



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Rafael Coppio Costa

Valorização do cuidado ao idoso no Programa de Saúde da Família em Duque de Caxias - RJ

Florianópolis, Março de 2023

Rafael Coppio Costa

Valorização do cuidado ao idoso no Programa de Saúde da Família
em Duque de Caxias - RJ

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

Orientador: Carla Estefania Albert
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Rafael Coppio Costa

Valorização do cuidado ao idoso no Programa de Saúde da Família
em Duque de Caxias - RJ

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.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Carla Estefania Albert
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: o aumento da expectativa de vida traz como consequência quase que invariavelmente, multimorbidade e incapacidade. Essas situações apesar de não serem exclusivas da velhice, têm prevalência que aumenta de forma substancial com a idade. **Objetivo:** realizar uma valorização do cuidado ao idoso na prática clínica na unidade saúde. **Metodologia:** o trabalho é um projeto de base metodológica quantitativa, com delineamento transversal e caráter descritivo. A primeira parte do trabalho foi realizar um levantamento atualizado dos números de idoso cadastrados no programa de saúde da família. Tendo com base o uso da avaliação geriátrica ampla os pacientes idosos seriam avaliados no humor, cognição e funcionalidade. Para a segunda parte do trabalho foram excluídos os idosos que possuíam a queixa e/ou diagnóstico de perda cognitiva, alterações de humor ou perda de funcionalidade o que resultou em 96 idosos aptos. **Resultados:** avaliação dos resultados sobre a cognição da população submetida ao estudo acabou sendo prejudicada pela atuação situação de saúde mundial. No momento o mundo e o Brasil estão passando pela pandemia de coronavírus. E a população idosa é considerada grupo de risco para o desenvolvimento da forma grave da doença. Como a coleta dos dados desse trabalho estava ocorrendo justamente nesse período de pandemia ela acabou sendo prejudicada. Assim houve apenas 3 idosos submetidos a essa avaliação e todos eles apresentaram pontuação que sugere distúrbio em sua cognição.

Palavras-chave: Assistência a Idosos, Idoso, Saúde do Idoso

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

A comunidade da área de abrangência da minha unidade é formada por 12569 habitantes segundo o CENSO de 2010. A distribuição da população por faixa etária apresenta os seguintes valores. De 0 a 4 anos são 980 pessoas (7,8%) ; 0 a 14 anos são 3507 pessoas (27,9%) ; 15 a 64 anos são 8384 pessoas (66,7%) e com mais de 65 anos são 679 pessoas (5,4%). Dessa forma podemos concluir que a população concentra-se na faixa etária dos 18 aos 65 anos de idade , sendo que a faixa etária de idosos vem aumentando de forma considerável nos últimos anos. Atualmente vivemos um fenômeno de crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos. Tal fenômeno é mundial e o Brasil não fica de fora dele. Em 1950, eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo; em 1998, já eram 579 milhões, um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano. O censo brasileiro de 2010 mostrou um crescimento na participação de pessoas com 65 anos ou mais na população total, chegando a 7,4% (CENSO)

A doenças crônicas são os principais agravos a saúde na população em geral da comunidade. Destacando-se a H.A.S e o D.M como mais comuns . A incidência de diabetes no idoso vem aumentando nos últimos anos . Sendo a faixa etária dos 60 aos 70 anos a mais afetada . E a diabetes tipo II é a mais comum. Também podemos notar um bom numero de casos de hanseníase e tuberculose . Outros agravos a saúde comuns na região são: diarreias , doenças dermatológicas e mentais. Um modelo de atenção à saúde do idoso que se pretenda eficiente deve aplicar todos os níveis de cuidado, isto é, possuir um fluxo bem desenhado de ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças evitáveis, postergação de moléstia, cuidado o mais precocemente possível e reabilitação de agravos Na atualidade, entre as mais urgentes preocupações dos idosos em todo o mundo está saúde (PASKULIN; VALER; VIANNA, 2011)

Tomando como base os dados a cima levantados é possível notar a necessidade intensa de melhorias nos setores de atendimento a população idosa. . Assim sendo minha proposta de intervenção terá com alvo a população idosa da comunidade

