



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

**MELHORIA NA ASSISTÊNCIA AO IDOSO DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE J. FLORES, NO MUNICÍPIO DE MUCAJAÍ – RR**

LADY CARLA LOPES

NATAL/RN
2020

MELHORIA NA ASSISTÊNCIA AO IDOSO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE J.
FLORES, NO MUNICÍPIO DE MUCAJAÍ – RR

LADY CARLA LOPES

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: IRAMARA LIMA
RIBEIRO

NATAL/RN
2020

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu o dom da vida, e permitiu que o meu caminho
fosse marcado por bênçãos diárias;
À minha família, minha base e suporte em todos os momentos;
Em especial à minha equipe, por me acompanharem em todos os planejamentos e ações;
À minha orientadora, Iramara Lima Ribeiro, pelo seu zelo, apoio e cuidado;
Muito obrigada!

Dedico este trabalho a todos os pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde J. Flores, que contribuem diariamente para meu crescimento pessoal e profissional.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	07
2.1 Qualificando a equipe da UBS J. Flores	07
2.2 Conhecendo o idoso	13
2.3 Cuidando melhor do idoso	13
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
4. REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

O Município de Mucajaí recebeu tal denominação por sua localização às margens do rio Mucajaí, distando 52 Km da capital do Estado de Roraima. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) o município possui uma população estimada de 18.172 pessoas, sendo que aproximadamente 25% do território é demarcado como terra indígena.

A estrutura de assistência à saúde do Município cuja gestão é realizada no âmbito municipal e sob responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) é composta por 01 hospital público com 22 leitos, além de 06 Unidades Básicas de Saúde na área urbana e 03 na área rural. Existem ainda estabelecimentos privados, conveniados ao SUS, e também estabelecimentos de gestão estadual e/ou federal.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) J. Flores, de onde a equipe de Estratégia de Saúde da Família da qual esse trabalho proveio é responsável por 2.813 pessoas. A equipe é composta por médico, enfermeira, técnica em enfermagem, odontólogo e oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Devido à inexistência de estrutura própria, a UBS que abriga a equipe localiza-se em um bairro distante do território de abrangência, o que dificulta o acompanhamento direto dos usuários.

A população da área de abrangência da UBS J. Flores apresenta perfil socioeconômico baixo e com carência de ações voltadas à melhoria das condições de vida, a exemplo do saneamento básico. Isso é um reflexo do que ocorre em todo o município no qual, conforme o IBGE (2020) somente 3,9% da população possui acesso a esgotamento sanitário adequado, e a renda média mensal dos trabalhadores formais em 2018 era de 1,5 salários mínimos. Em 2010, mais de 47% da população sobrevivia com até meio salário mínimo. Assim, os usuários da UBS apresentam dificuldades de obter uma alimentação que supra as suas necessidades nutricionais. Outras características marcantes são boa parte dos idosos morando sozinhos, sem apoio de nenhum familiar, e deficientes físicos que precisam de acompanhamento por não poder desempenhar suas atividades sem apoio.

Em observância às dificuldades diárias e corriqueiras do dia a dia na UBS foi identificada a problemática do acolhimento e prestação do cuidado à pessoa idosa, associada ao baixo nível de escolaridade de boa parte dos idosos, o que dificulta um acompanhamento desse público.

Este estudo tem como objetivo principal melhorar à assistência prestada na saúde do idoso no contexto da UBS J. Flores, e apresenta como objetivos específicos: Qualificar os profissionais atuantes na UBS para o acolhimento, o cuidado e o acompanhamento dos idosos; Identificar o perfil dos idosos assistidos pela UBS; Prestar o cuidado aos idosos a partir de suas especificidades no sentido de o cuidado e utilizando-se dos instrumentos abordados na qualificação dos profissionais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O Brasil encontra-se em transição demográfica e epidemiológica, com um envelhecimento populacional marcante, que exige a reestruturação dos serviços públicos e assistenciais para melhor assistir a população idosa. Mendes (2012) ressalta que os serviços de saúde, sobretudo a Atenção Primária à Saúde (APS) precisam abandonar velhos hábitos e posturas, que geralmente centravam a assistência no processo de saúde-doença, para proporcionar um olhar ampliado, centrado no sujeito e seu núcleo familiar.

Especificamente em relação à assistência ao idoso na APS, Araújo e Barbosa (2010) pontuam a necessidade de melhor qualificação dos profissionais para o olhar humanizado, e a compreensão do processo de envelhecimento, vigilância em saúde, bem como promoção de hábitos saudáveis nesta população.

