

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO DE BOA VISTA DO RAMOS NO
AMAZONAS**

Jackson Neylon Carpenedo de Aquino

Orientador (a): Luciana Mendes dos Santos

Área temática: Saúde do Idoso

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**EMBARCAÇÃO AMIGA: QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO DE BOA VISTA
DO RAMOS NO AMAZONAS**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): Luciana Mendes dos Santos

Jackson Neylon Carpenedo de Aquino

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE.....	07
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	09
4. CASO CLÍNICO.....	11
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO	14

RESUMO

O portfólio é um documento que registra a conclusão do curso de especialização em Saúde da Família, em que o autor foi apresentado, assim como foi descrito o planejamento de saúde de sua região e feito um diagnóstico situacional. A partir disso foi descrito um caso clínico e um contexto estratégico de plano de intervenção. O plano de intervenção possui como área temática a saúde do idoso e condições que são atribuídas para melhorar sua qualidade de vida. O mesmo teve como objetivo principal, orientar e incentivar à comunidade idosa de Boa Vista do Ramos no Amazonas oportunizando os cuidados com a saúde através de orientações diretas realizadas pela equipe de profissionais da UBS do município, visando a melhoria da qualidade de vida nas áreas centrais, ribeirinhas e rurais adstritas da Unidade Básica de Saúde. A metodologia utilizada será através da assistência ao idoso por intermédio de aconselhamento e orientação nos assuntos relacionados à qualidade de vida, tais como: o que significa viver com qualidade de vida, o que é preciso para desfrutar de uma boa qualidade de vida e a importância e os benefícios que podem ser proporcionados com a boa qualidade de vida na terceira idade. O plano se estrutura por meio de um roteiro em que constam os assuntos que serão abordados e discutidos entre os profissionais da saúde e os idosos na qualidade de pacientes da UBS da cidade, no qual se busca levar as informações existentes no domicílio e comunidade do idoso durante os atendimentos médico na própria UBS. Também através destas informações leva-se o acompanhamento da saúde do idoso através de registros na sua Carteira de Idoso, buscando sugerir novos hábitos que busquem contemplar uma qualidade de vida melhor.

Palavras-chave: atenção básica; saúde do idoso; qualidade de vida, medicina de família e comunidade.

1. APRESENTAÇÃO

Jackson Neylon Carpenedo de Aquino, 37 anos, natural de Santa Rosa, no Estado do Rio Grande do Sul, também conhecida como o “berço nacional da soja”. Santa Rosa foi colonizada por europeus de origem italiana, russo e alemã.

Passei toda infância e juventude em Santa Rosa, quando resolvi ingressar na faculdade de Medicina em Buenos Aires, em 2012. O sonho de ser médico teve início desde cedo e se tornou mais concreto ao longo da adolescência.

Minha família faz parte da maioria da população brasileira com renda média e a escolha de cursar medicina fora do Brasil ocorreu através do meu irmão mais velho que já estava cursando no exterior e pela proximidade do país com a minha cidade natal. Somado às mensalidades exorbitantes das faculdades particulares no Brasil, foram os motivos que contribuíram para minha formação fora do meu país de origem.

Em 2018, completei a graduação pela Fundación Hector Adrian Barceló, faculdade particular na Argentina que se dedica exclusivamente ao ensino de Ciência da Saúde e possui credencial pela Comissão Nacional de Avaliação e Acreditação Universitária (CONEAU), comprovando sua qualidade de ensino.

No mesmo ano, retornei para o Brasil em busca da aprovação no Revalida, a qual ainda espero nos dias atuais.

Em 2019, me inscrevi no Programa Mais Médicos, com o edital para médicos formados no exterior, no qual me alocaram no município de Boa Vista do Ramos-AM.

O programa é minha primeira experiência na área e é muito gratificante. Sou motivado por ajudar meu país de origem e sua população, principalmente a parte que mais precisa de atenção e saúde. Atendo uma população de baixa renda, que a pouco tempo teve saúde em sua comunidade e possuem apenas o SUS como respaldo.

No mais, tem sido uma troca de ensinamentos, pois tenho aprendido muito todos os dias.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

O mapa geográfico de Boa Vista do Ramos- AM pode ser assim descrito:

O município possui o total de 19.207 habitantes, divididos em 42 comunidades, sendo, a de Santo Antônio do Lago Preto e Menino Deus do Curuçá, as duas principais.

A comunidade Menino de Deus do Curuçá, localizada na zona rural, possui uma Unidade Básica de Saúde chamada Francisca Garcia e sua equipe de trabalho é formada 2 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem, 1 dentista, 1 técnico de saúde bucal, 11 agentes de saúde e 1 médico, sendo o total de 19 profissionais da saúde que atendem aproximadamente 2.095 habitantes.

Outra comunidade também localizada na zona rural é a de Santo Antônio do Lago Preto, também conta com o apoio de uma Unidade Básica de Saúde, com o total de 36 funcionários, quais sejam, 1 médico, 2 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem, 1 dentista, 1 técnico de saúde bucal e o restante funcionários e agentes comunitários.

Já na zona urbana, o hospital da cidade de Boa Vista do Ramos é composto por 114 funcionários de saúde, entre médicos, enfermeiros e técnicos de saúde. A Unidade Básica de Saúde da Zona urbana é composta por 61 funcionários, outros 24 funcionários são da secretaria municipal de saúde e 6 funcionários atuam na vigilância sanitária.

