

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO AO IDOSO DA ESF GILDA BATISTA,
MUNICÍPIO DE SARZEDO, MINAS GERAIS.

Carolina Vieira Alves Resende Lamounier

Belo Horizonte, Minas Gerais

2014

CAROLINA VIEIRA ALVES RESENDE LAMOUNIER

**SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO AO IDOSO DA ESF GILDA BATISTA,
MUNICÍPIO DE SARZEDO, MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção de título de Especialista.

Orientador: Profa. Dra. Maria Jose
Moraes Antunes

Belo Horizonte – Minas Gerais

2014

CAROLINA VIEIRA ALVES RESENDE LAMOUNIER

**SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO AO IDOSO DA ESF GILDA BATISTA,
MUNICÍPIO DE SARZEDO, MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa Dra Maria José Moraes Antunes orientado

Profa. Ms. Roselane da Conceição Lomeo

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a equipe do PSF Gilda Batista que se empenhou durante todo ano para melhorar o atendimento aos pacientes e aos pacientes por constituir uma fonte inesgotável de aprendizado e troca de experiências.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora Professora Dra Maria José Moraes Antunes que me auxiliou no desenvolvimento e conclusão desse trabalho com empenho e paciência.

“Não importa tanto quanto viveremos, importa que vivamos bem e felizes o máximo de tempo possível. Isto é envelhecer com qualidade de vida”

(autor desconhecido)

RESUMO

O envelhecimento populacional e a significativa presença espontânea de idosos nos serviços básicos de saúde geram um impacto marcante no sistema de saúde como um todo. Fazem-se necessárias ações de planejamento para melhor atendimento e acompanhamento desta clientela, particularmente do idoso frágil, com doenças crônicas degenerativas. O objetivo deste estudo foi propor a sistematização do atendimento aos idosos residentes na área de abrangência da ESF Gilda Batista, no município de Sarzedo, Minas Gerais e, Justifica-se pela alta demanda de consultas médicas direcionadas a queixa/ conduta, de parte dos pacientes idosos e a reduzida resolutibilidade. A metodologia utilizada constou do diagnóstico de fragilidade da população idosa . Como resultado, evidenciou-se que 187 ou 60,52% do total de idosos se enquadram nos critérios de frágeis. Os problemas de maior frequência encontrados nos idosos avaliados foram o uso de medicação constante (83,89%); a hipertensão arterial (75,08%); e o uso de prótese dentária (68,05%) e uso de 5 ou mais medicações diárias (27,51%) dos idosos. Em seguida procedeu-se à atualização do processo de envelhecimento, mediante revisão de literatura na base SCIELO e normas institucionais do Ministério da Saúde. Concluiu-se com a apresentação de uma proposta para sistematização do atendimento da população idosa da região, que inclui atendimento individual, em grupos e levantamento de suspeita de depressão. Espera-se com isso aperfeiçoar o cuidado à saúde do idoso por meio da redução da polifarmácia, das quedas, da iatrogenia, depressão e do incentivo ao autocuidado.

Palavras- chave: Saúde da Família. Serviços de Saúde do idoso, Educação em Saúde

ABSTRACT

Population aging and the presence of significant spontaneous elderly in basic health services creates a striking impact on the healthcare system as a whole . Actions are necessary to better service planning and monitoring of its clientele , particularly the frail elderly with chronic degenerative diseases .. This study aimed at systematization of care to elderly residents in the area covered by the ESF Gilda Batista , in the municipality of Sarzedo , Minas Gerais and is justified by the high demand for medical consultations to abuse / conduct on the part of the elderly and patients with reduced resolvable . The methodology consisted of the diagnosis of frailty in the elderly population . As a result it was observed that 187 or 60.52 % of the total elderly population fit the criteria of brittle The problems most frequently encountered in the elderly were evaluated using constant medication (83.89 %), hypertension (75.08 %) and the use of dental prostheses (68.05 %) and use of 5 or more daily medications (27.51%) of the elderly . Then proceeded to update the aging process , through a literature review on the basis SCIELO and institutional norms of the Ministry of Health was concluded with the presentation of a proposed pair systematization of care of the elderly population in the region , which includes individual care in groups and a survey of suspected depression . It is hoped that improving the health care of the elderly by reducing polypharmacy , falls , the iatrogenic depression and encouraging self-care.

Keywords : Family Health , Elderly Health Services , Health Education

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVE	Acidente Vascular Encefálico
DATASUS	Banco de Dados do Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IU	Incontinência urinária
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não governamental
PSF	Projeto Saúde da Família
SIAB	Sistema de informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Diagnóstico situacional	12
1.2 Justificativa	14
1.3Objetivos	15
1.4 Metodologia	16
2 BASES CONCEITUAIS	18
3 PROPOSTA DE AÇÃO	24
4 CONCLUSÃO	26
REFERENCIAS	28
ANEXO 1	31
ANEXO 2	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Diagnóstico situacional

Segundo dados da Secretaria de Municipal de Saúde, o Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado no município de Sarzedo em 2006 e, atualmente conta com 6 equipes de Saúde da Família (ESF), distribuídas em 6 unidades básicas de saúde (UBS) próprias. Uma destas equipes, onde atua a autora deste estudo, desenvolve suas atividades no PSF Gilda Batista, limitado pela área de abrangência dos bairros Santo Antonio, Aleixo Ferreira e pela primeira sessão do bairro Brasília. (PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO DE SARZEDO, 2013)

A UBS Gilda Batista funciona com uma equipe de saúde da família, uma equipe de saúde bucal e um médico do PROVAB. Segundo dados do SIAB, apresenta o território adstrito subdividido em 6 microáreas com 1306 famílias cadastradas, sendo 4.706 pessoas. Destas 309 ou 6,57% são idosas (BRASIL, 2013).