Como dito anteriormente as doenças crônicas são os agravos mais comuns na população em geral da comunidade . E na faixa etária de idosos isso não muda. Entretanto gostaria de trabalhar na minha proposta de intervenção uma avaliação uma pouco mais ampla . Na minha experiência na unidade pude ver que o atendimento ao idoso pode ser aperfeiçoado .Partindo desse principio penso que a melhor forma de aperfeiçoar esse atendimento é partindo de uma base solida de dados e informações. Durante a consulta medica usamos sempre a anamnese para coletar as informações e dados do paciente e assim chegarmos as hipóteses diagnosticas e conduta terapêutica . Entretanto devido as inúmeras especificidades do processo de envelhecimento é nítido que apenas a anamnese normal é pouco para uma melhor avaliação da real situação de saúde do idoso . Assim

sendo a geriatria usa a AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA) como um recurso para avaliação da saúde do idoso (FREITAS, 2018). A minha proposta de intervenção seria então montar um protocolo de atendimento para a consulta médica no idoso. Quando o paciente possuir mais de 65 anos ao invés de utilizar apenas os tópicos de uma anamnese acrescentaríamos a AGA como forma melhor avaliarmos a real situação de saúde dos idosos. É possível montar uma folha com pontos a serem abordados como funcionalidade, cognição e humor. Dessa forma esses dados estariam sempre no prontuário do paciente e como tratam alguns dos principais agravos à saúde dessa população seriam de grande importância para o aperfeiçoamento do atendimento ao idoso. Um modelo de atenção à saúde do idoso que se pretenda eficiente deve aplicar todos os níveis de cuidado, isto é, possuir um fluxo bem desenhado de ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças evitáveis, postergação de moléstia, cuidado o mais precocemente possível e reabilitação de agravos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar uma valorização do cuidado ao idoso na prática clínica na unidade saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar a atualização no numero de pacientes a cima de 65 cadastrados na unidade .
- Realizar uma reunião com agentes comunitários da equipe visando a capacitação frente a aplicação dos testes de funcionalidade e depressão.
- Avaliar a populção idosa quanto funcionalidade , humor e cognição.

3 Revisão da Literatura

Atualmente vivemos um fenômeno de crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos. Tal fenômeno é mundial e o Brasil não fica de fora dele. Em 1950, eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo; em 1998, já eram 579 milhões, um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano. O censo brasileiro de 2010 mostrou um crescimento na participação de pessoas com 65 anos ou mais na população total, chegando a 7,4%. Essa tendência irá acentuar-se nas próximas décadas e já é possível notá-la na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde a qual faço parte. A distribuição da população por faixa etária apresenta os seguintes valores. De 0 a 4 anos são 980 pessoas (7,8%) ; 0 a 14 anos são 3507 pessoas (27,9%) ; 15 a 64 anos são 8384 pessoas (66,7%) e com mais de 65 anos são 679 pessoas (5,4%) (IBGE, 2020).

Alta fecundidade dos anos 1950 e 1960 aliada a redução da mortalidade infantil deu origem a um movimento chamado baby boom . Esta geração se beneficiou da redução da mortalidade em todas as idades nas décadas subsequentes. O resultado é um crescimento elevado da população idosa nos próximos anos, ou seja, são os baby boomers se transformando nos elderly boomers. Além disso , crescerá mais a população muito idosa , ou seja, a de 80 anos ou mais. Isso coloca várias questões na agenda de políticas públicas e dos estudos acadêmicos (FREITAS, 2018) .

No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. Por esse direito, entende-se o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos.

Ao mesmo tempo da criação do SUS o Brasil tem que responder as crescente demanda de sua população que envelhece. .

Em 1994, a Lei n. 8842/1994 dispôs sobre a política nacional do idoso, criou o Conselho Nacional do Idoso, dentre outras providências . E no ano de 1999, o Ministério da Saúde publicou a Portaria n. 1.395 GM/MS (BRASIL, 1999), lançando a Política de Saúde do Idoso, revisada pela Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Buscando reverter o enfoque do modelo assistencial à saúde, essa política apresenta como eixos orientadores as medidas preventivas, a promoção da saúde e o atendimento multidisciplinar específico para os idosos.