Todos os programas constantes no calendário do Ministério da Saúde é organizado e executado pela secretária de saúde do município, sendo eles: janeiro roxo “hanseníase”, junho vermelho “doação de sangue”, julho amarelo “combate as hepatites virais”, agosto dourado “semana mundial da amamentação”, setembro amarelo “prevenção ao suicídio”, outubro rosa “câncer de mama”, novembro azul “câncer de próstata”, dezembro vermelho “AIDS”.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na Rua Olavo Bilac no centro da cidade e território se caracteriza por uma maioria de idosos com 60 anos ou mais de ambos os sexos. Hoje, os trabalhadores da cidade vivem de alguns comércios de alimentos, vestuários e eletro domésticos. A população é na

maioria Indígena, ou descendente indígena; de poucos recursos, recebem Bolsa Família ou vivem da agricultura e pesca.

A equipe multidisciplinar é composta de: (05) cinco médicos, 02(dois) enfermeiros, 02(dois) nutricionistas, 01(um) dentista, (05) cinco assistentes sociais e agentes de saúde, com atendimento em torno de 300(trezentas) pessoas diariamente. É realizado do atendimento pré-natal até a pessoa idosa.

A equipe de saúde atende nos locais “Ribeirinhos” se desloca de barco e pernoita no mesmo com sua equipe de trabalho. Em relação as comunidades rurais, a ESF se desloca de ônibus junto com o médico generalista. Visitas estas estabelecidas pela Secretaria da Saúde.

O cotidiano da equipe se caracteriza por ocupar quase exclusivamente com as demandas espontâneas e atendimentos de psicologia, puericultura, “preventivo” de câncer de colo uterino, atendimento individual a hipertensos e diabéticos e acompanhamento a crianças desnutridas.

O atendimento e acompanhamento de doenças crônicas são feitos rigorosamente pelo médico; as principais doenças crônicas em frequência na unidade de saúde são hipertensão, diabetes e asma, manejadas devidamente pelo médico da unidade e em último caso encaminhadas para especialistas. É frequente também o atendimento a doentes mentais e acompanhamento de doenças reumáticas, a marcação de consulta com esses dois especialistas são bastante difíceis no município.

Ainda, a UBS possui mais ou menos 10.500 (dez mil e quinhentos) usuários, atendendo em média 2.650 (dois mil, seiscentos e cinquenta) famílias por ano, efetuando diariamente a média de 300 (trezentos) atendimentos, os quais são realizados por uma equipe multidisciplinar.

- FIGURA 1

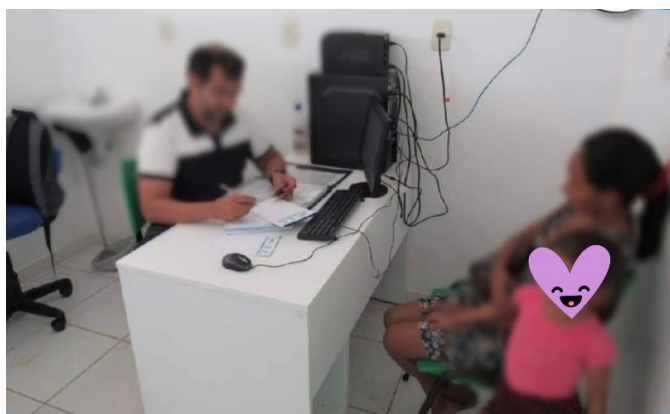


*FONTE: Google Maps

- FIGURA 2:Boa Vista do Ramos- AM



- FIGURA 3: Atendimentos realizados na UBS



- FIGURA 4: Atendimentos realizados às populações ribeirinhas e no ônibus



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:

O projeto ocorre no município de Boa Vista do Ramos, Estado do Amazonas, exercendo minhas atividades na Unidade Básica de Saúde de Boa Vista do Ramos, localizada no centro da cidade. A unidade atende toda a população residente na cidade, entretanto, está sendo construída uma nova UBS para descentralizar os atendimentos de um único posto. Existem outros dois postos de saúde no município, porém atendem a população residente no interior, sendo que ainda, na UBS referente ao projeto são efetuados atendimentos para a população ribeirinha que não possui condições de se locomover até as Unidades de Saúde.

A população do município é extremamente carente, o acesso a saúde se torna muito difícil para uma grande parcela da população, tendo em vista que o acesso a cidade se faz somente por via fluvial, através de embarcações.

Há no município uma grande restrição com relação a exames e possibilidade de tratamento, tendo em vista a precariedade e escassez de medicação, o que dificulta o trabalho.

Levando em consideração as condições econômicas do município, bem como da população, a unidade de saúde da cidade de Boa Vista do Ramos é aceitável, dispensando a lista básica de medicamentos e os exames básicos necessários para diagnósticos presuntivos nas consultas, e também os materiais e equipamentos indispensáveis.

Por outro lado, o espaço é pequeno para abarcar todos os profissionais, há uma dificuldade de locomoção nos atendimentos da população residente no interior haja vista ser efetuada por embarcações, bem como existe uma grande dificuldade no encaminhamento de exames mais específicos para determinados diagnósticos, o que muitas vezes se faz necessário.

Nesse sentido, por se tratar da única unidade de Saúde localizada na área urbana do município, há uma considerável falta de profissionais, apesar de efetuar um grande número de atendimentos diários, tais atendimentos não são

suficientes para a grande população que a unidade tem por sua responsabilidade.

Somado a esses fatores, a população idosa se destaca na área adstrita, sendo por isso priorizado no diagnóstico situacional, uma vez que representa a maior demanda e necessita de maior atenção.

O envelhecimento populacional trouxe os benefícios de uma maior longevidade, em oposição elevou a ocorrência do perfil de morbimortalidade, caracterizado por um incremento de doenças crônico-degenerativas que devem ser destacadas.

