, os que sofrem quedas diversas ao longo dos anos e também aqueles que possuem poucas relações interpessoais. (BRASIL, 2019)

A fragilidade no idoso, segundo estudos, é caracteriza-se pela presença de alguns sinais e sintomas como: perda de peso não intencional (em média 5kg nos últimos cinco anos), autorrelato de fadiga, diminuição da força de preensão, diminuição das atividades físicas, redução na velocidade da marcha (lentidão) e relações sociais também diminuídas. Demonstram que a fragilidade abrange os domínios físico, psicológico e social. (LANA, L. Dalla; SCHNEIDER, 2014)

De cada 100 idosos no Brasil, ao menos 93 idosos fazem o uso de pelo menos uma medicação crônica. Destes 100, 18 fazem o uso contínuo de pelo menos 5 medicações, o que caracteriza a polifarmácia. Idosos com algumas doenças específicas apresentam fatores de risco maiores para a polifarmácia e devem ser acompanhados mais de perto. Devido o envelhecimento populacional e uma complexa política de acesso a medicamentos, a tendência é que esses idosos aumentem o uso de medicações e, conseqüentemente, a polifarmácia no Brasil. (PEREIRA, 2017)

A depressão é uma doença com alta taxa de incidência e se encaminha para se tornar a segunda maior causa de morbidade no mundo entre os distúrbios psiquiátricos. Os pacientes portadores de doenças crônicas apresentam um risco duas vezes maior de desenvolverem quadros depressivos e, com o avançar da idade, apresentam maior risco de morbimortalidade. Devemos estar atentos a alguns sinais e sintomas na hora da investigação de um paciente suspeito, são eles: a alteração do humor, do apetite, do sono, letargia, sentimento de culpa, baixa autoestima, dificuldade de concentração, agitação e ideação suicida. Estes são pontos de extrema importância para uma intervenção médica rápida. (BRASIL, 2019.)

AÇÕES

Primeiramente, acredito que para conseguirmos o objetivo, que é aumentar a expectativa de vida dos idosos aliado a uma qualidade de vida que faça com que esse idoso viva bem pelo maior tempo possível, é preciso um rastreio minucioso em nossa área de atendimento para identificar os idosos prioritários. A maioria deles já são pacientes cadastrados na unidade mas muitos ainda não tem o acesso e acompanhamento adequado.

Como principal ação, creio que devemos realizar mais visitas domiciliares aos idosos para analisarmos como eles vivem, o meio em que vivem, os familiares que o cercam e com essas informações adicionais termos uma maior capacidade no tratamento deles. Idosos frágeis, depressivos, poliqueixosos e que apresentem polifarmácia, ao meu ver, deveriam ser prioritários nessa forma de rastreio pois eles englobam uma grande maioria dos pacientes que procuram e que realmente precisam de cuidados.

Os frágeis, proponho uma ampliação na identificação destes pacientes e um maior trabalho multidisciplinar. Agentes de saúde, enfermagem, fisioterapia, terapeutas, irão nos auxiliar bastante no andamento do tratamento de idosos fragilizados. Para os acamados, o cuidado deverá ser redobrado, com visitas quase diárias para relatórios de alimentação, higiene e cuidados de lesões, se houverem.

Para os poliqueixosos, devemos focar mais na queixa principal e tentar destrinchar problemas psicossomáticos que poderão estar envolvidos. Tratar o que realmente for "palpável". Além de realizar exames rotineiramente de acordo com os prazos estabelecidos pela secretaria a fim de esclarecer e/ou aliviar sensações de possíveis doenças que não existam mas que o paciente acredita ter. Encaminhá-lo para um acompanhamento psicológico, se necessário, para auxiliar no tratamento.

Aos possíveis depressivos, devemos avaliar pacientes com quadros de perda de peso progressiva, inapetência, choro fácil, sonolência, irritabilidade, poliqueixosos, solitários ou com alguma perda importante recente. Estes devem ser abordados com extrema cautela e com olhar clínico/humano mais profundo. Investigar históricos familiares da doença e verificar se esses sintomas atuais já ocorreram em tempos passados.