Durante as atividades da disciplina “Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde” do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da UFMG, realizou-se o diagnóstico dos problemas e necessidades de saúde da população do PSF Gilda Batista.

A partir de consultas realizadas e observação dos dados cadastrais disponíveis no DATASUS dos últimos anos, foram levantados diversos nós críticos que dificultam a organização e a qualidade da assistência, como, a ausência de prontuário eletrônico; a não estratificação de risco dos hipertensos; a falta de contra referência por parte dos especialistas do município e a não classificação dos níveis de fragilidade dos idosos (BRASIL, 2013).

Após reuniões de planejamento local com a equipe de saúde da família, chegou-se a conclusão de que, um dos principais nós críticos a ser resolvido para melhorar a qualidade da assistência era ampliar a qualidade da atenção a saúde do idoso. Seria necessário tornar mais resolutivo, pois a demanda excessiva por consultas é gerada por uma abordagem simplória e limitada do idoso (consulta centrada na doença e não na pessoa).

Observou-se que havia um elevado índice de idosos submetidos a polifarmácia ou, ao contrário, informavam patologias ainda não avaliadas e portanto indevidamente tratadas, aumentando o risco de complicações, dentre elas a depressão. Foi informado, também, acidentes com idosos, vítimas de quedas evitáveis, fato que compromete muito a autonomia nas atividades básicas de vida diárias.

A partir destas observações optou-se como tema da monografia de conclusão do curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família da UFMG, estudar o problema e elaborar uma proposta de sistematização dos cuidados com os usuários idosos, com sugestões para o preparo da equipe da ESF para atuar junto aos idosos na atenção básica.

Para elaborar, conhecer e diagnosticar os problemas de saúde dos idosos foram aplicados, aos 309 idosos cadastrados no SIAB da área de abrangência da UBS Gilda Batista, o Cadastro da Pessoa Idosa (anexo A) no período de agosto a novembro de 2013, com a colaboração dos membros da equipe da ESF.

Os dados obtidos foram comparados ao conceito de “idoso frágil” segundo parâmetros da resolução 2603/2010 do Programa Mais Vida - Rede de Atenção à Saúde do Idoso de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2010).

Idoso frágil: conforme a Linha Guia "Atenção à Saúde do Idoso/SES-MG", é aquele com 80 (oitenta) anos de idade ou mais ou aquele com 60 (sessenta) anos ou mais que apresente no mínimo uma das características abaixo: Polipatologias (5 - cinco - diagnósticos ou mais); Polifarmácia (5 - cinco - medicamentos ou mais ao dia); Imobilidade parcial ou total; Incontinência urinária ou fecal; Instabilidade postural (quedas de repetição); Incapacidade cognitiva (declínio cognitivo, síndrome demencial, depressão, delirium); Dependência nas atividades básicas de vida diária (ABVD).
(Artigo 1º parágrafo 2º, inciso II resolução SES MG Nº 2.603, de 7 de dezembro de 2010)

Como resultado evidenciou-se que 187 ou 60,52% do total de idosos se enquadram nos critérios de frágeis segundo a SES-MG(2010).

Quadro 1 Tipo e frequência dos problemas de saúde encontrados nos dos idosos cadastrados na UBS GILDA BATISTA, SARZEDO, MG, 2013.

Tipo de comprometimento	n de idosos
Incontinencia urinária	58
Incontinencia fecal	13
Uso de mais de 5 medicações	85
Queda nos ultimos 6 meses	52
Internação nos ultimos 6 meses	23
Mora só	45
Alcoolismo	10
Parkinson	3
Hipertensão arterial	232
Doença de Alzheimer	6
AVC	24
DPOC	16
Diabetes melitus	78
Pneumonia	34
Fraturas	16
Protese dentária	211
Foi ao dentista no ultimo ano	40
Cartão Vacinal em dia	236
Usa alguma medicação constante	259
Queixa esquecimento	81
Dependencia para atividades diárias	31
Idosos frágeis	187
Total de idosos cadastrados	309

Os problemas de maior frequência entre os idosos foram o uso de medicação constante (83,89%); a hipertensão arterial (75,08%); e o uso de prótese dentária (68,05%). Destacando usar 5 ou mais medicações diárias 85 ou 27,51% dos idosos.

