



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**ABORDAGEM DA ATENÇÃO AO IDOSO NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE AMÉRICO COELHO PEREIRA, CUTIAS, AP**

ANDERSON FABIO ALVES COSTA

NATAL/RN
2020

ABORDAGEM DA ATENÇÃO AO IDOSO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
AMÉRICO COELHO PEREIRA, CUTIAS, AP

ANDERSON FABIO ALVES COSTA

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: SUYANE DE SOUZA
LEMONS

NATAL/RN
2020

Agradeço a unidade de saúde pelo suporte que nos foi dado para a realização desse projeto.
Também a minha família.

Dedico primeiramente a Deus, por me abençoar e me ajudar nesse projeto, e também a minha família por me apoiar em qualquer jornada.

SUMÁRIO

- 1.Introdução.6
- 2.Relato de Microintervenção.7
- 3.Considerações finais TCC.10
- 4.Referências Bibliográficas.11

1. INTRODUÇÃO

Cutias é um município que se situa no sudeste do estado do Amapá, região norte do Brasil, contando com uma área territorial de 2.179,144 km², com uma densidade demográfica de 2,69 hab/km², com a distância de 163 km separando o município de Cutias da capital do Amapá, sendo o acesso tanto por via terrestre, como fluvial (IBGE, 2019).

Em relação à saúde, trata-se de um município com um déficit de atenção adequada, pelo fato de existirem duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nenhum Hospital, faltando estrutura para casos de maior complexidade, sendo encaminhados para a capital.

Dessa forma, UBS trabalha diariamente com serviços básicos como triagem, vacinação, atendimento médico clínico geral, odontológico, realização de controle pré-natal, hiperdia e puericultura. Inicia-se o atendimento às 7:00 horas e finaliza-se às 17:00 horas, distribuindo fichas e programando visitas familiares agendadas. A equipe é composta por dois médicos, dois enfermeiros, um auxiliar de enfermagem, três agentes comunitários de saúde, um fisioterapeuta, um psicólogo e um assistente social. São responsáveis pelas palestras e atividades no centro de saúde, bem como visitas domiciliares, acompanhando os idosos em sua instrução, recuperação e atendendo especificamente se necessário.

A microintervenção realizada se deu na área do envelhecimento. Considerou-se o aumento da proporção de idosos na população, a atenção às pessoas da terceira idade se tornou objeto de importância no atendimento primário em que a qualidade de atenção de saúde é de vital importância no envelhecimento.

Sendo assim, esse trabalho tem como objetivos fomentar o diálogo na rede de saúde, facilitar o acesso dos idosos, implantar o fluxo de pacientes da terceira idade que necessitam da atenção especializada, abordar todos os aspectos da saúde do idoso, ou seja, de forma integral, reduzir a mortalidade dessa comunidade. Além de promover discussões sobre cuidados e prevenção de doenças crônicas dentro da comunidade no intuito de melhorar a saúde do idoso. Assim, busca-se uma maior adesão dos pacientes aos cuidados de saúde, promovendo o autocuidado e buscando a aproximação dos idosos com a UBS.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Devido ao avanço da medicina e das modificações do estilo de vida, existe uma maior expectativa de vida e se pode alcançar hoje no Brasil uma velhice saudável, e devido a isso se fez necessário atuar na comunidade para analisar e melhorar a atenção dada aos idosos. Sendo assim, garantir um envelhecimento saudável e com qualidade de vida é uma dos principais desafios da unidade de saúde, mapeando, e investigando fatores e idosos em condições de risco.

Esse acelerado crescimento da população idosa brasileira exige a construção de estratégias e políticas que visam à promoção do envelhecimento saudável e à garantia dos direitos humanos. Considerando a efetivação das Políticas de Saúde necessárias, desde 1994, o Brasil vem desenvolvendo legislações direcionadas à população idosa, enfatizando as especificidades da atenção à saúde e inclusão social na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso. Esta Política assume que o principal problema que pode afetar o idoso, como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária. Ela tem como propósito a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade (SOARES VELLO, POPIM, et.al, 2014).

Segundo Placideli *et al.* (2019) a ampliação do sistema público de saúde da atenção primária, relacionado a imprescindível necessidade de reforço e reestruturação do gerenciamento e de reajustar as funções das três esferas governamentais, estimulou a formação e definição de mecanismos de avaliação, visando melhorar o processo de decisão e o desempenho na atenção pública, em que estratégias para supervisionar e avaliar a qualidade de atenção passaram a ser aceitas como mecanismos vitais para a medição da incontestabilidade do sistema de saúde.

A circunstância atual do Brasil, com a crise financeira pode dificultar o investimento na saúde do idoso e são uma parcela que requerem muita atenção, principalmente no âmbito da saúde. Dessa forma, se faz necessário o debate sobre as diretrizes das políticas que aportam questões como o manejo, integralidade da atenção, e os princípios que regem o atendimento (MEDEIROS *et al.*, 2017).

Analisando os números de pacientes idosos que fazem acompanhamento na unidade de saúde e o crescente número de morbidades e perda de independência e autonomia que os mesmo apresentam ao longo dos anos, se fez necessário trabalhar em uma intervenção.

Visto que muitas vezes existe um atrito entre o conhecimento empírico da população e o

científico dos profissionais, se faz necessário entrar em um consenso entre ambos, de esta forma, se faz essencial trabalhar encima da estrutura já criada de atendimento, para revisar pontos a serem corrigidos e fortalecer os pontos positivos.