E a partir da Caderneta da Saúde da Pessoa Idosa, instrumento estratégico de acompanhamento longitudinal das condições de saúde dessa população e do sistema de informação do município o perfil epidemiológico do idoso esta composto por várias doenças, entre elas: problemas voltados a lesões ligadas a agricultura, como por exemplo, o tétano acidental devido à falta de imunização (vacina), DST “Doenças Sexualmente Transmissíveis” pela falta de educação do povo relacionada a saúde sexual como uso de preservativos evitando assim as DSTs.

As enormes distâncias e dificuldades de locomoção através dos rios são fatores que interferem diretamente no atendimento à saúde diferenciada. O perfil epidemiológico da população idosa de Boa Vista do Ramo é caracterizado pela tripla carga de doenças com forte predomínio das condições crônicas conforme já citado.

Por fim, cabe destacar que o cuidado à Saúde da Pessoa Idosa apresenta características peculiares, traduzidas pela maior vulnerabilidade a eventos adversos, necessitando de intervenções com foco no cuidado.

4. CASO CLÍNICO

Identificação: L.G.S., 82 anos, sexo masculino, viúvo, pardo, ex pescador, natural e residente de Boa Vista do Ramos.

Queixa principal: Pressão alta sem controle há dois anos.

História progressa da moléstia atual: O paciente sabia ser portador de hipertensão arterial. Informou que em 2010 apresentava quadro de derrame, mas, como sempre evoluía sem sintomas, nunca procurou tratamento especializado. Em 2006 foi, então, encaminhada da Unidade Básica de Saúde para controle do tratamento fazia uso de captopril 50 mg, três vezes ao dia.

Antecedentes pessoais: Hipertensão arterial há 15 anos, sedentarismo. Nega diabetes mellitus, doença coronária, nefropatia, tabagismo e etilismo. Refere acidente vascular encefálico em 2010.

Antecedentes familiares: Pai falecido por IAM; Mãe falecida por AVE isquêmico.

Exame físico: Corado, hidratado, acianótico, eupnéico.

- Pressão arterial (sentada): 180 x 110 mmHg, em membro superior direito (MSD) e sem hipotensão postural;

- Frequência cardíaca: 72 bpm;

- Peso: 86 kg; altura: 1,75 m (sobrepeso)

- Circunferência abdominal (CA): 94 cm.

- Pulmões: murmúrio vesicular (MV) presente bilateralmente, sem ruídos adventícios. Expansibilidade preservada bilateralmente. Som claro pulmonar; FTV presente

- Coração: ritmo regular em 2T, bulhas normofonéticas (BNFs) e sem sopros.

-Abdome: flácido, globoso, indolor à palpação, sem visceromegalias. Ruídos presentes.

-Membros inferiores (MMII): caxifo negativo, pulsos presentes e simétricos; ausência de lesões e ulcerações

- Neurológico: diminuição da força motora do hemicorpo esquerdo.

Exames laboratoriais:

-Glicose: 89 mg/dL;

-Ureia: 49 mg/dL;

- Creatinina: 1,2 mg/dL;

-Na⁺: 141 mEq/L;

-K⁺: 4,3 mEq/L;

- ácido úrico: 8,8 mg/dL;

-Hemograma: normal;

-Colesterol total: 195 mg/dL;

- Triglicérides: 145 mg/dL;

-HDL: 49 mg/dL;

-LDL: 130 mg/dL;

-VLDL: 33 mg/dL;

-Urina tipo I: normal.

Diante do diagnóstico de HAS e os exames apresentados, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde especializados, a conduta medicamentosa com IECA, em conjunto com atenção acolhedora à família, pois mora com sua filha que também é sua cuidadora, além orientações dietéticas que devem ser acompanhadas de mudança de estilo de vida.

Em uma visita domiciliar à L.G.S, foi percebido que estava muito quieto, assim como sua filha. Ao conversar com ambos, foi possível perceber que sua filha estava cansada, a alimentação estava errada, uma vez que era só baseada em peixes ou frituras.

Foi proposto um plano terapêutico, no qual NASF foi acionado, com a nutricionista, psicólogo e manejo de fisioterapeuta para ajudar toda a família e a síndrome motora do hemicorpo direito do senhor L.G.S.

No entanto, ambos possuem baixa escolaridade o que limita a compreensão da importância de condutas fundamentais no tratamento como a alimentação, exercícios físicos, somado a sobrecarga à filha, que é cuidadora. Para tanto, discutiu-se mais visitas domiciliares afim de apoiar a família e evitar complicações e hospitalizações.

5. ANEXO - Projeto de Intervenção

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

EMBARCAÇÃO AMIGA: QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO DE BOA VISTA DO RAMOS NO AMAZONAS

Jackson Neylon Carpenedo de Aquino

Orientador(a): Luciana Mendes dos Santos

Área temática: Saúde do Idoso

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**EMBARCAÇÃO AMIGA: QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO DE BOA VISTA
DO RAMOS NO AMAZONAS**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador(a): Luciana Mendes dos Santos

Jackson Neylon Carpenedo de Aquino

Manaus - AM**2020****SUMÁRIO**

Resumo	17
Introdução	18
Justificativa.....	24
Objetivo Geral	25
Objetivo Específico	26
Metodologia da Intervenção.....	27
Recursos necessários para execução	31
Proposta de avaliação	34
Cronograma	35
Referências	36