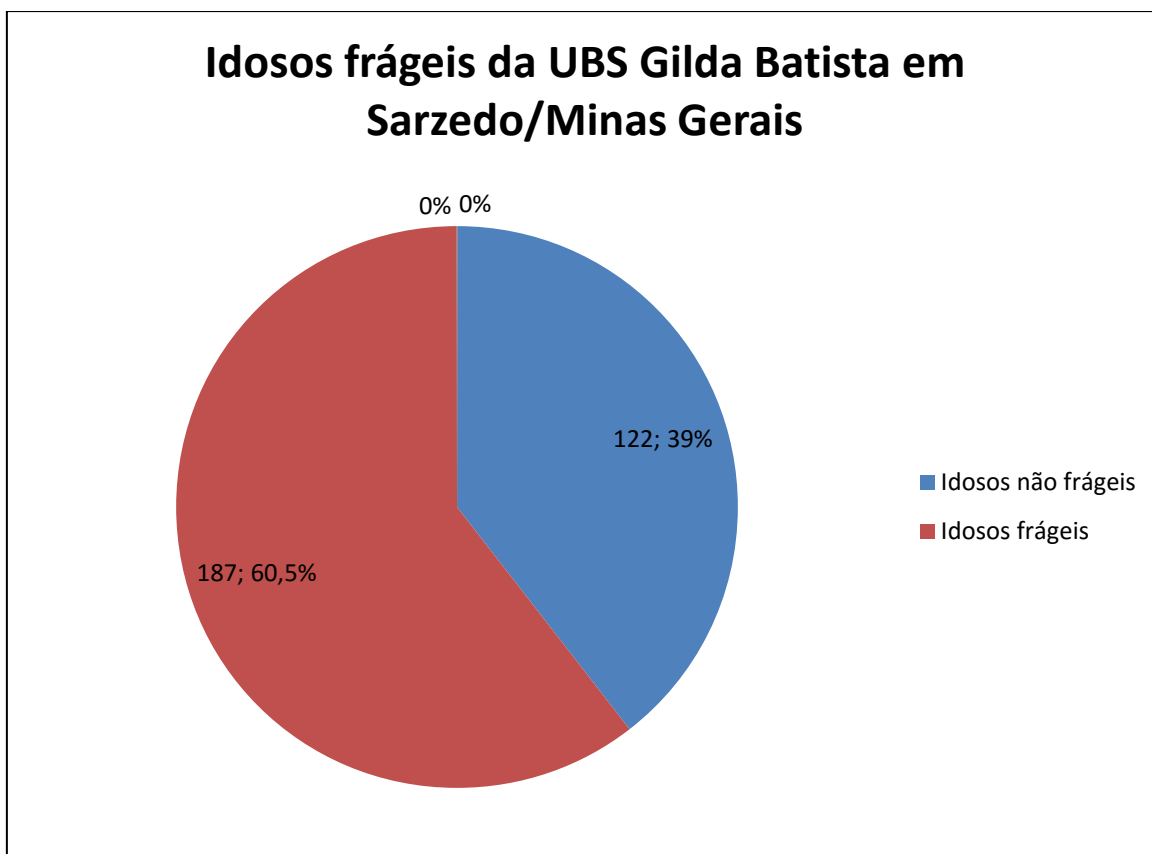
A incontinência urinária aparece em 18,77% das respostas, sugerindo uma avaliação ginecológica e ou urológica destes pacientes.

Somente 12,99% tiveram cesso ao tratamento dentário no ano anterior e 23 ou 7,44% foram hospitalizados no semestre anterior

A cobertura vacinal dos idosos encontrada foi de 76,3 %, ou seja 236 idosos estão com o cartão de vacinação em dia. O Gráfico 1 apresenta o número de idosos considerados frágeis e não frágeis, de acordo com a avaliação realizada através do levantamento de dados em consonância com a classificação proposta pelo ministério da saúde (anexo A)

Gráfico 1- Número de idosos frágeis cadastrados na UBS

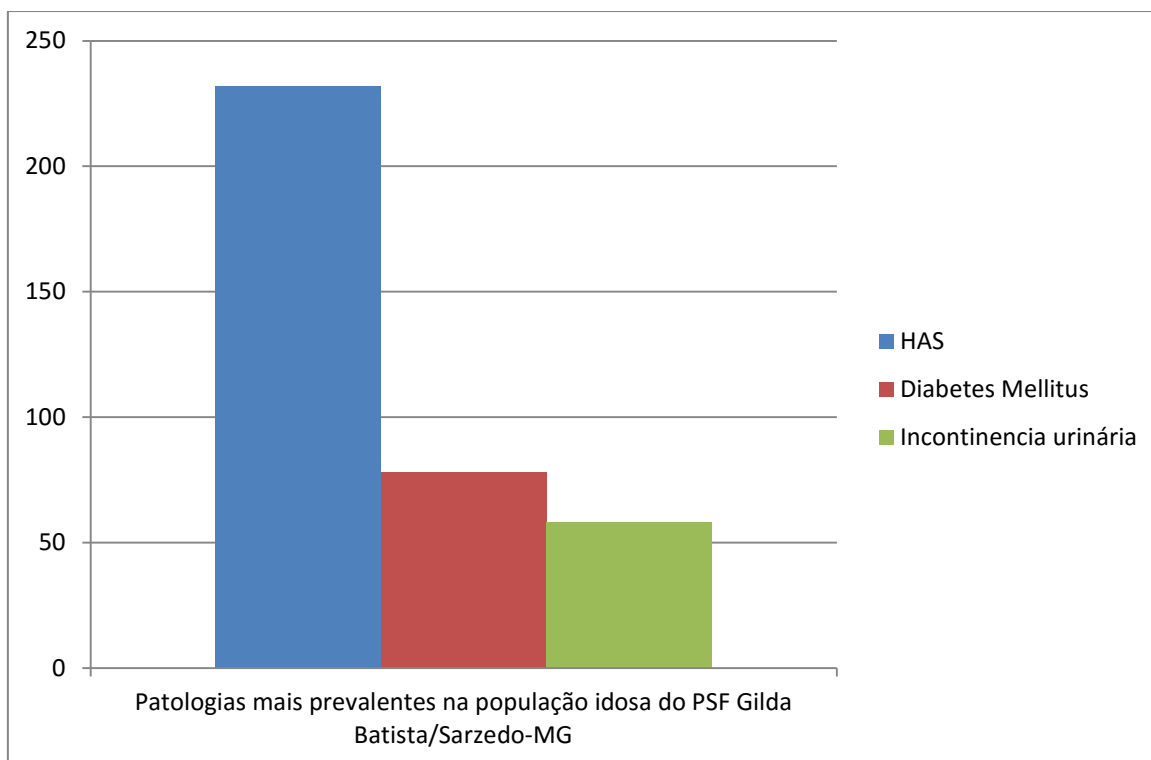
O gráfico abaixo ressalta a prevalência de idosos frágeis na população idosa adscrita.