Schenker e Costa (2019) argumentam que existem grandes desafios no cuidado à população idosa na APS, sobretudo pela multiplicidade de contextos existentes em uma mesma área de atuação da UBS. Conforme os pesquisadores o processo de envelhecimento não é único, e sofre forte influência da história de vida do idoso, sua rede de apoio, inserção social, nível educacional e socioeconômico. Os profissionais precisam estar atentos às particularidades dos idosos adscritos, para então estabelecer estratégias de cuidados à população.

No que concerne à UBS J. Flores, muitas famílias contam com a mesma como ponto de apoio aos seus familiares, principalmente a faixa etária dos mais idosos. Estes, muitas vezes vivem sozinhos e na dependência da equipe para acompanhamento e orientações, a exemplo de apoio na administração do horário de ingerir medicamentos. Tais especificidade levam a necessidade de um olhar diferenciado da equipe de saúde para com realização do acolhimento ao idoso, considerando a humanização do cuidado, o que requer ainda o acompanhamento de saúde para os domicílios, respeitando a individualidade de cada indivíduo.

Metodologicamente esse estudo se classifica como relato de intervenção e está detalhado nos tópicos adiante.

2.1 Qualificando a equipe para o acolhimento ao idoso da UBS J. Flores

Para melhor qualificar a equipe de saúde da UBS J. Flores para assistência do idoso foram realizadas quatro oficinas nos meses de agosto e setembro de 2019. O público-alvo da foi: oito ACS, uma técnica de enfermagem, e uma enfermeira. As oficinas contaram ainda com a participação da nutricionista do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), e do psicólogo do NASF-AB.

A primeira oficina denominada “Conhecendo nossa demanda” teve como objetivo discutir com os profissionais a realidade da nossa população idosa.

Existem cadastrados na referida UBS 276 idosos, sendo 130 do sexo masculino e 146 do

sexo feminino, desta forma, aproximadamente 10% da população adscrita é composta por idoso. Entretanto, ao analisar a demanda por assistência à saúde verifica-se que cerca de 35% da demanda refere-se aos idosos, muitos deles com quadros de doenças crônicas, polifarmácia, e autocuidado negligenciado. Outro ponto importante, que justifica a melhor qualificação da equipe, é a necessidade de adequar a linguagem e abordagens assistenciais e educativas aos idosos de menor grau de escolaridade, visto que em muitos casos o analfabetismo é um fator limitante do cuidado adequado à saúde.

Inicialmente realizou-se uma roda de conversa em que os ACS foram convidados a apresentarem os idosos adscritos em sua microárea e eleger um idoso que considerava em situação crítica. Uma ACS referiu:

Tenho 14 idosos na minha área, e uma coisa impactante que vejo é que somente 5 idosos possuem família próxima. Tenho 9 idosos morando sozinhos, e os erros de medicação são frequentes. Alguns não sabem ler, e ficam com vergonha de falar isso com o médico. Decoram a forma ou a cor do comprimido, mas se mudam de laboratório, por exemplo, já se perdem e tomam a medicação errada. É uma situação complicada, porque muitas vezes somos o único suporte deles. Se eu for citar um exemplo, usaria a D. Catarina (nome fictício), que seu esposo faleceu com o filho há 3 anos em um acidente de barco. A pobre vive sozinha, com depressão, a família mora em outra cidade, e percebo que nem nas coisas da igreja ela se envolve mais. De uns tempos pra cá vejo que tá emagrecendo muito, não tá vindo nas consultas, e sempre que vou lá noto o olhar distante.

Ao relato da ACS seguiram-se vários outros. Em seguida, a título de exemplificação, foi colado em uma lousa o perfil de oito idosos, e a médica solicitou que todos da equipe apontassem possíveis fatores que prejudicasse a qualidade de vida e saúde dos idosos. Foram enumerados fatores em comum para os idosos - exemplo:

- Morar só
- Analfabetismo
- Depressão
- Pobreza

Em seguida, o psicólogo do NASF-AB iniciou uma discussão sobre a abordagem da saúde do idoso, e impacto da rede de apoio. Foi abordada a questão do isolamento social, necessidade de promover maior socialização, e importância do cuidado à saúde mental do idoso. Na figura 1 é possível visualizar a equipe que participou dessa primeira oficina.

FIGURA 1: Momento de finalização da primeira oficina de qualificação em saúde do idoso na UBS J. Flores, Mucajaí (RR), Ago. 2019.