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo orientar e incentivar os idosos de Boa Vista do Ramos no Amazonas oportunizando os cuidados com a saúde através de orientações diretas realizadas pela equipe de profissionais da UBS do município, em busca da melhoria da qualidade de vida nas áreas centrais, ribeirinhas e rurais adstritas da Unidade Básica de Saúde. Tendo em vista que: o fenômeno do envelhecimento constitui uma preocupação e uma realidade mundial, a transição do perfil demográfico da população idosa que acarreta mudanças epidemiológicas bruscas referentes ao aumento do número de idosos frágeis, necessidade de melhoria da qualidade de vida destes idosos com estratégias de promoção de saúde e de prevenção de doenças, a necessidade de cuidados formais em saúde, principalmente por ser uma região pobre de pessoas de baixa renda que não possuem condições socioeconômicas para gerir cuidados no próprio domicílio é o que motivou a elaboração desta proposta de intervenção; que inclui ações voltadas para aumentar o nível de conhecimento da população acerca da temática, mudanças de hábitos de vida e envelhecimento saudável. Para elaboração do trabalho fez-se uma revisão bibliográfica nas principais bases de dados online SciELO, PubMed, MEDLINE, artigos científicos, livros, entre outros. Pensando nisso, criou-se um projeto de intervenção intitulado “**Embarcação Amiga: Qualidade de Vida do Idoso de Boa Vista do Ramos no Amazonas**” desenvolvido através da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) no Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade.

Palavras-chave: idoso, qualidade de vida, medicina de família e comunidade.

Introdução

Projeto de intervenção é uma proposta de ação construída a partir da identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes. Cabe lembrar que o termo *projeto* se refere a um plano para realização de uma ação coordenada no futuro; ou seja, algo que se lança à frente, sustentado em objetivos a serem alcançados. Já a palavra *intervenção* implica uma ação objetiva, um fazer concreto numa dada realidade. Nesse sentido, um *projeto de intervenção* deve definir e orientar as ações planejadas para resolução de problemas e/ou necessidades identificadas, preocupando-se em gerar mudança e desenvolvimento.

Quanto à Promoção da Saúde Hallk (2017) define que a saúde está ligada especificamente, a dois fatores: ao estilo de vida (modo de viver) e ao ambiente em que se vive, e que vão influenciar na saúde do indivíduo. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946) conceitua saúde, como “[...] o bem estar físico, mental e social, mais do que a mera ausência de doença [...]” (OMS, 1946). Portanto, promover saúde, não se entende apenas por prevenir doenças, mas manter hábitos saudáveis e ter um estilo de vida com qualidade.

A Carta Brasileira de Prevenção Integrada na Área da Saúde (CONFEEF, 2015 p. 14), diz que:

[...] A Prevenção e Promoção da Saúde devem ser consideradas conjuntamente pelas suas proximidades e raízes comuns no bem-estar de cada indivíduo. O bem-estar das pessoas está invariavelmente dependente da genética e da cultura de vida das pessoas, expressa pelos estilos de vida e ambientes em que vivem. A Prevenção e Promoção da Saúde na sua interação devem ser entendidas como ações relativas ao protagonismo contemporâneo de enfrentamento a desafios referentes à Saúde e Qualidade de Vida, em

que ocorrem evidências de responsabilidade civil de organizações, gestores e pessoas da sociedade. A Prevenção e Promoção da Saúde devem ser desenvolvidas nas perspectivas da interdisciplinaridade e da intersetorialidade, incluindo dimensões sociais, políticas, econômicas e culturais, além dos setores das diferentes áreas de conhecimento e atuação humanas.

A população idosa mundial apresenta um crescimento nunca visto, até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com o maior índice de idosos. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As tendências de aumento da população idosa no mundo indicam que, entre 2015 e 2030, o número de pessoas com mais de 60 anos crescerá 56%, saltando de 901 milhões para 1,4 bilhões. Para 2050, a projeção é de que quase dobre o número alcançado em 2030, chegando a 2,1 bilhões o número de pessoas idosas no mundo.

Segundo Faria (2016), em algumas culturas, o idoso é respeitado como um agente portador da sabedoria, pois viveram o suficiente para repassar seus ensinamentos com o aporte adquirido ao longo da vida. Entretanto, nas sociedades capitalistas, a imagem do idoso é desvalorizada e inferiorizada na qual eles sobrevivem, amargando a deterioração da fragilidade de seus corpos em detrimento de uma boa qualidade de vida.

É importante destacar que todo o trabalho da equipe de Atenção Básica/Saúde da Família deve buscar sempre o máximo da autonomia dos usuários frente as suas necessidades, propiciando condições para melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.

O processo de trabalho das equipes de saúde da família deve caracterizar-se pelo desenvolvimento de ações proativas. O planejamento torna-se fundamental para a efetivação do acolhimento, levando-se em conta o "acolher na família/comunidade".

Dentre as características do processo de trabalho das equipes de saúde destacam-se conforme (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006 p. 15):

1. Atenção Continuada ou Longitudinalidade – a garantia de efetivação do cuidado ao longo do tempo confere vantagens, especialmente, no acompanhamento da pessoa idosa,
2. Visita Domiciliar – é um momento único no estabelecimento do cuidado aos usuários da comunidade adscrita. Deve ser sempre planejada pela equipe de maneira a contemplar as necessidades específicas de cada família a ser visitada, por isso, cada visita deve ser organizada com um grupo determinado de profissionais de saúde.

Essa atividade confere, também, maior conforto, tranquilidade e segurança aos familiares no acompanhamento da pessoa idosa, uma importante ferramenta na detecção de idosos em situações de abandono ou outras situações que apontem que seus direitos estão negligenciados. É possível estabelecer, junto aos familiares, um suporte mais adequado às necessidades específicas da pessoa idosa, negociando com familiares e/ou cuidadores cada aspecto desse cuidado.