Fonte: dados colhidos pela autora, 2013.

Gráfico 2- Patologias mais prevalentes na população idosa do PSF Gilda Batista/Sarzedo-MG

O gráfico permite inferir a importância de diagnosticar e tratar adequadamente a HAS, o DM e a IU visto serem as patologias mais prevalentes.



Fonte: dados colhidos pela autora, 2013.

1.2 Justificativa

O perfil encontrado dos problemas de saúde dos idosos do PSF Gilda Batista justifica este estudo.

1.3 OBJETIVOS

Geral

Propor a sistematização do atendimento ao idoso e a capacitação dos seus cuidadores de forma a otimizar o atendimento a esse grupo etário.

2.2 Objetivos específicos

- 1 Identificar o número e perfil dos idosos por micro área, segundo dados do SIAB, ficha A.
- 2 Realizar consulta médica com cada um dos idosos da área de abrangência da UBS Gilda Batista, para identificar níveis de fragilidade física, utilizando o instrumento cadastro do idoso, proposto pela SES MG.
- 3 Avaliar as fragilidades referentes a saúde dos idosos da área de abrangência da UBS....para desenvolver a depressão .
- 4 Propor um Plano de Intervenção de acompanhamento sistemático aos idosos da área de abrangência da Unidade.

1.4 METODOLOGIA

Desenvolveu-se um estudo bibliográfico e operacional, de caráter exploratório, descritivo e propositivo acerca da sistematização de cuidados dos idosos para uma área de abrangência da ESF Gilda Batista.

Foi realizada a atualização do tema, mediante revisão bibliográfica com base da literatura médico científica, acerca do tema proposto.

O resultado possibilitou fundamentar a segunda etapa do estudo, a apresentação de uma proposta de intervenção para otimizar os cuidados com os idosos cadastrados na área de abrangência da ESF Gilda Batista no município de Sarzedo.

Para a consolidação deste trabalho, foi efetuado levantamento bibliográfico na Internet nas bases de dados do Núcleo de Saúde Coletiva e Nutrição (NESCON), Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME), Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Foram, também, consultadas as bases de dados do Ministério da Saúde, da Secretaria do Estado de Minas Gerais, além dos sites das bibliotecas virtuais das maiores universidades brasileiras.

O levantamento foi realizado pela pesquisadora no período de agosto a dezembro de 2013, mediante os descritores Saúde da Família; Serviços de Saúde do idoso; Educação em Saúde.

Pela premência do tempo para conclusão do estudo, outras produções científicas poderão não estar indexadas, significando que os achados encontrados não esgotaram a temática em questão e carecem de complementação periódica.

O principal fator limitante concerne na veracidade das informações contidas na ficha A, pois há agentes que tem dificuldades em registrar bem os dados coletados.

Outro fator limitante pode ser identificado durante a consulta médica, como a existência de pacientes que mentem acerca de suas condições de saúde, segundo informações fornecidas pelos acompanhantes e pelos ACSs e, há também aqueles que desconhecem algumas delas (FIGUEIREDO, 2008).

Previu-se ainda o uso de um roteiro, não utilizado pelo limite de tempo de conclusão do trabalho, constante da aplicação da Escala Geriátrica de Suspeita de Depressão de SHEIKH E YESAVAGE (1986) (anexo 2). Mas pretende-se aplicá-la no desenvolvimento do Plano de Intervenção proposto para melhorar a qualidade de atenção aos idosos descritos na conclusão deste trabalho.

Para apresentação dos resultados de forma clara e objetiva utilizou-se de tabelas, quadros e gráficos para um melhor entendimento dos conteúdos analisados, para que o tema em foco fosse observado no estudo.

2 BASES CONCEITUAIS

A senescência e a senilidade são temas cada vez mais explorados, considerando o crescente aumento da população idosa no mundo, principalmente no Brasil (CIOSAK, 2011).

O indivíduo começa a envelhecer ao nascer e no final da terceira década surgem as primeiras alterações funcionais e estruturais e, a partir da quarta, há uma perda de aproximadamente 1% da função/ano, nos diferentes sistemas orgânicos. (JACOB FILHO, 2000).

No Brasil, o envelhecimento da população é um evento relativamente recente e os estudos brasileiros tem apontado de forma recorrente que o processo de envelhecimento da população é um processo irreversível devido a redução da fecundidade e aumento da expectativa de vida, enfatizando a importância de se realizar estudos a respeito dessa população bem como desenvolver estratégias para o cuidado a saúde do idoso (VERAS, 2001).

Para Ciosak (2011) a normalidade no envelhecimento está associada à adaptação do indivíduo aos limites e agressões impostas pelo meio onde vive. Para a autora, cada pessoa envelhece com mais ou menos saúde dependendo de inúmeras variáveis. Cita entre elas: o sexo, origem, lugar em que vive, tamanho da família, aptidões, experiências de vida, estresse, uso do tabaco, o sedentarismo e alimentação inadequada.

