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

Valdemar de Moura Ramos Filho

Projeto de Intervenção para melhora de assistência ao idoso na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de Putinga/RS

Florianópolis, Março de 2023

Valdemar de Moura Ramos Filho

Projeto de Intervenção para melhora de assistência ao idoso na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de Putinga/RS

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: Zeno Carlos Tesser Junior
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Valdemar de Moura Ramos Filho

Projeto de Intervenção para melhora de assistência ao idoso na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de Putinga/RS

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

Zeno Carlos Tesser Junior
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que impacta significativamente as demandas sociais e assistenciais existentes. No contexto vivenciado na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Putinga, verifica-se que o aumento do número de idosos exigiu uma reestruturação dos processos de trabalho e mesmo uma mudança de paradigmas dos profissionais para que fosse possível assistir adequadamente tal população. **Objetivos:** O objetivo do projeto de intervenção aqui proposto foi melhorar a assistência ao idoso na Atenção Básica à Saúde do município de Putinga – RS. **Metodologia:** O estudo foi desenvolvido sob os preceitos do Planejamento Estratégico Situacional, tendo como cenário a UBS de Putinga, no município de Putinga, localizado na região Nordeste do Estado do Rio Grande do Sul. O público-alvo do estudo será composto por indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior à 60 anos, que segundo registros da equipe totalizam 738 indivíduos. Foram propostas ações educativas com os profissionais envolvendo os eixos temáticos: Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis; abordagem ao idoso com hipertensão, estratégias para prevenção de quedas em idosos; e assistência aos idosos em sofrimento mental. Foi proposto ainda a estruturação de grupos de apoio aos idosos, e ações educativas a partir de produção de mídias impressas, orientações em grupo, bem como orientações individualizadas. **Resultados Esperados:** Após as ações propostas espera-se a continuidade e ampliação da busca ativa, o recadastro semestral de pacientes, assim como a continuidade dos grupos operacionais, que possibilitarão que as estratégias sejam continuadas no cuidado a pessoa idosa. Espera-se, por fim, a médio e longo prazo, mudanças significativas nos serviços prestados e na qualidade de vida desses indivíduos.

Palavras-chave: Assistência a Idosos, Atenção Primária à Saúde, 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

O estudo aqui apresentado foi desenvolvido como parte integrante das atividades propostas pelo Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde, ofertado pela Universidade Federalde Santa Catarina – UFSC, em parceria com o Ministério da Saúde. As ações propostas no mesmo, serão executadas no município de Putinga – RS, área adscrita à Unidade Básica de Saúde (UBS) de Putinga.

O município de Putinga está localizado na região Nordeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS), em terras inicialmente ocupadas por populações indígenas. O município é dividido geograficamente em 24 comunidades, e possui uma população estimada em 3919 indivíduos, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2019). Em 2010, a população do município era de 4141 habitantes, e verifica-seque a taxa de crescimento vem diminuindo ao longo dos anos, comprovado através dos dados do censo, ao contrário do que vem acontecendo no Rio Grande do Sul e no Brasil onde a população está em ascendência (PUTINGA, 2020).

O município possui 2 equipes desaúde da família (ESF), alocadas na UBS Putinga e 1 hospital particular. O atendimento hospitalar é de baixa complexidade. Dispõe de 26 leitos cadastrados sendo que22 são pelo SUS. Entre os serviços oferecidos na rede, estão: internação nas clínicasbásicas, consulta ambulatorial, procedimentos cirúrgico de baixa complexidade, partosnormais e cesáreos, laboratórios de análises clínicas, serviços de raios-X. Na atençãobásica, estão incluídos: programa de saúde da família (ESF), programas de agentescomunitários de saúde (PACS), programa de saúde bucal, saúde da mulher, saúde da criança e adolescente, teste do pezinho, imunização, farmácia básica, programade controle de hanseníase e da tuberculose, vigilância epidemiológica esanitária, controle de hipertensão arterial e diabetes e prevenção de câncer decolo uterino.

A ESF 02, da qual este estudo trata-rá, possui uma equipe composta por: 01 médico, 06 agentes comunitários desaúde (ACS), 01 cirurgiã-dentista, 01 técnica em saúde bucal, 01 enfermeira, e01 técnica de enfermagem, além de ser composta também por 01 fisioterapeutageral, 01 psicólogo, e 01 fonoaudióloga.

São atendidos diariamente 15 consultas médicas agendadas, além de 03 atendimentos de demanda espontânea. São realizados também atendimentos de vacinação, puericultura, pré-natal, grupos operativos(gestantes, hipertensos, diabéticos), visitas domiciliares, pequenos curativos,e ações educativas tanto nas dependências da UBS, como em escolas, igrejas, edemais espaços da comunidade.

A ESF 02 abrange cerca de 2.546habitantes. Por faixa etária - menores de 01 ano: 16, 01 a 04 anos: 85, de 05 a 14 anos: 223, adolescentes de 15 a 19anos: 149, adultos de 20 a 59 anos: 1.333, idosos acima de 60 anos: 738. A taxade mortalidade no município no ano de 2019 foi de 24,02%, e ocorreram dois óbitosmaternos neste período.

A cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano é de aproximadamente 87%. E as cinco queixas mais comuns que fizeram as mães de crianças menores de 1 ano a procurar a unidade de saúde no último mês de registro foram: tosse, resfriado comum, febre e diarreia edermatite de contato.

Considerando-se adultos e idosos, verifica-se que as principais doenças e agravos identificados na populaçãosão: hipertensão, diabetes mellitus, obesidade, tabagismo, etilismo, e doençascardiovasculares. Entre os idosos, há ainda elevado índice de quedas, quadros dedesnutrição, elevado índice de dores osteoarticulares, e elevado índice dedepressão.

Como pode ser verificado nos dados acima, aproximadamente 30% da população assistida é composta por idosos. Não existe até o momento uma programação efetiva voltada à promoção da saúde do idoso, o que é uma queixa comum da população. Com a equipe multiprofissional disponível, acredita-se que seria de peculiar relevância estruturar um Projeto de Intervenção visando a melhor assistência ao idoso.

Acredita-se que ao propor açõesvisando melhor acolhimento ao idoso, estruturação de grupos operativos, bemcomo cuidado individualizado, e ações educativas seja possível reduzircomplicações e agravos nessa população, além de propiciar um processo de envelhecimentosaudável, com maior autonomia, dignidade e qualidade de vida.

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

Melhorar a assistência ao idosona Atenção Básica à Saúde do município de Putinga – RS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Estruturar grupo de idosos,visando promoção de hábitos de vida saudáveis;
2. Identificar, avaliar e proporcondutas caso a caso, visando melhor saúde dos idosos adscritos;
3. Estabelecer ações educativas comidosos visando prevenção e melhorconscientização sobre quedas, sofrimento mental, e dores osteoarticulares.

3 Revisão 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, estimativas governamentais indicam que em 2030 haverá no Brasil cerca de 41,5 milhões de idosos (IBGE, 2015).

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. (SILVA et al., 2018).

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). 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(MEDEIROS-FILHO et al., 2018).

Mallmann et al. (2015) pontuam que a população idosa é bastante receptiva à estra-

tégias 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, Bessler 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.

Com grande número de pessoas envelhecendo devemos trabalhar com promoção a saúde e prevenção de doenças. Prevenir doenças comuns nos indivíduos que estão envelhecendo. Essa prevenção deve ser feita de forma primaria, orientando as pessoas sobre efeito maléfico do uso tabaco, segundaria com detecção de doenças crônicas, terciaria com tratamento clínico de qualidade.

A Atenção Primária à Saúde permite contato com o cotidiano e a realidade em que o idoso está inserido, possibilitando a elaboração de intervenções que se adequem a tal realidade. A promoção de hábitos de vida saudáveis deve ser prioridade no âmbito da atenção primária à saúde (PAULA et al., 2016).

4 Metodologia

Tipo de Pesquisa

O Planejamento Estratégico Situacional (PSE), como é definida esta pesquisa, propões alternativas diversas para lidar com as problemáticas que condicionam a população de um dado território ao adoecimento, estabelecendo instrumentos de cuidado na atenção primária para efetivar o plano de ação.

Local da Pesquisa

Será promovida na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Putinga, no município de Putinga, localizado na região Nordeste do Estado do Rio Grande do Sul.

População alvo

Incluirá idosos com idade igual ou superior a 60 anos de idade totalizando 738 indivíduos.

Ações Propostas

1) CICLO DE PALESTRAS

As atividades desenvolvidas serão realizadas para capacitação dos profissionais da ESF tendo como guia a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e ocorrerão semanalmente. Conduzidas pelo médico da ESF, cada palestra contará com a participação ativa dos profissionais com a distribuição de materiais de apoio da temática do dia e da lista de presença.

As ações ocorrerão em outubro de 2020 e te como objetivo não só capacitar os profissionais e abordar termos técnicos no cuidado da pessoa idosa, como também melhorar a assistência a partir do acolhimento e fortalecimento de vínculo entre profissionais e usuários, para a efetiva adesão as estratégias propostas.

O ciclo de palestras contará como eixos temáticos:

Palestra 1: Conhecendo os principais fatores de riscos para DCNT: sedentarismo; tabagismo, etilismo e obesidade; e as formas de prevenção e controle.