As ações da Atenção Básica/Saúde da Família em envelhecimento e saúde da pessoa idosa são as atribuições comuns a todos os profissionais da equipe, tais como descrito no Caderno de Atenção Básica pelo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006 p. 27):

- a) Planejar, programar e realizar as ações que envolvem a atenção à saúde da pessoa idosa em sua área de abrangência, conforme orientação deste Caderno.
- b) Identificar e acompanhar pessoas idosas frágeis ou em processo de fragilização.
- c) Alimentar e analisar dados dos Sistemas de Informação em Saúde - Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) - e outros para planejar, programar e avaliar as ações relativas à saúde da pessoa idosa.
- d) Conhecer os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos das pessoas idosas, de suas famílias e da comunidade.

- e) Acolher a pessoas idosas de forma humanizada, na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito.
- f) Prestar atenção contínua às necessidades de saúde da pessoa idosa, articulada com os demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado longitudinal – ao longo do tempo.
- g) Preencher, entregar e atualizar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, conforme Manual de Preenchimento específico.
- h) Realizar e participar das atividades de educação permanente relativas à saúde da pessoa idosa.
- i) Desenvolver ações educativas relativas à saúde da pessoa idosa, de acordo com o planejamento da equipe.

Para se ter uma boa qualidade de vida os idosos precisam ser orientados e acompanhados sobre os diversos aspectos que influenciam em uma vida saudável, em um envelhecimento digno. Em função é importante a orientação sobre alguns assuntos como: prática corporal e atividade física, alimentação e nutrição saudável, acuidade visual, acuidade auditiva, incontinência urinária, sexualidade, vacinação, avaliação cognitiva, depressão, mobilidade, queda, avaliação funcional, estresse, violência intrafamiliar e maus tratos contra a pessoa idosa, envelhecimento, medicamentos, osteoporose, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, demência, AIDS, cuidados com a pessoa em processo de envelhecimento, higiene, controle de glicemia, calendário de vacinação, avaliação de saúde bucal, agenda de consultas e exames, atualizações da caderneta do Idoso, direitos da pessoa idosa, quanto ao uso e armazenamento de medicamentos, acesso a medicamentos no SUS (como ter acesso ao programa farmácia popular), doenças mais comuns e como proceder, entre outros que se fizerem necessários.

É preciso um sinal de alerta para uma adoção de modo saudável de vida em busca de resultados eficazes na prevenção de doenças e envelhecimento saudável. Esforços setoriais e especializados para propor à comunidade a realização de ações que promovam o envelhecimento ativo, saudável, cidadão e sustentável da população idosa.

Para Manzano (2014) tentar definir os conceitos envelhecimento, idoso, velhice e terceira idade pode parecer bastante fácil, no entanto, se apresenta como um tema complexo e que requer maiores esclarecimentos. Por envelhecimento se entende como um processo natural da vida que traz consigo algumas alterações sofridas pelo organismo, consideradas normais para esta fase; envelhecemos desde o momento em que nascemos. Pelo termo idoso, podemos entender todo e qualquer indivíduo acima de 60 anos de idade, substituindo termos como velho e velhote; o idoso é o sujeito do envelhecimento. O termo velhice é considerado para uns como o último ciclo da vida, que independe de condições de saúde e hábitos de vida, é individual, e que pode vir acompanhado de perdas psicomotoras, sociais, culturais; já outros acreditam que a velhice é uma experiência subjetiva e cronológica. Por terceira idade define-se como a fase entre a aposentadoria e o envelhecimento e que traz consigo as demandas de cuidado com a saúde de uma forma mais ampla, já pensando em um envelhecimento com mais qualidade de vida.

No Brasil, criou-se em 1994 a primeira lei para assegurar os direitos da pessoa idosa conhecida como Política Nacional do Idoso, PNI, (Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994), que está por sua vez regulamentada pelo Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003). Juntamente com estas duas normas, tem-se a proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) que afirma que “envelhecer bem faz parte de uma construção coletiva que deve ser facilitada pelas políticas públicas e por oportunidades de acesso à saúde ao longo do curso de vida” (BODSTEIN; LIMA; BARROS, 2014).

Diante de tal contexto, o trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) almeja uma adequada abordagem da pessoa idosa. O cuidado comunitário ao idoso deve alicerçar-se nos cuidados dispensados da família e com o vínculo com o sistema de saúde.

O fenômeno do envelhecimento constitui uma preocupação e uma realidade mundial. A transição do perfil demográfico da população acarreta mudanças epidemiológicas bruscas referentes ao aumento do número de idosos

frágeis e à uma possível necessidade de institucionalização, gerando grande ônus para os serviços de saúde. Essa situação gera desafios para a manutenção e a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar dessa população, com estratégias de promoção de saúde e de prevenção de doenças.

Justificativa

Este projeto visa uma intervenção voltada para a relação entre profissional da saúde e o idoso com o objetivo de orientar, tirar dúvidas, levar conhecimento e intensificar o acompanhamento do idoso para proporcionar uma qualidade de vida satisfatória. Pensando nisso, criou-se um projeto de intervenção intitulado **“Embarcação Amiga: Qualidade de Vida do Idoso de Boa Vista do Ramos no Amazonas”** desenvolvido através da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) no Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade e que justifica-se pelas razões que seguem: o fenômeno do envelhecimento que constitui uma preocupação e uma realidade mundial, a transição do perfil demográfico da população idosa que acarreta mudanças epidemiológicas bruscas referentes ao aumento do número de idosos frágeis, necessidade de melhoria da qualidade de vida destes idosos com estratégias de promoção de saúde e de prevenção de doenças, a necessidade de cuidados formais em saúde, principalmente por ser uma região pobre de pessoas de baixa renda que não possuem condições socioeconômicas para gerir cuidados no próprio domicílio.