Para o Ministério da Saúde, envelhecer com saúde é também uma questão sociocultural:

O maior desafio na atenção à pessoa idosa é contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, ela possa redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta à medida que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas, pois parte das suas dificuldades está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita. (BRASIL, 2006 p:5)

Portanto uma das principais responsabilidades da ESF na atenção básica é favorecer que os idosos em idades mais avançadas tenham o melhor estado de saúde possível.

A senescência, os desgastes e as necessidades de saúde física, mental e social dos idosos saudáveis e os cuidados necessários.

Do ponto de vista biológico, o envelhecimento caracteriza-se pelas mudanças morfológicas e funcionais resultantes das transformações a que o organismo se submete ao longo da vida, porém nem toda mudança que ocorre em nosso organismo está fundamentalmente ligada à idade por si só. Faz-se necessário incluir outros fatores que contribuem para essas mudanças no organismo, como os ambientais, radicais livres, alterações imunológicas, alimentação e atividade física (?) (JECKEL NETO; CUNHA, 2002).

Segundo Duarte (2007) envelhece-se diferentemente em 3 diferentes idades: A idade social, a biológica e a psicológica. A idade social relaciona-se com o desempenho funcional na sociedade. A idade biológica baseia-se nas modificações físicas relacionadas à senescência. A idade psicológica é a modificação cognitiva e afetiva que se produz ao longo de sua vida.

No campo da idade biológica, pode-se associar o envelhecimento às seguintes modificações:

Alterações anatômicas

Para Freitas (2002), o envelhecimento traz redução da estatura, de 1 a 3 cm a cada década, após os 50 anos, relacionada a perda de massa óssea que poderá levar a fraturas, redução da resistência das cartilagens articulares, diminuição massa muscular, piorando o equilíbrio corporal do idoso, a amplitude dos movimentos e prejudicando a marcha.

Há tendência a ganho de peso e da gordura abdominal, elevando o risco para doenças metabólicas (HUGHES *et al.*, 2004). O sedentarismo e a diminuição da taxa de metabolismo basal e do nível de atividade física contribuem para este aumento de peso (MATSUDO, 2000).

O risco para quedas e acidentes estão mais condicionados a fatores ambientais, tais como, ambiente físico domiciliar inseguro, ou a fatores individuais,

dentre os quais se pode destacar as condições de agravos da saúde, como exemplo, os portadores de seqüelas de acidente vascular cerebral (FREITAS, 2002).

Envelhecimento cerebral

Evidências sugerem que adultos mais velhos têm mais dificuldade de assimilar novas informações, e habilidades de raciocínio diminuídas. Em geral, os idosos são mais lentos para responder algumas tarefas cognitivas, e são mais suscetíveis ao rompimento da informação que adultos mais jovens (CARDOSO, 2009). Os transtornos mais comuns que afetam os idosos são, a catarata, a degeneração macular, o glaucoma e a retinopatia diabética (PASI, 2006). Há alterações degenerativas da estrutura do olho, levando a diminuição visual, aumento da sensibilidade à luz, perda da nitidez das cores e da capacidade de adaptação noturna. A perda de audição e da discriminação dos sons mais baixos, acúmulo de cera no ouvido pela alteração na função glandular e vertigens e zumbidos (FREITAS *et al.*, 2002).

A idade psicológica é a modificação cognitiva e afetiva que se produz ao longo da vida e é afetada pelos problemas neurológicos mais comuns, como depressão, doença de Parkinson, Acidente Vascular Encefálico (AVE), demências, Alzheimer e, alterações nos padrões de son (CARDOSO, 2009).

Envelhecimento cardiovascular

O envelhecimento cardiovascular é verificado com o aumento de gordura, espessamento fibroso, substituição do tecido muscular por tecido conjuntivo e, calcificação do anel valvar (PASI, 2006).

As paredes do ventrículo esquerdo aumentam de espessura, ocorre depósito de colágeno, e rigidez da aorta. A função cardiovascular fica prejudicada, aumenta a disfunção diastólica do ventrículo esquerdo, dificultando a ejeção ventricular e a maior prevalência de Hipertensão arterial sistólica e, maior risco de eventos cardiovasculares (CARDOSO, 2009).

Envelhecimento do aparelho respiratório

A musculatura da respiração enfraquece com o progredir da idade. Isso ocorre devido ao enfraquecimento dos músculos esqueléticos somado ao enrijecimento da parede torácica, trazendo dificuldades na execução da dinâmica respiratória (CARVALHO; 2009). Ocorre redução da força dos músculos respiratórios, da taxa de fluxo expiratório e redução da pressão arterial de oxigênio, rigidez da parede torácica, calcificação das articulações costais e redução do espaço intervertebral (PASI, 2006).

Envelhecimento do aparelho digestivo

Ocorrem alterações na cavidade oral, perda do paladar, diminuições da secreção de lípase e insulina pelo pâncreas, da metabolização de medicamentos pelo fígado, dificuldades no esvaziamento da vesícula biliar; e enfraquecimento muscular do cólon. No reto e ânus são observadas alterações com espessamento, e redução de força muscular, diminuindo a capacidade de retenção fecal volumosa (CARVALHO; 2009).