Fonte: Acervo pessoal.

A segunda oficina abordou a questão da nutrição do idoso. A nutricionista do NASF-AB realizou uma palestra sobre as peculiaridades do idoso, e importância da vigilância nutricional. Foi interessante que nesta reunião o cirurgião-dentista da equipe pode estar presente, e participou ativamente abordando as alterações de dentes, gustação e mastigação do idoso, que também impactam a questão nutricional.

A terceira oficina abordou problemas frequentes no idoso: incontinência urinária, quedas e depressão/demências. A oficina foi coordenada pela médica que buscou com o uso de slides apresentar as alterações do envelhecimento que propiciavam tais problemas. Após a palestra dialogada a médica separou o grupo em 02 subgrupos, e distribuiu folhas, canetas, revistas, cola e tesoura em que pudessem fazer um esboço de um cartaz sobre determinado problema no idoso. Os grupos 1 e 2, que receberam o tema “Quedas no idoso”, realizou um cartaz orientando os idosos sobre os cuidados para prevenir quedas em casa. Os grupos 3 e 4 realizaram cartazes abordando a depressão no idoso.

Após a elaboração dos esboços cada grupo elegeu um representante que explicou as demais o que pretendiam com os cartazes. Na finalização da oficina foi solicitado que cada um dos presentes relatasse como se sentiu com a oficina. Um depoimento chamou a atenção:

Olha, a gente não tinha aqui muitos recursos para fazer os cartazes né?! Mas ficaram bem legais, e imagino que a gente podia tentar fazer isso, usar nosso tempo com os idosos para dar

dicas práticas, eu por exemplo, nunca me atentei para o risco dos tapetes... acho tão lindo (risos) que não percebi o risco. Lá em casa mesmo, minha mãe mora comigo, já sofreu duas quedas feias e temos tapetes por toda casa, não deixamos luzes acesas a noite, não temos barras de segurança no banheiro, enfim, coisas importantes e que passam despercebidas.

A quarta oficina abordou a questão do uso de medicamentos pelos idosos. Após breve discussão sobre a polifarmácia no idoso os participantes foram convidados a construir receitas de medicamentos com elementos pictográficos. Para tal atividade foi criada uma folha com pictogramas (ilustrações gráficas representando comprimidos, e horários do dia), que foi entregue aos profissionais (Figura 2).

FIGURA 2: Folha com pictogramas para serem utilizados em receitas e caixas de medicamentos de pacientes com baixo nível de escolaridade na UBS J. Flores, Mucajaí (RR), Set. 2019.

Pictogramas

Dra. Lady Carla Lopes de Lopes



Fonte: A autora.

Na Figura 3 está apresentada uma receita fictícia construída. A ideia era justamente

abordar com os profissionais a importância de explicar ao idoso seu esquema medicamentoso e o auxiliar na elaboração de uma rotina de cuidados.

FIGURA 3: Receita fictícia construída na oficina realizada com profissionais da UBS J. Flores, Mucajaí (RR), Set. 2019.

Paciente X

Medicação em uso oral:

Omeprazol 20 mg 1x dia em jejum



Losartana 50 mg 1x dia pela manhã



Hidroclorotiazida 25mg 1x dia pela manhã



Explicando ao idoso:

APÓS O CAFÉ



Ao acordar

1 COMPRIMIDO EM JEJUM

Café

1 COMPRIMIDO

+

1 COMPRIMIDO

Fonte: A autora.

As oficinas propiciaram aos participantes um maior conhecimento sobre as particularidades do idoso, bem como, um novo olhar no cuidado a tal população. Espera-se conseguir a continuidade das ações de capacitação, estruturando no mínimo uma oficina de qualificação por mês na UBS abordando outras temáticas como saúde mental, saúde da mulher, puericultura, saúde do adolescente, entre outros.

2.2 Conhecendo o perfil do idoso

A segunda ação foi realizada nos meses de setembro a novembro de 2019. Buscou-se avaliar os idosos cadastrados, quanto à regularidade das consultas, visitas domiciliares e condição de saúde. Para tanto foi realizada uma revisão em todos os prontuários dos 276 idosos.