Se por um lado o envelhecimento populacional trouxe os benefícios de uma maior longevidade; por outro, elevou a ocorrência do perfil de morbimortalidade, caracterizado por um incremento de doenças crônico-degenerativas que necessitam de maior atenção. Este projeto de intervenção foi feito para orientar e proporcionar maior conhecimento sobre a boa qualidade de vida da população idosa adstrita na UBS de Boa Vista do Ramos no Amazonas. É salutar que se resolva ou amenize este problema na área de abrangência da UBS de Boa Vista do Ramos no Amazonas para podermos levar mais qualidade de vida a população idosa vulnerável adstrita; motivos estes plenamente justificados pela importância que representa para a população idosa e a comunidade local.

Objetivo geral:

Orientar e incentivar à comunidade idosa de Boa Vista do Ramos no Amazonas oportunizando os cuidados com a saúde através de orientações diretas realizadas pela equipe de profissionais da UBS do município, visando a melhoria da qualidade de vida nas áreas centrais, ribeirinhas e rurais adstritas da Unidade Básica de Saúde.

Objetivos específicos:

- Realizar reuniões educativas para criar a integração entre os idosos, esclarecer dúvidas e gerar informações sobre os aspectos que promovem uma boa qualidade de vida.
- Orientar o idoso para a capacidade que cada um tem nas mãos de cuidar bem do seu corpo, mente e espírito. Fazendo, assim, dessa tríade um casamento perfeito para ter um envelhecimento bem sucedido com qualidade de vida.
- Intensificar as orientações que visem suprir o que é preciso para o idoso desfrutar de uma boa qualidade de vida.
- Conscientizar o idoso da importância e dos benefícios que podem ser proporcionados com a boa qualidade de vida na terceira idade.

Metodologia da Intervenção:

Caracterização do local da Intervenção define-se: a cidade de Boa Vista do Ramos no Amazonas; localizada próximo aos municípios de Barreirinha, Urucurituba, Itacoatiara e Maués. Possui uma área territorial equivalente a 3 milhões de km² e uma população estimada de 18.800 habitantes, sendo que 60% das pessoas são idosos de 60 anos ou mais de ambos os sexos. Hoje os trabalhadores da cidade vivem de alguns comércios de alimentos, vestuários e eletro domésticos. A população é na maioria Indígena, ou descendente indígena; de poucos recursos, recebem Bolsa Família ou vivem da agricultura e pesca.

A estrutura de saneamento básico na comunidade é precária, somente 29% da população do município possui água potável, estes localizados na zona urbana; o restante faz uso de água do rio. Único meio de chegar à cidade é fluvial. Parte significativa da comunidade vive em moradias mal estruturadas, o analfabetismo é elevado, prevalecendo estudo primário, conservam hábitos e costumes próprios e regionalizados.

A população é atendida na Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na Rua Olavo Bilac no centro da cidade. A “UBS” está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe. Estruturada fisicamente com sala de recepção, sala de espera com acomodação, consultórios médicos e dentários, administração, sala de triagem (acolhimento), sala de inalação e medicamento, copa e banheiros.

A equipe multidisciplinar é composta de: (05) cinco médicos, 02(dois) enfermeiros, 02(dois) nutricionistas, 01(um) dentista, (05) cinco assistentes sociais e agentes de saúde, com atendimento em torno de 300(trezentas) pessoas diariamente. É realizado do atendimento pré-natal até a pessoa idosa.

A unidade de saúde funciona de 07h00min às 16h00min horas, sendo distribuídos nos dias da semana para cada médico. Sendo que 02(dois) destes médicos atendem somente na Unidade e os outros 03(três) atendem também as localidades “ribeirinhas” e “comunidade rural”.

O médico que atende nos locais “Ribeirinhos” se desloca de barco e pernoita no mesmo com sua equipe de trabalho. Já o médico que atende as comunidades rurais se desloca de ônibus junto com a equipe. Visitas estas estabelecidas pela Secretaria da Saúde.

No dia-a-dia a equipe se ocupa quase que exclusivamente com as atividades de atendimento à demanda espontânea e atendimentos de psicologia, puericultura, “preventivo” de câncer de colo uterino, atendimento individual a hipertensos e diabéticos e acompanhamento a crianças desnutridas.

O atendimento e acompanhamento de doenças crônicas são feitos rigorosamente pelo médico; as principais doenças crônicas em frequência na unidade de saúde são hipertensão, diabetes e asma, manejadas devidamente pelo médico da unidade e em último caso encaminhadas para especialistas. É frequente também o atendimento a doentes mentais e acompanhamento de doenças reumáticas, a marcação de consulta com esses dois especialistas são bastante difíceis no município.

As doenças mais frequentes são: doenças infectoparasitárias, diabetes e hipertensão, revelam-se como fruto da má alimentação, malária, dislipidemia. As pessoas idosas possuem a carteira de saúde do Idoso pelo SUS, onde são acompanhados. Público este que dá ênfase ao referido Projeto de Intervenção.

O público alvo ou população beneficiada com a intervenção será os idosos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem limitação física, possuindo ou não condições crônicas de saúde e que façam parte da população adscrita à UBS de Boa Vista do Ramos no Amazonas na cidade, nas localidades “ribeirinhas” e “comunidade rural”.