Outro instrumento legal de proteção ao idoso, o Estatuto do Idoso, foi publicado em 2003. Esse documento contribui sobremaneira para a conscientização do direito dos idosos em relação às questões de saúde, regulamentando as medidas de proteção, com o estabelecimento de penalidades para aqueles que violarem tais direitos, e contempla,

também, as áreas de educação, habitação e transportes.

Agora vendo o campo da gestão, a União busca uniformizar o compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Um marco no SUS é a Portaria n. 399, de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde e aprova suas Diretrizes Operacionais. Na sessão Pacto pela Vida, ainda que a definição de prioridades deva ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais, a Saúde do Idoso é uma das seis prioridades pactuadas.

Apesar de podermos ver uma tendência a criação de leis e políticas públicas que visam à proteção social da pessoa idosa, o país tem dificuldades em monitorar e avaliar estas medidas em razão da ausência de indicadores sensíveis. Em que pese as recentes iniciativas do Ministério da Saúde, os avanços, na maior parte dos casos, constituíram-se em iniciativas pontuais, mediante pesquisas específicas, estudos de casos. Mesmo quando há produção regular de dados, não há equivalente regularidade de análise orientada para as necessidades da gestão. O próprio Ministério da Saúde identifica alguns dos limites dessas iniciativas: 1) a ausência ou insuficiência da explicitação das diretrizes políticas e da definição estratégica que orientam a avaliação; 2) a fragmentação e a decorrente diversidade de orientações que presidem os processos de avaliação, impedindo que possam ser úteis a uma ação coordenada; 3) a ênfase em variáveis relacionadas a processo; e, 4) avaliações de resultados pontuais e/ou espacialmente restritas. Assim podemos concluir que existe um problema subjacente à consolidação das políticas de saúde do idoso no Brasil e ele é a falta de mecanismos de monitoramento da implementação e avaliação dos resultados dos investimentos neste setor.

Como forma de suprir essa necessidade de informações para o planejamento e o controle de políticas e programas dos gestores municipais do Sistema Único de Saúde podemos citar a criação do Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-Idoso). O Sistema pretende articular a produção de informações em saúde com a decisão político-institucional, de modo a servir como instrumento de gestão em saúde do idoso (ROMERO, 2018).

Assim vemos que somente com informação adequada sobre os fatores que influenciam a situação de saúde dos idosos é possível realizar a formulação e o acompanhamento de políticas e programas de saúde. Essa necessidade de informações sobre o real estado de saúde da população idosa no Brasil é que guia ao objetivo central desse trabalho que seria uma valorização do cuidado ao idoso na prática clínica na unidade saúde. E como forma de ser atingido tal objetivo aumentaríamos a quantidade de informação sobre o real estado de saúde da população idosa na comunidade cadastrada no PSF Jardim Anhangá IV da cidade de Duque de Caxias - RJ. Um modelo de atenção à saúde do idoso que se pretenda eficiente deve aplicar todos os níveis de cuidado, isto é, possuir um fluxo bem desenhado de ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças evitáveis, postergação de moléstia, cuidado o mais precocemente possível e reabilitação de agravos. Na atualidade,

entre as mais urgentes preocupações dos idosos em todo o mundo está saúde. Estudos recentes mostram que a utilização dos serviços de saúde na atenção básica por parte dos idosos é basicamente pelo "autorrelato de dano crônico". Idosos expostos a situações de fragilidade relacionadas às condições econômicas e de saúde foram os que mais utilizaram a atenção básica (PASKULIN; VALER; VIANNA, 2011).

O aumento da expectativa de vida traz como consequência, quase que invariavelmente, multimorbidade e incapacidade. Essas situações apesar de não serem exclusivas da velhice, têm prevalência que aumenta de forma substancial com a idade. Em estudo publicado no periódico *The Lancet*, Barnett et al. (2012) demonstraram que 65% dos indivíduos entre 65 e 84 anos e 82% daqueles com 85 ou mais anos são portadores de multimorbidades, ou seja, de duas ou mais doenças crônicas. Idosos com multimorbidade hospitalizam mais em comparação com os idosos sem multimorbidade, independentemente da forma de operacionalização da exposição (NUNES, 2017). Assim, para colocar em prática ações necessárias para um envelhecimento saudável e com qualidade de vida, é preciso repensar e redesenhar o cuidado ao idoso, com foco nesse indivíduo e em suas particularidades.