Palestra 2: Abordagem ao paciente idoso com Hipertensão e Diabetes e como prevenir as Doenças Cardiovasculares;

Palestra 3: Estratégias para prevenção da queda do idoso;

Palestra 4: Assistência a idosos em sofrimento mental;

2) GRUPOS E SUAS ABORDAGENS

A partir da revisão de prontuários, cadastramento e consultas individuais, após instituir um Projeto Terapêutico a partir da necessidade individual de cada idoso (necessidade de tratamento farmacológico e não farmacológico, encaminhamento a outras especialidades), estes serão redistribuídos em diferentes grupos a depender das suas necessidades individuais e coletivas de assistência, como:

- Grupo de Apoio a Portadores de Doenças Crônicas sob orientação da enfermeira da ESF;

- Grupo de Apoio a Saúde Mental sob orientação do psicólogo;

- Grupo de Apoio a Etilistas e Tabagistas sob orientação do psicólogo;

- Grupo do Autocuidado (alimentação e atividades físicas e fortalecimento muscular) sob orientação da fisioterapeuta geral da ESF;

Cada grupo contará com atividades especificas de acordo com as demandas e determinantes no processo de saúde-doença. De maneira geral, embora a temática possa variar, as ferramentas utilizadas para permitir a participação atuante das pessoas, a compreensão e fortalecimento do vínculo, contará com a realização de dinâmicas, rodas de conversa e acolhimento contínuo. Os grupos terão suas atividades iniciadas em janeiro de 2021.

3) AÇÕES EDUCATIVAS A PARTIR DAS MÍDIAS

Diferentes recursos de mídia serão utilizados para divulgar informações dos grupos existentes na unidade assim como dos principais agravos que acometem a população idosa para que atinja a população de idosos que não aderem aos grupos de apoio. As mídias impressas serão distribuídas durante as visitas domiciliares, consultas com os profissionais da unidade ou durante a atualização do cartão de vacina.

5 Resultados Esperados

Verifica-se mundialmente o envelhecimento populacional. Este estudo tem como foco a melhora da assistência ao idoso, tomando como base a Atenção Primária à Saúde. A proposição de um ciclo de palestras voltado aos profissionais busca não apenas aumentar o conhecimento técnico destes, mas, principalmente, sensibilizá-los para necessidade de uma visão integral e individual do idoso, com acolhimento adequado, identificação de vulnerabilidades, cuidados a possíveis agravos e condições patológicas, além da promoção da saúde.

Após as ações propostas espera-se a continuidade e ampliação da busca ativa, o recadastro semestral de pacientes, assim como a continuidade dos grupos operacionais, que possibilitarão que as estratégias sejam continuadas no cuidado a pessoa idosa.

Espera-se, por fim, a médio e longo prazo, mudanças significativas nos serviços prestados e na qualidade de vida desses indivíduos.

Referências

BARROS, M. B. de A. et al. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no brasil, pnad: 2003- 2008. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 16, n. 9, p. 3755–3768, 2011. Citado na página 13.

DIAS, E. 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.*, v. 34, n. 2, p. 88–92, 2016. Citado na página 13.

FLORES, T. R. et al. Hábitos saudáveis: que tipo de orientação a população idosa está recebendo dos profissionais de saúde? *Rev. bras. epidemiol*, v. 19, n. 1, p. 167–180, 2016. Citado na página 14.

IBGE, I. B. D. G. E. E. *Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI*: Subsídios para as projeções da população. informação demográfica e socioeconômica. Brasília: IBGE, 2015. Citado na página 13.

JANINI, J.; BESSLER, D.; VARGAS, A. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. *Saúde debate*, v. 39, n. 105, p. 480–490, 2015. Citado na página 14.

MALLMANN, D. et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 20, n. 6, p. 1763–1772, 2015. Citado na página 13.

MEDEIROS-FILHO, R. 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*, v. 10, n. 1, p. 90–96, 2018. Citado na página 13.

NEVES, R. et al. Atenção oferecida aos idosos portadores de hipertensão: Pesquisa nacional de saúde, 2013. *Cad. Saúde Pública*, v. 33, n. 7, p. 1–13, 2017. Citado na página 13.

NOGUEIRA, A. L. G. et al. Fatores terapêuticos identificados em um grupo de promoção da saúde de idosos. *Rev. esc. enferm. USP*, v. 47, n. 6, p. 1352–1358, 2013. Citado na página 14.

PAGLIOSA, L.; RENOSTO, A. Effects of a health promotion and fall prevention program in elderly individuals participating in interaction groups. *Fisioter. mov.*, v. 27, n. 1, p. 101–109, 2014. Citado na página 14.

PAULA, G. et al. Qualidade de vida para avaliação de grupos de promoção da saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 69, n. 2, p. 242–249, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.

PNUD, P. D. N. U. P. O. D. *Relatório de Desenvolvimento Humano 2010*: A verdadeira riqueza das nações - vias para o desenvolvimento humano. New York: PNUD, 2010. Citado na página 13.

PUTINGA, P. M. de. *Dados do município*. 2020. Disponível em: <http://www.putinga.rs.gov.br/cidade_historia>. Acesso em: 22 Mai. 2020. Citado na página 9.

SILVA, P. et al. Sociodemographic and clinical profile of elderly persons accompanied by family health teams under the gender perspective. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 10, n. 1, p. 97–105, 2018. Citado na página 13.

VERAS, R. P. Gerenciamento de doença crônica: equívoco para o grupo etário dos idosos. *Rev. Saúde Pública*, v. 46, n. 6, p. 929–934, 2012. Citado na página 14.