Realizou-se em nossa comunidade uma microintervenção, por meio da identificação idosos de risco no território da unidade de saúde. Essa ação foi realizada desde de Março até Junho de 2020, visitando 13 domicílios e realizando também 6 palestras e reuniões no salão do centro de saúde. Conciliando então os pontos do plano de forma a que a equipe fosse capaz de melhorar o sistema de saúde para o idoso, buscando atender as suas necessidades, ouvindo e colaborando junto com a comunidade, sendo auxiliados pelos profissionais de saúde e pela gestão em saúde.

Garantir um envelhecimento saudável e com qualidade de vida é uma dos principais desafios da unidade de saúde, mapeando, e investigando fatores e idosos em condições de risco, e com uma maior quantidade de pessoas alcançando a terceira idade pelo avanço da medicina e das modificações de vida, se tem um maior trabalho em monitorar cuidados e atender a essa demanda.

Compreender a base dos problemas que englobam o atendimento do idoso na atenção primária é o primeiro passo para se discutir o assunto, já que a fragilidade sócio-familiar da sociedade atual leva a uma maior incidência de enfermidades, em que idosos são abandonados ou negligenciados pela família. Além disso, a baixa escolaridade e baixo ingresso econômico são fatores de risco que precisam ser considerados.

Conciliando os pontos de nosso plano fomos capazes de arquitetar e melhorar o sistema de saúde para o idoso, atentando-nos para suas necessidades, ouvindo e colaborando junto com a comunidade, sendo auxiliados pelos profissionais de saúde e pela direção governamental.

Juntar idosos na unidade de saúde foi relativamente difícil, dado que alguns possuem dificuldades de locomoção ou simplesmente porque residem distantes da unidade de saúde. Em ditas reuniões, acudiram cerca de 25 idosos, onde não apenas se deram palestras sobre assuntos relacionados a saúde mental, psicológica, fatores de risco, alimentação, exercícios, se não que também se realizaram atividades recreativas.

Manter o contato diretamente com o paciente em sua residência, vendo suas limitações e dificuldades nos pode dar uma melhor aproximação e empatia por cada idoso e sua diferente história, melhorando dessa forma o seguimento de tratamentos e a relação médico-paciente.

Os resultados comprovam que pacientes idosos que tem maior adesão e cuidado da família e quando se tem um acompanhamento e incentivo direto pela Unidade de Saúde apresentam uma melhor adesão a uma vida saudável, seguindo dietas, tratamentos e exercícios físicos. Muitas vezes o idoso se sentia abandonado e até mesmo negligenciado, houve uma abertura dos mesmos e mudança no estilo de vida e na forma de pensar.

Alguns pontos precisam ser melhorados, mas esse projeto tem base e estrutura para dar

continuidade futuramente, não somente com esses profissionais, como envolvendo mais pessoas tanto da unidade de saúde como da população para que se possa alcançar ainda mais território, distribuindo assim de forma mais eficaz as tarefas da equipe de saúde.

Conseguiu-se uma melhor adesão dos idosos, porém nos deparou-se com desafios, tanto pela falta de profissionais, insumos, como também pela falta de empoderamento do paciente para o cuidado da sua própria saúde.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso foi extremamente proveitoso e instrutivo, visto que trouxe novas formas de atender ao paciente, aperfeiçoando os pontos positivos, criando táticas e esclarecendo dúvidas sobre os eixos chaves com o que se trabalha no SUS. Foi possível identificar as falhas presentes na unidade de saúde e território. Sendo assim, houve um maior vínculo com os pacientes, explorando os diversos campos de atuação que a educação e saúde oferecem, por meio de uma literatura didática e esclarecedora. Foi permitido a criação de intervenções que aperfeiçoaram o atendimento nessa comunidade.

O projeto implementado buscou estabelecer maior vínculo do idoso com o centro de saúde. Buscou-se entender o paciente e escutar seus medos, desejos e vontades, criando uma relação mais humana, fez com os pacientes obtivessem melhores resultados na sua saúde.

Um importante instrumento para a abordagem do idoso foi a visita domiciliar, porém conseguir organizar um horário que conciliasse com o da família foi uma das limitações, assim como as agendas dos próprios profissionais da equipe.

É possível citar as visitas domiciliares como um dos pontos mais fortes do projeto, permitindo ver diretamente a evolução dos casos, bem como a adesão dos pacientes ao tratamento. Percebe-se, dessa forma, que alguns pontos não são abordados durante uma consulta, queixas sobre a demora no atendimento e longas filas. Nota-se a falta de conhecimento sobre seus direitos, em que pacientes poderiam receber uma atenção integral com olhar mais ampliado para suas necessidades.

Foi possível constatar que o paciente desconhece seus direitos à saúde e nem a família se responsabilizam por sua saúde, cabendo aos profissionais ficarem atentos e planejarem medidas de cuidado integral para esse público alvo.

4. REFERÊNCIAS

IBGE. Estimativas populacionais 2019 do IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 28 de Agosto de 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/cutias/panorama> Acesso em: 13 Ago. 2020.

MEDEIROS, Kaio Keomma Aires Silva *et al.* O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. 2017. 8 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Cap. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe3/0103-1104-sdeb-41-spe3-0288.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2020.

PLACIDELI, Nádía *et al.* Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. 2019. 14 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2018. Cap. 1. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v54/pt_1518-8787-rsp-54-6.pdf. Acesso em: 15 ago. 2020.

SOARES VELLO, POPIM, *et.al.* Saúde do Idoso: percepções relacionadas ao atendimento. Esc Anna Nery 2014;v.18, n.2, p. 330-335. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0330.pdf> >. Acesso em 04 de Ago.2020.