

CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO CAMARAGIBE

RESUMO

1 CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

A Organização das Nações Unidas - ONU, considera o período de 1975 a 2025, como a era do envelhecimento, dado o crescimento marcante da fração de indivíduos com idade equivalente ou superior a 60 anos, considerados idosos. Segundo projeções estatísticas o crescimento da população idosa, está sendo ainda mais significativo em países não desenvolvidos, onde o aumento da população geral está previsto em torno de 88%, enquanto que o da fração idosa será de 123%, quando comparados ao aumento estimado de 21% para a população global e 54% para os idosos nos países desenvolvidos.

No Brasil estima-se que a população de idosos crescerá 16 vezes, contra 5 vezes o crescimento da população geral, o que significará em termos absolutos a sexta maior população de idosos do mundo, ou seja 32 milhões de indivíduos idosos no ano 2025.

O rápido processo de envelhecimento da população brasileira, em função sobretudo da transição de uma situação de alta mortalidade e alta fecundidade, para uma de baixa mortalidade e gradualmente baixa fecundidade, justificam as projeções estatísticas para os próximos anos.

O aumento da população idosa brasileira de 7.3% segundo o censo de 1991, para 15% em 2025, implica na necessidade de ajustar o atual modelo de atenção à saúde do idoso, reformulando e aprimorando a participação dos atores que estão inseridos nesse contexto. O envelhecimento, aspiração de qualquer sociedade, só representará uma conquista social quando for traduzido por uma melhor qualidade de vida.

Os idosos que durante muito tempo foram vistos no contexto social, como indivíduos sem papel social, uma vez que se situam fora do processo produtivo e de certa forma excluídos das políticas sociais, tiveram com a promulgação da Lei de n.º 8842 de 04 de janeiro de 1994, o primeiro passo no sentido de consolidar a Política Nacional do Idoso, que tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

É necessário entretanto, que o entendimento da Lei nº8842 e suas garantias, também estejam fortalecidos no trabalho interdisciplinar da equipe que assiste ao idoso, realizado de forma integrada por todos os profissionais envolvidos no processo do envelhecimento, bem como na orientação dos familiares dos idosos, frente aos cuidados essenciais inerentes a essa etapa da vida.

Nesse contexto, inspirado em experiências anteriores para prevenção, através de informações e orientações sobre cuidados de saúde a grupos de risco, o Ministério da Saúde iniciou, em 1991, a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A meta é contribuir para a reorganização dos serviços municipais de saúde, para a integração das ações entre os diversos profissionais para a ligação entre a comunidade e as unidades de saúde.

O agente comunitário de saúde (ACS) é uma pessoa da própria comunidade, que vive vida igual à de seus vizinhos, mas que deve ser preparado para orientar as

famílias a cuidarem de sua própria saúde e também da saúde da comunidade. Ele deve agir em sintonia com a unidade de saúde mais próxima. É um trabalhador que faz parte da equipe de saúde local. O ACS deve atender os moradores de casa em casa em todas as questões relacionadas com saúde, dentro da sua competência: identifica problemas, orienta, encaminha, e acompanha a realização dos procedimentos necessários à proteção, a promoção, a recuperação/reabilitação da saúde das pessoas da comunidade.

Em função do reconhecimento que o envelhecimento populacional é recente e dessa forma, ainda são em parte prioritárias as ações voltadas para o segmento materno infantil, até o momento pouco se tem investido de forma sistemática na capacitação dos ACS no que se refere a assistência ao idoso.

A questão do idoso no país deve merecer cada vez mais o interesse dos órgãos públicos, dos formuladores de políticas sociais e da sociedade em geral, dado o volume crescente deste segmento populacional, seu ritmo de crescimento e de suas características demográficas, econômicas e sociais.

Nesse sentido, justifica-se o investimento na formação de indivíduos, ACS, capazes de lidar com os múltiplos aspectos que revestem o envelhecimento humano, de forma integrada com a comunidade e assim, contribuir junto com os demais membros da equipe de saúde, para modificar os indicadores de morbimortalidade na população idosa, cabendo às instituições de pesquisa e ensino superior contribuírem no processo de conquista por um envelhecimento saudável.