Envelhecimento do sistema urinário

Segundo Cardoso (2009), o envelhecimento deste sistema está relacionado à diminuição da função renal em cerca de 50% dos idosos aos 80 anos. É determinado pela atrofia da uretra, enfraquecimento da musculatura pélvica e perda de elasticidade uretral aumentando a frequência, a sensação de urgência urinária e a incontinência urinária de esforço. A incontinência urinária é mais frequente nas mulheres que nos homens e afeta cerca de 30% dos idosos que vivem em comunidade e, 50% dos idosos institucionalizados (CARDOSO, 2009).

Saúde emocional

As reações emocionais no envelhecimento são consequentes ao acúmulo de momentos de felicidade e infelicidade ocorridos no decorrer da vida, como, perdas e separações, solidão, isolamento e marginalização social. As principais características do envelhecimento emocional são a redução da tolerância aos estímulos, vulnerabilidade à ansiedade e depressão, sintomas hipocondríacos,

autodepreciativos, de passividade, conservadorismo de caráter e de ideias, e acentuação de traços obsessivos (CUPERTINO et al, 2007).

Em uma pesquisa de campo realizada com anciãos, as mulheres idosas apontavam que a saúde emocional e bem estar estavam ligados a ter fé/espiritualidade, essenciais para um bem-estar pessoal. Para os homens idosos, saúde emocional e bem-estar estão ligados a uma adequada estabilidade financeira (CUPERTINO et al, 2007).

A depressão no idoso tem um significado especial, trazendo consigo a melancolia, o medo da dependência física, desesperança em obter uma velhice saudável. As características como: idade avançada, sexo feminino, condições inadequadas de saúde o declínio do estado funcional, presença de doenças crônicas, dependência financeira de familiares, e irreversibilidade de suas fraquezas são considerados fortes motivos para o surgimento desta doença(VERAS, 2001).

O diagnóstico de depressão no idoso é difícil de ser realizado, uma vez os sintomas podem não ser espontaneamente relatados, diferentemente dos encontrados nos jovens e adultos. No idoso os sinais e sintomas da depressão como retardo psicomotor, recusa passiva, apatia e ausência de afeto não estão necessariamente presentes (PARADELA, 2011).

As preocupações somáticas como distúrbio do sono, declínio das funções sexuais e cansaço são menos úteis, pois esses problemas são comuns em idosos sem depressão, e se confundem com problema de velhice ou com outra doença menos incapacitante. Quanto mais cedo identificados e diagnosticados os sinais e sintomas da doença depressão, mais precoce será a recuperação, permitindo que o idoso retome sua vida normal. O tratamento inclui o uso de antidepressivos e psicoterapia; porém, a manutenção dos efeitos positivos do tratamento são garantidos por novos hábitos de vida (BRASIL, 2006).

3. PROPOSTA DE AÇÃO

O quadro a seguir descreve as propostas de ações na UBS e os respectivos resultados esperados. Destaca-se a importância de uma abordagem ampla através da participação de toda equipe de saúde bem como dos cuidadores para que se alcance

Quadro 1- Propostas de ações na UBS e os respectivos resultados esperados

Proposta de ações na UBS	Resultados esperados
Sistematizar grupos de idosos por níveis de fragilidade.	Redução das complicações
Orientação acerca do envelhecimento saudável e do autocuidado para 100% dos idosos da área de abrangência da UBS.	Participação ativa dos pacientes nos grupos operativos, redução no número e frequência dos problemas de saúde.
Abordagem individual e coletiva das doenças prevalentes segundo resultado do questionário aplicado.	Maior aderência ao tratamento proposto;
Diagnosticar idosos com depressão;	Identificação dos casos de suspeita de depressão e encaminhamento/ acompanhado à psicologia e psiquiatria;
Incentivo a atividade social e espiritual	Aumento da participação dos idosos em atividades da comunidade.
Incentivo a atividade física;	Aumento da capacidade funcional do idoso; melhoria da qualidade de vida.

Recursos necessários

Para elaboração e conclusão desse projeto de intervenção, o material humano constitui o principal recurso necessário. Portanto é imprescindível o empenho de toda a equipe, bem como, dos pacientes e familiares. Outro quesito importante é a existência de medicações disponíveis de forma a garantir um adequado controle das comorbidades. Essas medicações requerem investimento financeiro da secretaria municipal de saúde.

O espaço físico para realização dos grupos operativos também faz-se necessário, assim como papéis e cópias dos questionários propostos.

Detalhamento e Cronograma

ANTES DO QUADRO, VC DEVE FAZER UM BREVE COMENTÁRIO SOBRE O MESMO E COLOCAR O TÍTULO DO QUADRO EM FONTE 10.

AÇÕES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
Realizar levantamento de idosos com suspeita de depressão, aplicando a Escala geriátrica de suspeita de depressão	Enfermeira e médico	Oito semanas (variável conforme numero de idosos por microárea)
Organizar grupos de idosos por níveis de fragilidade e por microáreas (utilizando cadastro realizado)	Equipe	Duas semanas
Propor agenda de consulta anual, pactuada para atendimento de 100% dos idosos, sendo trimestral para idosos frágeis e semestral para idosos saudáveis	Equipe	Anual
Agendamento das consultas individuais	Recepcionista	Conforme agenda pactuada
Busca ativa dos idosos frágeis	Agentes de saúde	Permanente
Realização dos atendimentos individuais pela enfermeira e médico	Enfermeira e médico	Conforme agenda pactuada
Agendar e realizar grupos operativos de promoção da saúde e educação para o autocuidado, para 100% dos idosos da área de abrangência.	Enfermeira, médico, dentista, psicóloga;	Conforme agenda pactuada

Criação de ações de prevenção de complicações de doenças crônicas; de educação para o autocuidado e prevenção de depressão.	Psicóloga, médico, enfermagem.	15 semanas
---	--------------------------------	------------

4. CONCLUSÃO

A realização do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família e deste trabalho permitiu melhorar a atuação da pesquisadora na ESF onde atua, no município de Sarzedo, Minas Gerais. Foi possível ampliar a sua prática médica otimizando o tratamento terapêutico de forma a impedir a polifarmácia e, conseqüentemente, a iatrogenia, bem como realizar diagnóstico precoce.