Indivíduos com multimorbidade tendem a apresentar grande complexidade e vulnerabilidade, pois sofrem de mais problemas cognitivos, funcionais e psicossociais; têm maiores riscos de que as suas doenças, especialmente as complicações agudas, manifestem-se de forma obscura ou atípica, retardando o diagnóstico e o início do tratamento; e são muito mais propensos a iatrogenia, fragilização, síndromes geriátricas, admissões hospitalares e institucionalizações. Assim sendo, requerem acompanhamento constante no sistema de saúde.

Como resposta a essa demanda veio a avaliação geriátrica ampla (AGA). A AGA é considerada o padrão-ouro para a avaliação de idosos (FREITAS, 2018). Resumindo, a AGA é processo diagnóstico multidimensional que tem como meta determinar as condições médicas, funcionais e psicossociais do idoso e como objetivo desenvolver um plano global de tratamento e acompanhamento a médio e longos prazos. Por isso a inserção de alguns de seus instrumentos avaliativos na prática diária do atendimento ao idoso geraria uma valorização do cuidado ao idoso. A AGA possui uma grande variedade de tópicos a serem trabalhados em sua realização, porém nesse trabalho em questão iremos utilizar três. São eles: 1) funcionalidade, 2) Cognição e 3) Humor. A escolha por esses três parâmetros se dá pela sua grande importância dentro da AGA e da própria saúde do idoso e por os três possuírem correlações entre si.

A condição funcional do paciente com idade avançada é um dos parâmetros mais importantes da avaliação geriátrica. O termo funcional é usado em seu sentido estrito, cujo significado é a habilidade do idoso de funcionar na arena de vida diária. A evidência de declínio funcional faz pressupor a existência de doença ligada ao quadro e que, algumas vezes, não está diagnosticada, decorrente, em geral, das manifestações clínicas atípicas inerentes a essa faixa etária (IKEGAMI, 2020). A funcionalidade é então determinada

pelo grau de autonomia e independência, sendo avaliada por instrumentos específicos. As escalas de Katz e Lawton seriam as utilizadas nesse trabalho. A escala de Katz avalia as atividades básicas de vida diária (ABVD) que são aquelas referidas ao autocuidado. E a escala de Lawton avalia as atividades instrumentais da vida diária. A escolha por essas duas escalas se dá pelo fato de serem rápidas de aplicar e de fácil interpretação. Em estudo recente é possível notar que com o tempo existe uma diminuição da capacidade funcional para a realização das AIVD e do desempenho físico dos idosos (PEREIRA, 2017). E conclui-se que devemos atentar para a avaliação global da pessoa idosa, com vistas a adequar planos de cuidados voltados para a preservação da autonomia dos idosos e para a promoção do envelhecimento ativo. Assim a avaliação da funcionalidade se mostra, mais uma vez, de grande importância.

O segundo parâmetro a ser mensurado nesse trabalho é a cognição. Ela nada mais é que o processo de aquisição de conhecimento e inclui a atenção, o raciocínio, o pensamento, a memória, o juízo, a abstração, a linguagem, entre outros. Possui correlação com a funcionalidade, pois alterações cognitivas podem levar a perda da autonomia e progressiva dependência. Por meio da avaliação cognitiva, podem ser identificadas as principais alterações da saúde mental do idoso. Os quadros demenciais e depressivos. Dentre as várias escalas e testes para a avaliação cognitiva o utilizado nesse trabalho será o Miniexame do Estado Mental (MEEM) (WILLIAMS, 2015). A escolha por esse método se dá pelo fato de ser simples, rápido e reaplicável. Também é importante ressaltar que o MEEM possui uma pontuação específica de acordo com o grau de escolaridade do paciente, o que será de grande valia levando em consideração as características da população do estudo em questão.