Este projeto de intervenção junto aos idosos foi motivado pela necessidade de orientar e proporcionar maior conhecimento sobre a boa qualidade de vida da população idosa adstrita na UBS de Boa Vista do Ramos no Amazonas. Optou-se por esse tema, pois, percebe-se que o número de idosos no município é muito grande, apresenta alta vulnerabilidade, pouco estudo e baixa qualidade de vida; o que necessita de uma intervenção direta do profissional da saúde de maneira a orientar, educar e acompanhar os mesmos a fim de obter uma qualidade de vida melhor.

A metodologia utilizada será através da assistência ao idoso por intermédio de aconselhamento e orientação nos assuntos relacionados à qualidade de vida, tais como: o que significa viver com qualidade de vida, o que é preciso para desfrutar de uma boa qualidade de vida e a importância e os benefícios que podem ser proporcionados com a boa qualidade de vida na terceira idade.

O Projeto de intervenção em questão é classificado quanto aos meios como bibliográfico que serve como subsídio para um embasamento teórico através da visão de alguns autores sobre conceituação da qualidade de vida do idoso, Estatuto do Idoso, doenças, entre outros assuntos relacionados.

Quanto aos fins classificam-se como explicativa onde o principal objetivo é orientar, explicar, aconselhar e acompanhar, justificar e os motivos, estabelecer quais fatores contribuem de alguma forma para a ocorrência de uma boa qualidade de vida na terceira idade e exploratória onde é realizada em área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado, ou seja, na população idosa de Boa Vista do Ramos no Amazonas.

Através de um roteiro não estruturado onde constam os assuntos que serão abordados e discutidos entre os profissionais da saúde e os idosos na qualidade de pacientes da UBS da cidade, procurou-se levar as informações existentes no domicílio e comunidade do idoso e na hora do atendimento médico na própria UBS. Também através destas informações leva-se o

acompanhamento da saúde do idoso através de registros na sua Carteira de Idoso, buscando sugerir novos hábitos que busquem contemplar uma qualidade de vida melhor.

É através de reuniões e visitas de orientação à domicílio onde a equipe da saúde aborda os assuntos propostos no projeto; onde serão discutidos cada um dos temas entre todos os presentes, ouvindo as opiniões, dúvidas e sugestões de cada um.

O universo amostral ou público alvo como já citado é os idosos do município de Boa Vista do Ramos no Amazonas. Serão realizados encontros mensais em cada comunidade no período de um ano e assim sucessivamente nos próximos anos. Mensalmente será realizada a Reunião de Planejamento Único, na qual são traçadas diretrizes para os trabalhos nas comunidades durante o mês.

Recursos necessários para execução:

Os recursos necessários para a realização do projeto de intervenção classificam-se, geralmente, em cinco categorias principais:

- Recursos Humanos ou mão de obra: 03(três) médico e 02(dois) enfermeiros;
- Recursos financeiros: Dinheiro para pagamento dos honorários médicos e da equipe de apoio entre outros necessários;
- Material permanente: equipamentos de primeiros socorros e coleta de exames, computador;
- Material de Consumo: combustível, papel, caneta, folder, cartilha, livros;
- Serviços: viagens, transporte (barco e ônibus), alimentação, hospedagem, etc.

Os recursos financeiros do projeto de intervenção serão subsidiados pelo governo municipal de Boa Vista do Ramos no Amazonas juntamente em parceria com os órgãos competentes da saúde.

Além disso, o projeto de intervenção é executado por meio de etapas que, articuladas entre si, esquematizam um processo eficaz, com objetividade e critérios que ajudam o profissional de saúde a intervir em sua realidade para melhorá-la, sendo extremamente importante que o mesmo conheça a realidade e problemática enfrentada pela população da área de abrangência que assiste (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Serão realizados dentro das seguintes programações:

- Trabalhos semanais de segunda á sexta-feira;

- 1ª semana do mês – na UBS local para planejamento, elaboração e organização do material de divulgação e das visitas á serem feitas, registros das visitas já efetuadas para posterior acompanhamento junto a UBS;

- 2ª semana do mês – na cidade, sendo na própria UBS e nas comunidades dos idosos com acesso terrestre;

- 3ª e 4ª semana do mês – nas comunidades ribeirinhas com acesso fluvial.

- Período de execução e implantação do projeto: 01(um) ano; se bem sucedido será adotado de forma permanente pela equipe da UBS local, sempre com aperfeiçoamento e intensificando as visitas conforme capacidade local.

Os Resultados esperados, quais produtos serão produzidos, quais atitudes serão modificadas, e o que será implantado segue conforme descrito abaixo:

- Espera-se que a cada encontro os idosos procurem participar de forma voluntária das intervenções,

- O idoso tenha cada dia mais benefícios referentes à qualidade de vida como, por exemplo: manutenção da independência, diminuição do estresse, melhora do humor, da autoestima e ampliação da inclusão social.

- Desejam que os encontros sejam mais frequentes. Essa devolutiva dos idosos ressalta a relevância deste tipo de intervenção numa comunidade tão carente que integrem o idoso nas ações realizadas pela equipe de medicina e saúde da família.

- Maior integração da equipe de profissionais da saúde com os idosos, mantendo um vínculo mais forte. Resultado este de relevante significado quando se considera a participação do idoso no serviço básico de saúde.

- Uma nova ação tem sido implementada na UBS, uma vez que as intervenções educativas voltadas aos idosos não eram realizadas com tanta periodicidade. Dessa forma, considera-se que o projeto está trazendo mais qualidade para a atenção à saúde dos idosos na unidade de saúde, representada por um acompanhamento contínuo e aproximação dos profissionais com os idosos

- Uma nova realidade para o Idoso, principalmente no que se refere à melhoria da qualidade de vida e às mudanças na concepção da velhice nas comunidades, desconstruindo a imagem de velhice percebida como uma época da vida improdutiva e sem avanços.