Os objetivos foram parcialmente atendidos, O diagnóstico de suspeita de depressão desta a clientela previsto, não realizado, mas deverá fazer parte do plano de intervenção na próxima etapa para a detecção dos casos e seu tratamento.

De acordo com o estudo desenvolvido, observou-se que 60,72% dos idosos da área de abrangência podem ser classificados como idosos frágeis. A maioria têm problemas crônicos de saúde, predominando a hipertensão arterial, a diabetes, o uso de mais de 5 medicamentos, a falta de acesso a dentista e incontinência urinária.

A proposta de intervenção, organizada em plano operativo, prevê aperfeiçoar o cuidado do idoso estimulando-o a participar ativamente das ações que buscam contribuir para que tenham saúde física, emocional e social.

Pretende-se que a execução da proposta de sistematização da oferta de cuidados para a população idosa da área de abrangência da ESF Gilda Batista, gere grande impacto na realidade da população idosa da região, através da redução do número de idosos com hipertensão, vítimas de quedas, AVC, depressão, iatrogenia medicamentosa, violência, maus cuidados, dentre outros.

Este processo sem dúvida implicará em maior qualidade de vida, melhores índices de saúde do município, redução dos gastos com as complicações das doenças e maior satisfação profissional.

REFERENCIAS

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. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf Acesso em 21 Abr. 2013

CARDOSO, Andrea Ferreira. Particularidades dos idosos: uma revisão sobre a fisiologia do envelhecimento. Revista Digital - Buenos Aires - Año 13 - Nº 130 - Marzo de 2009. Disponível em <http://www.efdeportes.com/> Acesso em 12 de jun de 2013.

CARVALHO, Eurico Filho; LEME, Luiz Eugenio Garcez. Envelhecimento do sistema respiratório. In: PAPALÉO, Mateus Neto; CARVALHO, Eurico Filho T. *Geriatría: Fundamentos, Clínica e Terapêutica*. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 291-295.

CIOSAK, Suely Itsuko et al . Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 45, n. spe2, Dec. 2011 . Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40902/44371> Acesso em 12 de dez de 2013.

CORRÊA, Edson José ; VASCONCELOS, Mara; SOUZA, Maira Susana de Lemos. NESCON/UFMG – Iniciação a Metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1760.pdf>>. Acesso em: 16 Jun. 2013.

CUPERTINO, Ana Paula Fabrino Bretas; ROSA, Fernanda Heringer Moreira; RIBEIRO, Pricila Cristina Correa. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre , v. 20, n. 1, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 de Nov. de 2013.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Rev. Esc. Enferm USP. vol. 41, n. 2, pp. 317-325, 2007.

FIGUEIREDO, Nebia Maria Almeida de. Método e Metodologia na pesquisa científica. 3.ed- são Caetano do Sul. Yendis Editora, 2008.

FREITAS, Elizabeth Viana de; MIRANDA, Roberto Dishinger.; NERY, Rodrigo Macedo. Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica global. In: FREITAS, E. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

HUGHES, Virginia. et al. Anthropometric assessment of 10-y changes in body composition in the elderly. *Am J Clin Nutr*, v. 80, 2004. p. 475-482.

JACOB, Filho Wilson. Envelhecimento e atendimento domiciliário. In: DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira, Diogo MJD'E. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000.

MATSUDO, Sandra Mahecha.; MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues.; BARROS NETO, Turibio Leite. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. *Rev. Bras. Ciên. Mov.*, v. 8, n. 4, 2000, p. 21-32.

MINAS GERAIS, Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais. Coordenação de Atenção ao idoso. Linha Guia de Atenção ao Idoso. Ficha de cadastro e identificação de risco da pessoa idosa., 2006. 186 p. Disponível em: www.fasa.edu.br/imagens/pdf/Linha_guia_saude_idoso.pdf Acesso em 11 de ago de 2013.

MINAS GERAIS. Secretaria do estado da Saúde. RESOLUÇÃO SES Nº 2.603, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2010. Dispõe sobre o Programa Mais Vida - Rede de Atenção à Saúde do Idoso de Minas Gerais

PARADELA Emylucy Martins Paiva. Depressão em idosos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2011;10(2):31-40

PARADELA, Emylucy Martins Paiva ; LOURENÇO Roberto Alves; Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Ver. Saúde Pública* 2005; 39(6).918-23. Disponível em WWW.scielosp.org/pdf/rsp/v39n6/26986.pdf Acesso em 27 de Nov de 2013.

PASI - *Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso: Envelhecimento Saudável em Florianópolis*, 2006. PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Saúde Pública. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/saude/protocolos/protocolo_de_atencao_a_saude_do_idoso.pdf. Acesso em: 15 out. 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO. Secretaria Municipal de saúde. Disponível em http://www.sarzedo.mg.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=72&Itemid=85 Acesso em 12 de dez de 2013.