Por temos o humor como último parâmetro a ser trabalhado. Ele se refere a uma das enfermidades mais comuns na geriatria, a depressão. A depressão tem alta prevalência em idosos com mais de 65 anos, aumentando nos portadores de comorbidades. Na idade avançada pode apresentar-se com queixas cognitivas e importante incapacidade funcional. A escala a ser utilizada nesse trabalho será a Geriatric Depression Scale (GDS). Ela possui uma versão simplificada com 15 itens e é a mais utilizada em nosso meio (WILLIAMS, 2015).

A despeito da realização dos testes tanto para detecção de demência quanto para depressão, é bom lembrar que eles tem caráter de rastreio e não de diagnóstico, devendo-se, então, utilizar os critérios do código internacional de doenças (CID) e/ou manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM).

Então esse trabalho se propõe em utilizar parâmetros de avaliação da AGA no atendimento da população idosa na Unidade Básica de Saúde. Com isso teríamos uma valorização da saúde do idoso na atenção básica. Com a quantidade de informação gerada será possível ter um melhor conhecimento sobre a condição de saúde da população idosa na comunidade. O que como já dito anteriormente é uma demanda real na promoção da

saúde do idoso. Os dados gerados serão anexados aos prontuários dos pacientes e estariam sempre disponíveis para toda a equipe da unidade e gestores de saúde do município.

4 Metodologia

O objetivo geral do trabalho é a valorização ao cuidado do idoso na unidade básica de saúde. Assim sendo o público alvo desse trabalho será a população idosa. Mais especificamente a população idosa cadastrada no programa de saúde da família na unidade Jardim Anhangá 4. A unidade fica no município de Duque de Caxias- RJ. Considerou-se idoso, para este estudo, aquele com idade igual ou maior de 65 anos, parâmetro utilizado em alguns centros de pesquisa no Brasil sobre a população idosa. O trabalho é um projeto de base metodológica quantitativa, com delineamento transversal e caráter descritivo

A primeira parte do trabalho foi realizar um levantamento atualizado do número de idosos cadastrados no programa de saúde da família. Para tanto foi realizada uma busca utilizando os prontuários das famílias cadastradas. Até o momento da realização desse trabalho a unidade Jardim Anhangá 4 possui um total de 7 microáreas, sendo o total de idosos igual a 338. Em seguida, utilizando a análise dos prontuários, foram excluídos do trabalho os idosos que já possuíam a queixa e/ou diagnóstico de perda cognitiva, alterações de humor ou perda de funcionalidade. Como resultado ficaram elegíveis para o trabalho o total de 96 idosos. Sendo esse avaliados no período de Janeiro de 2020 até Agosto de 2020.

Com o número atual de idosos em mãos foi iniciado o próximo passo. Tendo como base o uso da avaliação geriátrica ampla os pacientes idosos seriam avaliados no humor, cognição e funcionalidade. Para avaliação do humor seria utilizado a escala de depressão geriátrica. A escala é formada por 15 perguntas. Uma pontuação maior do que 5 pontos é sugestivo de depressão. Na avaliação da cognição seria aplicado o mini exame do estado mental. A pontuação total pode variar de zero até o máximo de 30 pontos. Utilizou-se nesse trabalho o miniexame do estado mental adaptado.

Sendo os pontos de corte conforme propostos por de 13 pontos para idosas analfabetas, 18 pontos para aquelas com escolaridade baixa e média e 26 pontos para idosas com escolaridade alta. Segue a baixo a figura do mini exame do estado mental utilizado. Por fim para a avaliação da funcionalidade utilizou-se a escala de Lawton, para mensurar as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e a escala de Katz, para mensurar as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD). Na escala de Lawton a pontuação vai até 21 pontos, sendo que: dependência total = 7, dependência parcial $7 < 21$ e independência = 21. Na escala de Katz a pontuação vai até 6 pontos, sendo que: independência = 6, dependência parcial = 4 e dependência importante = 2 pontos.