Foram identificados os seguintes perfis, salientando-se que existiam idosos que se encaixavam em mais de um perfil:

- 07 idosos acamados e/ou restritos ao leito
- 03 idosos com quadro de demência e/ou comprometimento cognitivo
- 69 idosos residindo sozinhos
- 112 idosos sem regularidade adequada às consultas médicas
- 51 idosos com queixas e/ou sintomas sugestivos de quadros depressivos
- 104 idosos com baixo nível de escolaridade

As doenças de maior prevalência na população idosa foram a hipertensão arterial sistêmica (HAS), que acomete 155 idosos, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) identificada em 44 idosos e o diabetes mellitus (DM) que foi identificado em 38 idosos.

Após a revisão de prontuários foi realizada uma reunião com os membros da equipe e cada ACS apresentou a análise de sua microárea. Ficou definido que cada ACS faria uma visita domiciliar ao idoso agendando uma consulta médica. Os idosos acamados e/ou restritos ao leito seriam consultados em domicílio.

Após a apresentação de cada ACS foi realizada uma roda de conversa sobre os resultados obtidos. Foi interessante perceber o interesse dos profissionais nas particularidades de cada idoso. Ficou visível o avanço na compreensão dos profissionais sobre a singularidade do cuidado, e importância do olhar individualizado para cada idoso.

2.3 Cuidando melhor do idoso

A terceira ação se iniciou em novembro de 2019, tão logo finalizou a revisão de prontuários pelos ACS. Após tal análise os ACS procederam visitas a todos os idosos realizando agendamento de consultas médicas. Os 07 idosos restritos ao leito foram consultados em seu domicílio, e o plano de cuidados foi estabelecido juntamente com seus familiares e/ou cuidadores.

Entre os meses que compreenderam a microintervenção todos os 276 idosos foram

consultados. Foi necessário encaminhamento para o serviço de nutrição do NASF-AB em 19 casos, sendo que 17 destes, foram encaminhados por subnutrição. Dos idosos com queixas e sintomas sugestivos de quadros depressivos, procedeu-se o encaminhamento ao psicólogo do NASF-AB.

Todos os idosos com baixo nível de escolaridade foram orientados com instrumentos pictográficos durante as consultas, e no domicílio os ACS auxiliaram na organização dos medicamentos de acordo com o estabelecido nas receitas médicas.

Com as ações realizadas foi possível estruturar melhor a assistência ao idoso, garantindo um olhar singular, e a proposição de uma abordagem multiprofissional. Ao estabelecer planos terapêuticos individuais aos idosos foi possível ainda estimular o autocuidado, motivar a participação da família no planejamento dos cuidados, e estabelecer metas a curto, médio e longo prazo.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de cuidado à população no âmbito da Atenção Primária à Saúde é extremamente complexo, mas muito gratificante, sobretudo por se tratar de um nível de assistência caracterizado pelo uso de tecnologias leve-duras (elevada complexidade e baixa densidade) na qual o saber técnico e o olhar dos profissionais para as especificidades do território geram grande vínculo e longitudinalidade no cuidado. A Estratégia de Saúde da Família está inserida no território da comunidade, partilhando de seu cotidiano, o que permite aos profissionais a identificação de vulnerabilidades e potencialidades existentes.

Este trabalho é parte integrante das atividades propostas pelo Curso de Especialização em Saúde da Família, ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN e vem finalizar todo um percurso de aprendizado, novas vivências e troca de saberes. Durante o referido curso foi possível aperfeiçoar conhecimentos técnicos e aprimorar noções e práticas voltadas à Atenção Primária.

Durante os conteúdos teóricos do curso, o profissional se depara com situações simuladas que muito se assemelhavam ao cotidiano assistencial, o que estabelece uma nova forma de aprendizado, e promove reflexões da prática diária, que culminam com a melhora assistencial.

Por fim, as microintervenções aqui descritas tiveram papel essencial não apenas no incremento de qualidade da assistência, mas no preparo da equipe para o planejamento, monitoramento e acompanhamento de ações em saúde. Durante as etapas de planejamento pôde-se verificar um ganho de vínculo entre os profissionais, melhor conhecimento sobre os problemas existentes na comunidade, e despertar de um novo olhar na equipe, em que o cuidado individualizado, a humanização, e o acolhimento assumiram papel de destaque.

4. REFERÊNCIAS

ARAUJO, Maria Aparecida da Silva; BARBOSA, Maria Alves. Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 4, p. 819-824, Dec. 2010 .

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Cidades e estados: Mucajaí - RR**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/mucajai/panorama>. Acesso em 11 ago. 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il

SCHENKER, Miriam; COSTA, Daniella Harth da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 4, p. 1369-1380, Apr. 2019 .