Na polifarmácia, creio que um simples acompanhamento e avaliação na hora da renovação das receitas já melhoraria muito esse grave problema de saúde pública. Muitos pacientes vão as unidades apenas para renovação de receitas, porém muitos não sabem quais medicações tomam e para que servem. Uma atenção especial de nossa parte na hora da renovação junto com uma avaliação clínica da real necessidade dessas medicações associado a uma orientação para esse paciente sobre a finalidade de cada medicação, já iria reduzir drasticamente a polifarmácia. Outra possível solução seria os próprios agentes de saúde conferirem se os pacientes estão realmente fazendo o uso das medicações prescritas ou se estão fazendo usos indevidos de medicamentos não prescritos pelo médico que o acompanha.

RESULTADOS ESPERADOS

Baseado no que foi comentado, creio que se dermos uma atenção especial a esses 4 pontos referidos: fragilidade, poliqueixas, depressão e polifarmácia, teremos uma resolubilidade alta no tratamento desses idosos em nossa unidade. São fatores que influenciam direta ou indiretamente em outras doenças que podem estar associadas aos pacientes em questão. O objetivo sempre será priorizar a qualidade de vida associado a maior expectativa de vida possível e, juntamente com um trabalho multidisciplinar, a perspectiva de excelentes resultados será alta.

Pacientes frágeis, com a devida atenção dada, terão seus medicamentos com eficiência máxima, alimentação e ganho de peso dentro da média esperada em cada caso, e também potenciais lesões bem tratadas reduzindo o risco de infecções e conseqüentemente o número de óbitos.

Os poliqueixosos terão seus medos e anseios diminuídos e com isso teremos uma menor demanda destes pacientes rotineiramente em nossa unidade de saúde. Com isso, terão menores chances de se contaminarem por infecções oportunistas que são encontradas em aglomerações e ambientes hospitalares. Além de, se for o caso, um tratamento psicológico de qualidade a fim de diminuir sintomas psicossomáticos que muitas vezes são a causa da poliqueixa.

Na Depressão, o acompanhamento na própria unidade é de suma importância, salvo casos graves que deverão ser encaminhados ao CAPS para terem avaliações específicas com as especialidades. Mas na grande maioria dos quadros depressivos, temos total capacidade para que esses pacientes permaneçam conosco, que sejam bem atendidos e tenham um tratamento adequado. Isso fará com que ele sinta confiança e tenha uma maior adesão aos medicamentos prescritos, se necessário.

Buscando uma solução pra polifarmácia, vejo que a equipe tem total responsabilidade na resolução dessas situações. Começando por nós médicos na hora da prescrição e renovação de receitas avaliando a necessidade de cada paciente, passando pela farmácia da unidade, que deverá conferir a prescrição caso tenha algum erro de digitação ou escrita e ao entregar as medicações conferir se estão corretas, chegando aos agentes de saúde que irão auxiliar esses pacientes no uso correto e na conferência destas medicações em casa. Os agentes deverão também nos repassar informações que são dadas a eles pelos pacientes e/ou familiares quanto ao uso dessas medicações; se estão usando corretamente, se apresentam efeitos colaterais indesejáveis ou qualquer outra alteração que notarem e que seja viável nossa interferência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral. Ministério da Saúde, Brasília, 16 de ago. de 2019. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>>. Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. INSTITUTO DE PSIQUIATRIA PAULISTA - IPP. Depressão no idoso: o que você precisa saber. Instituto de Psiquiatria Paulista, São Paulo, 15 fev. 2019. Disponível em: <<https://psiquiatriapaulista.com.br/depressao-idoso-sintomas-tratamento/>>. Acesso em: 12 mai. 2020.

LANA, L. Dalla; SCHNEIDER, R. Herberto. REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.673-680, 2014.

PEREIRA, K.G. et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. Revista Brasileira de Epidemiologia, abr-jun 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20n2/1980-5497-rbepid-20-02-00335.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2020