No caso da avaliação da funcionalidade e do humor por se tratarem de questionários mais simples a sua realização seria com a participação das agentes comunitárias. Assim sendo foi realizado um dia de capacitação da equipe de agentes comunitários. A equipe a ser capacitada é formada por 6 agentes comunitários do PSF Jardim Anhangá. Os 6

agentes comunitarias da equipe foram apresentadas aos questionarios de avaliação do humor e funcionalidade. Atraves de uma palestra foi passado a equipe que a funcionalidade é um termo que abrange todas as funções do corpo, atividades e participação. Através da avaliação funcional se busca verificar em que nível as doenças ou agravos impem o desempenho das atividades cotidianas das pessoas idosas de forma autônoma e independente, ou seja, sem a necessidade de adaptações ou de auxílio de outras pessoas, permitindo o desenvolvimento de um planejamento assistencial mais adequado. Na mesma palestra a equipe de agentes comunitarios tambem foi orientada sobre a importância do humor na qualidade de vida do idoso. A depressão é uma doença cada vez mais comum na população idosa. E por seu diagnostico nem sempre ser percebido é de extrema importância que a equipe esteja treinada para identificar os seus sinais . Com a capacitação da equipe feita os agentes comunitarios iniciaram a coleta de dados. No caso cada agente comunitario é responsavel por uma área da comunidade. Assim sendo dentro do grupo de 96 idosos o agente realizaria a aplicação dos questionarios aos idosos pertencentes a sua área. No momento a unidade possui 6 agentes comunitarios e 7 áreas .

A avaliação da cognição por utilizar um método um pouco mais complexo sera realizado pelo médico durante consulta.

5 Resultados Esperados

Inicialmente como resultado podemos perceber que o número de idosos cadastrados na unidade é formado por 338 pessoas. Infelizmente por falta de informações anteriores a esse trabalho não foi possível concluir se esse número vem aumentando. Os 338 idosos representam cerca de 10% do número de pessoas cadastradas na unidade. Desse número inicial foram selecionados elegíveis para o trabalho um total de 96 idosos. A exclusão dos 242 idosos já acrescenta um dado interessante a esse trabalho. A exclusão por levar em conta que eles já possuíam, em prontuário, uma queixa e/ou diagnóstico de perda em funcionalidade, humor ou cognição, mostra que 75% dos idosos cadastrados na unidade apresentam de alguma forma agravos em funcionalidade, humor ou cognição.

Em seguida apesar de não ser um resultado mensurado por números é nitido no dia-a-dia da equipe um ganho de conhecimento por parte dos agentes comunitários após a reunião de capacitação para os testes. Os agentes comunitários agora estão mais atentos aos agravos de saúde na população idosa das suas áreas de abrangências. Fato destacado por eles próprios.

Os questionários de funcionalidade e humor foram então aplicados e os seguintes resultados foram obtidos. Dentro da parte de funcionalidade dos 96 idosos submetidos ao questionário da escala de Lawton 84 apresentaram pontuação entre 7 e 21 pontos, o que representa uma porcentagem de 87,5% de idosos com uma dependência parcial nas atividades instrumentais de vida diária. Em seguida temos 12 idosos com pontuação de 21 pontos, o que representa uma porcentagem de 12,5% de idosos com independência nas atividades instrumentais de vida diária. E por fim não houve idosos que pontuaram menos do que 7 pontos. Um dado interessante no grupo de idoso com pontuação entre 7 e 21 pontos é que 100% deles perderam pontos na pergunta que aborda a capacidade tomar suas medicações por conta própria.

Os resultados do questionário da escala de Katz foram os seguintes. Dos 96 idosos submetidos a escala 88 fizeram 6 pontos. Isso representa 91,6% de idosos com independência para as atividades básicas de vida diária. Em seguida temos 8 idosos com 4 pontos, o que representa 8,4% de idosos com dependência parcial para as atividades básicas de vida diária. Desse grupo 100% dos idosos perderam pontos na pergunta que avalia continência para fezes e urina. Por fim não houve idosos que pontuaram apenas dois pontos.

O próximo item a ser exposto o resultado é o questionário referente ao humor. Nesse questionário houve um resultado interessante. Todos os 96 idosos apresentaram 5 pontos ou mais na escala de depressão geriátrica. Isso representa 100% de idosos com quadro sugestivo para depressão. É importante ressaltar o sugestivo uma vez que o questionário serve apenas para rastreio e não diagnóstico.