Na própria unidade de saúde com o apoio dos profissionais da saúde divulgam o projeto durante as visitas domiciliares “Projeto Embarcação amiga”

Problema	Operação do Projeto	Resultado esperado	Produtos esperados	Recursos necessários
Qualidade de Vida do Idoso	Orientação e informação contínua do idoso e seus familiares sobre os mais diversos assuntos que influenciam a Qualidade de Vida do Idoso.	Melhorar o acesso a informação do idoso, Melhora da Qualidade de vida, do idoso Diminuição de idosos em estado de vulnerabilidade. Idosos bem cuidados e assistidos em todas as dimensões da dignidade da pessoa humana	Diminuir o número de complicações de saúde do idoso por causa do desconhecimento Obter idosos melhores assistidos Saber seus direitos conforme o Estatuto do Idoso. Estimular o hábito da prevenção	Cuidado e atenção durante as visitas domiciliares por parte da equipe (médico e enfermeiros) da UBS, para orientação do idoso

Proposta de avaliação:

Quanto à avaliação do projeto “Embarcação Amiga”, sugere-se que seja feita mensalmente, ou seja, sempre na primeira semana do mês quando a equipe se reúne para organização do próximo mês de trabalho. Será feita através da observação local dos conteúdos abordados se foram satisfatórios, avanços entre os idosos quanto à qualidade de vida depois de 04(quatro) meses de orientações dos profissionais da saúde e acompanhamentos, assuntos que ficaram pendentes de ser abordado e assuntos que deverão ter uma orientação mais intensificada por causarem maior impacto na qualidade de vida do idoso e assim sugeridos para uma posterior visita.

Cronograma

Segue abaixo o cronograma construído para nortear o referido projeto:

<i>Período</i> Atividade	FEV/20	MAR/20	ABR/20	MAI/20	JUN/20	JUL/20
Escolha do Tema	X					
Contato com o orientador	X		X			X
Revisão de literatura	X	X	X	X		
Elaboração do projeto				X	X	X
Entrega do projeto						X

Próprio autor

Referências

ALMEIDA. Luciene Fátima Fernandes, Et. al. **Projeto de intervenção comunitária “Em Comum-Idade”: contribuições para a promoção da saúde entre idosos de Viçosa, MG, Brasil.** Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa (UFV). 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203763&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

BORGES. Tiago Ferreira Campos. **Projeto de Intervenção para Abordagem do Idoso Vulnerável por uma Unidade Básica de Saúde.** Campos Gerais – MG: 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BODSTEIN, A.; LIMA, V. V. A.; BARROS, A. M. A. **A vulnerabilidade do idoso em situações de desastres: necessidade de uma política de resiliência eficaz.** Ambiente e Sociedade, v. 17, n. 2, p. 157-74, 2014.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 114p.

CONFEEF. **Carta brasileira de prevenção integrada na área da saúde.** Na perspectiva da Educação Física; Sistema CONFEEF. Fórum Nacional de Prevenção Integrada da Área de Saúde, p. 14; setembro de 2015. Disponível em: <http://www.confef.org.br/extra/conteudo/default.asp?id=30>

FARIA. Ana Maria Almeida, Et al. **Projeto de vida na terceira idade: o trabalho da orientação profissional na sensibilização de um grupo de idosas.** Psicologia; 2016.

HALLAK. Denise Maria Gattás. **Projeto de Intervenção para Implantação de um Programa de Incentivo à Saúde do Servidor da Secretaria de Estado de Esportes de Minas Gerais.** Belo Horizonte – MG, 2017.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios.** 2002. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtml>

MACHADO. Ana Larissa Gomes. **Projeto Vida Saudável: práticas integrativas de promoção do envelhecimento ativo.** Universidade Federal do Piauí 2017. Disponível em: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/pratica/projeto-vida-saud%C3%A1vel-pr%C3%A1ticas-integrativas-de-promo%C3%A7%C3%A3o-do-envelhecimento-ativo>

MANZARO. Simone de Cássia Freitas. **Envelhecimento: idoso, velhice ou terceira idade?** Portal do Envelhecimento; 2014. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/envelhecimento-idoso-velhice-ou-terceira-idade/>

MINOZZO. Leandro. **Um novo envelhecer: tempo de ser feliz.** 978-85-7599-146-6. Vol. 9. Porto Alegre; 2012

NOGUEIRA. Ingrid Rochelle Rêgo. **Projeto Cidadania Ativa: Uma Nova Realidade para o Idoso.** Serviço Social do Comércio – SESC Ceará, 2008. Disponível em: <https://www.cibs.cbciss.org/arquivos/PROJETO%20CIDADANIA%20ATIVA%20-%20UMA%20NOVA%20REALIDADE%20PARA%20O%20IDOSO.pdf>

Qualidade de vida na terceira idade: as principais questões sobre o assunto. PorFreedom; 2017. Disponível em: <https://blog.freedom.ind.br/qualidade-de-vida-na-terceira-idade-as-principais-questoes-sobre-o-assunto/>

SAFONS. Marisete Peralta. **Qualidade de vida na terceira idade: uma proposta multidisciplinar. Relato de experiência.** UnB, Brasília-DF; 2003. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd64/tidade.htm>

SENADO FEDERAL. **Estatuto do Idoso.** – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas; 2017. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/530232/estatuto_do_idoso_1ed.pdf