VERAS, Renato Peixoto. Velhice numa perspectiva de futuro saudável/ Organização Veras –Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001. UERJ, 144p. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/16.pdf Acesso em 14 de out de 2013.

ANEXO A

CADASTRO DO IDOSO, PARA A AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE, APLICADO NAS CONSULTAS MÉDICAS INDIVIDUAIS NA UBS Gilda Batista, EM SARZEDO, MINAS GERAIS.

CADASTRO DO IDOSO					
FICHA DE CADASTRO E IDENTIFICAÇÃO DE RISCO DA PESSOA IDOSA					
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE-MG					
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO AO IDOSO					
FICHA		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA		ANO	
MUNICÍPIO	SEGMENTO	UNIDADE	ÁREA	MICROÁREA	NOME DO ACS:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO

NOME:

Nº CARTÃO DO SUS:

DOCUMENTO DE IDENTIDADE

DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___

SEXO: () MASCULINO () FEMININO

ESCOLARIDADE:

ENDEREÇO:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A resposta afirmativa à questão nº 1 ou qualquer item da questão nº 2 o idoso é considerado frágil .

- 1- ACIMA DE 80 ANOS ()sim ()não
- 2- 60 ANOS OU MAIS :
- Tem urina solta(Incontinência urinária)? ()sim () não
- Não é capaz de controlar as fezes(Incontinência fecal) ? ()sim () não
- Usa mais de 5 medicamentos continuamente? ()sim () não
- Tem mais de 5 doenças confirmadas? ()sim () não
- Tem esquecimento progressivo que impede atividades normais ? ()sim () não
- Teve queda nos últimos 6 meses? ()sim () não
- Foi internado nos últimos 6 meses? ()sim () não
- Esta acamado? ()sim () não
- Mora só? ()sim () não
- Mora em asilo (Institucionalizado)? ()sim () não
- Tem dependência para atividades do dia a dia ? ()sim () não

É CONSIDERADO IDOSO FRÁGIL? ()SIM () NÃO

OUTRAS DOENÇAS	
Alcoolismo ()	Acidente Vascular Cerebral() Diabetes() Pneumonia ()
HAS ()	
Doença de Parkinson ()	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica() Fraturas ()
Osteoporose()	Doença de Alzheimer ()
Faz uso de prótese dentária removível()	Foi ao dentista no último ano ()
Faz uso de medicamentos ()	Citar
É alérgico ? Citar:	
Cartão vacinal em dia() sim () não	

Outras doenças confirmadas /citar:

Fonte: SES, MG

NEXO 2

ESCALA GERIÁTRICA DE SUSPEITA DE DEPRESSÃO DE SHEIKH E YESAVAGE

PACIENTE: _____

DATA DA AVALIAÇÃO: _____ AVALIADOR: _____

- | | | |
|---|---------|---------|
| 1. Você está satisfeito com sua vida? | () Sim | () Não |
| 2. Abandonou muitos de seus interesses e atividades? | () Sim | () Não |
| 3. Sente que sua vida está vazia? | () Sim | () Não |
| 4. Sente-se freqüentemente aborrecido? | () Sim | () Não |
| 5. Você tem muita fé no futuro? | () Sim | () Não |
| 6. Tem pensamentos negativos? | () Sim | () Não |
| 7. Na maioria do tempo está de bom humor? | () Sim | () Não |
| 8. Tem medo de que algo de mal vá lhe acontecer? | () Sim | () Não |
| 9. Sente-se feliz na maioria do tempo? | () Sim | () Não |
| 10. Sente-se frequentemente desamparado, adoentado? | () Sim | () Não |
| 11. Sente-se frequentemente intranquilo? | () Sim | () Não |
| 12. Prefere ficar em casa em vez de sair? | () Sim | () Não |
| 13. Preocupa-se muito com o futuro? | () Sim | () Não |
| 14. Acha que tem mais problemas de memória que os outros? | () Sim | () Não |
| 15. Acha bom estar vivo? | () Sim | () Não |
| 16. Fica frequentemente triste? | () Sim | () Não |
| 17. Sente-se inútil? | () Sim | () Não |
| 18. Preocupa-se muito com o passado? | () Sim | () Não |
| 19. Acha a vida muito interessante? | () Sim | () Não |
| 20. Para você é difícil começar novos projetos? | () Sim | () Não |
| 21. Sente-se cheio de energia? | () Sim | () Não |
| 22. Sente-se sem esperança? | () Sim | () Não |
| 23. Acha que os outros têm mais sorte que você? | () Sim | () Não |
| 24. Preocupa-se com coisas sem importância? | () Sim | () Não |
| 25. Sente frequentemente vontade de chorar? | () Sim | () Não |
| 26. É difícil para você concentrar-se? | () Sim | () Não |
| 27. Sente-se bem ao despertar? | () Sim | () Não |
| 28. Prefere evitar as reuniões sociais? | () Sim | () Não |
| 29. É fácil para você tomar decisões? | () Sim | () Não |
| 30. O seu raciocínio está tão claro quanto antigamente? | () Sim | () Não |

Pontuação: 0 quando for diferente da resposta em negrito
1 quando for igual à resposta em negrito

Total > 10 ou + = suspeita de depressão

FONTE: SHEIKH JI, YESAVAGE JA. Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol 1986 , citado por PARADELA, 2005.