A avaliação dos resultados sobre a cognição da população submetida ao estudo acabou

sendo prejudicada pela atuação situação de saúde mundial. No momento o mundo e o Brasil estão passando pela pandemia de coronavírus .E a população idosa é considerada grupo de risco para o desenvolvimento da forma grave da doença . Como a coleta dos dados dessa trabalho estava ocorrendo justamente nesse período de pandemia ela acabou sendo prejudicada. A avaliação da funcionalidade e humor foram realizados pela equipe de agentes comunitarios durante visitas domiciliares na casa dos pacientes. Essas visitas foram seguindo as recomendações de distanciamento e os agentes não entraram dentro das casas e sempre usavam mascarar. Entretanto no caso da avaliação da cognição ela seria feita pelo medico durante a consulta do paciente na unidade. Devido a pandemia a população idosa esta orientada a permanecer em sua residência e a saída de casa deve ser apenas em caso de extrema necessidade . Assim sendo solicitar a presença de um idoso em uma consulta nao seria o mais indicado no momento . Apesar disso antes do inicio da pandemia foi possivel a consulta e aplicação do mini exame do estado mental em 03 idosos . Sendo que para esses 3 foi considerado como ponto de corte o total de 18 pontos uma vez que possuíam baixo nível de escolaridade. Nesse grupo de 3 idosos todos pontuaram menos de 18 pontos o que representa 100% de comprometimento cognitivo . Tal dado é muito interessante uma vez que sabemos que ate então eles não apresentavam queixa e/ou diagnostico de agravo nesse parametro . Penso que realizando a avaliação nos outros 93 idosos de trabalho tambem poderá ser percebido agravos nessa área da saúde do idoso . Entretanto devido a situação de pandemia do coronavirus não estaria indicado a vinda dessa população a unidade de saúde apenas para realizar o mini exame do estado mental .

Outro resultado interessante de se pontuar com a realização desse trabalho é o enriquecimento da equipe no ambito de cuidado ao idoso na atenção básica . A equipe de agentes comunitários foram os que mais tiveram ganho nesse aspecto. Tal ganho é possivel de se perceber nos seus relatorios sobre as condições de vida e saúde dos pacientes idosos. Antes pontos como qualidade de vida , funcionalidade e dependência nao eram nem sequer mencionados e agora sempre quando ocorre alguma reunião de equipe tais aspectos tambem são debatidos .

Por fim com o resultados dos questionarios quem tambem irá se beneficiar é a população . Já que com esses dados em mãos a equipe na unidade de saúde poderá realizar atividades para a melhora dos agravos detectados . Um exemplo real é a orientação sobre dicas de como tomar a medicação no horario correto. Tal agravo foi indenticado na avaliação da funcionalidade como um tópico principal. Em uma situação especifica foi feito um cartaz com desenhos para que o paciente analfabeto pudesse saber os horarios para tomar a sua medicação.

Referências

- FREITAS, E. V. de. *tratado de geriatria e gerontologia*. rio de janeiro: guanabara koogan ltda, 2018. Citado 3 vezes nas páginas 10, 13 e 15.
- IBGE. *CENSO 2010*. 2020. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/painel/>>. Acesso em: 05 Jul. 2020. Citado na página 13.
- IKEGAMI, . M. Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 25, n. 3, p. 1083–1090, 2020. Citado na página 15.
- NUNES, B. P. Hospitalização em idosos: associação com multimorbidade, atenção básica e plano de saúde. *Rev. Saúde Pública*, v. 51, p. 43–43, 2017. Citado na página 15.
- PASKULIN, L. M. G.; VALER, D. B.; VIANNA, L. A. C. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em porto alegre. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 16, n. 6, p. 2935–2944, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 15.
- PEREIRA, L. C. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. *Rev. Bras. Enfermagem*, v. 70, n. 1, p. 112–128, 2017. Citado na página 16.
- ROMERO, D. E. Metodologia integrada de acompanhamento de políticas públicas e situação de saúde: o sisap-idoso. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 23, n. 8, p. 2641–2650, 2018. Citado na página 14.
- WILLIAMS, B. A. *CURRENT geriatria: diagnostico e tratamento*. Porto Alegre: AMGH, 2015. Citado na página 16.