2 OBJETIVO

GERAL

Ø Contribuir para operacionalização da Política de Atenção ao Idoso, no município de Camaragibe, identificando o ACS, como ator responsável pela integração comunidade/equipe multidisciplinar em saúde.

ESPECÍFICOS

Ø Determinar a necessidade de conhecimento do ACS, no que diz respeito à prevenção, controle e tratamento de enfermidades e agravos mais freqüentes na população idosa.

Ø Propiciar aos ACS conhecimentos de automassagem que ajudem na sua prática diária.

Ø Elaborar proposta de intervenção baseada no diagnóstico, visando a melhoria da atenção ao idoso no município, com impacto positivo na morbi/mortalidade, nos custos do sistema, no número de internamentos e na integração família e comunidade nos cuidados à saúde dos idosos.

Ø Capacitar os ACS para o atendimento integral ao idoso, considerando as características específicas da faixa etária.

Ø Contribuir para o aperfeiçoamento do ACS, no campo da atenção à saúde do idoso, utilizando-se os conhecimentos científicos da gerontologia e a prática do trabalho interdisciplinar em saúde.

Ø Capacitar técnicos da Secretaria Municipal de Saúde na utilização da metodologia do planejamento estratégico.

Ø Promover a inserção de alunos de graduação no campo do conhecimento científico da gerontologia e do trabalho interdisciplinar em saúde.

3 ÁREA DE INTERVENÇÃO

O projeto foi desenvolvido no município de Camaragibe, situado na região metropolitana do Recife (RMR), localizado a 16 quilômetros da capital do Estado com uma população de 118.968 habitantes segundo estimativa IBGE/99. A topografia do município é formada, predominantemente por encostas e topos arredondados.

A densidade demográfica de 2.100 hab/km² agravada pelo relevo acidentado e pelo fluxo emigratório do Estado em direção a RMR e da RMR para o centro do município, vem gerando uma forte pressão sobre o ambiente natural.

A população de idosos no município, ou seja indivíduos maiores de 60 anos, correspondem a 7.621 o que corresponde a 6,4% da população total.

No tocante a mortalidade em idosos, segundo o Sistema de Informação de Mortalidade - SIM/96, a primeira causa de óbito no município, refere-se as doenças do aparelho circulatório, em segundo lugar destacam-se as neoplasias, em terceiro estão as doenças do aparelho respiratório e em quarto as doenças endócrinas metabólicas e nutricionais.

O perfil de morbidade hospitalar é representado em primeira ordem pelas fraturas do fêmur e de outros ossos dos membros, seguido pelos transtornos mentais e comportamentais e em terceiro lugar pelas doenças do sistema osteo-muscular e tecido conjuntivo, conforme o SIH/SUS -1999.

4 - POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA

No período de execução do projeto, o município de Camaragibe contava com 150ACS, distribuídos em 22 unidades do Programa de Saúde da Família.

A escolha do referido município deve-se as características geográficas, sócio-econômicas e ao reconhecimento como referência nacional para o PSF de Camaragibe, por ter conseguido reverter alguns indicadores negativos de saúde, sem que o quadro econômico da população tenha se modificado, contudo em função da recente implantação da Política de Atenção ao Idoso, existe a necessidade de investimento na área do atendimento a esse segmento populacional.

Além dos fatores anteriormente referidos, Camaragibe também é campo de prática para os alunos da área de saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

5 - ETAPAS DO TRABALHO

O projeto foi desenvolvido em duas etapas, sendo a primeira referente ao diagnóstico da demanda de conhecimento dos agentes, no que se refere a atenção à população idosa e a segunda composta por oficinas de capacitação dirigidas aos ACS.

IDENTIFICAÇÃO	DA	DEMANDA	DE	CONHECIMENTO	DO	ACS
Ø	Treinamento dos monitores (técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e alunos de graduação da UFPE)					
Ø	Elaboração	do	instrumento	de	coleta	
Ø	Testagem	do	instrumento	de	coleta	
Ø	Ajustes	no	instrumento	e	término	da coleta

Ø Digitação e tratamento dos dados
Ø Análise dos dados e divulgação

Para identificação da demanda de conhecimento do ACS no que se refere a atenção ao idoso, foi utilizado como instrumento de coleta, um formulário de entrevista na modalidade semi-estruturado, estando as perguntas divididas em dois blocos, a saber:

Caracterização dos Agentes Comunitários de Saúde
Conhecimento específico na atenção ao idoso

A coleta de dados para identificação da demanda de conhecimento foi viabilizada durante a realização das oficinas de automassagem e autocuidado. Tais oficinas objetivavam demonstrar a importância do autocuidado e sua influência para uma melhor qualidade de vida, através de exercícios respiratórios, exercícios físicos e massagem nos meridianos e pontos do Do-In. O instrumental de coleta de dados foi testado em 20% do contingente de ACS, que foi selecionado aleatoriamente e posteriormente aplicado aos demais agentes da área. Para análise dos dados foi utilizado o programa Epi-info versão 6.04.

CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Ø Definição do conteúdo das oficinas, baseada no diagnóstico realizado com os ACS

Ø Realização das oficinas

Ø Elaboração do documento final

Ø Avaliação do processo de trabalho, a qual será desenvolvida durante todas as etapas, permitindo ajustes, com conseqüente melhoria da eficácia dos resultados

Ø Divulgação dos resultados

As Oficinas de Capacitação foram realizadas utilizando-se metodologias de ensino que estimulavam a construção participativa, como forma de garantir a apreensão dos conteúdos trabalhados, de acordo com o diagnóstico da demanda de conhecimento referida. Os ACS foram agrupados em 5 turmas, com no máximo 30 agentes/turma.

6 PROCEDIMENTOS DE SELEÇÃO DOS ALUNOS E CAPACITAÇÃO DE TÉCNICOS E ALUNOS

Na seleção dos alunos considerou-se o interesse e afinidade pelo tema, bem como trabalhos desenvolvidos na área e/ou experiência como bolsista de iniciação científica ou monitoria. Os técnicos foram indicados pela gestão municipal. O treinamento foi realizado durante todo o desenvolvimento do projeto favorecendo a capacitação de técnicos e alunos, tendo como base o processo de avaliação permanente. O treinamento abrangeu duas áreas, a saber:

Metodologia Científica

Ø O método científico

Ø A pesquisa científica

Ø O planejamento de pesquisa científica

Ø O levantamento de dados

Ø Tratamento e análise de dados na pesquisa científica

Ø Redação do relatório final

Metodologia do Planejamento Estratégico Nas Oficinas de Capacitação utilizou-se a Metodologia do Planejamento Estratégico, com conteúdos sobre atenção ao idoso. As oficinas realizadas com gestores e técnicos do município, tinham como proposta a construção do plano de atenção ao idoso.

Ø Fundamentação teórica

Ø Etapas do Planejamento Estratégico

Ø Aplicabilidade do Método

Atenção à Saúde do Idoso

Ø Transição epidemiológica e demográfica : impacto nos indicadores de morbimortalidade

Ø Aspectos bio-psico-sociais do envelhecimento humano

Ø Direitos sociais e cidadania do idoso

Ø Prevenção e controle de agravos à terceira idade

Ø O papel do ACS na atenção à saúde do idoso e na equipe interdisciplinar.

7 - METAS

Ø Capacitar 150 ACS no tocante a atenção ao idoso, considerando as características bio-psico sociais do processo de envelhecimento, favorecendo a reformulação do modelo de atenção à saúde, considerando os recursos médicos sociais disponíveis.

Ø Capacitar 15 técnicos e 5 gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Camaragibe e 10 alunos de graduação da UFPE, na metodologia do planejamento estratégico e fundamentação gerontológica.

8 - RELEVÂNCIA E IMPACTO DO PROJETO

No desenvolvimento científico e metodológico

Ø A utilização da metodologia do planejamento estratégico no projeto em questão, possibilita a realização de diagnóstico, intervenção e avaliação da política de atenção ao idoso, até então não delineada para o município.

Ø A adoção da metodologia em questão, objetivou maximizar a resolutividade da assistência ao idoso no âmbito do município de Camaragibe, favorecendo o fortalecimento da gestão, com impacto social para população idosa.

Ø A inserção de alunos de graduação no conhecimento científico da gerontologia e do trabalho interdisciplinar em saúde. Capacitação de técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de Camaragibe, na utilização da metodologica anteriormente citada, como ferramenta sistemática de trabalho, viabilizando a expansão da proposta para outras áreas do Estado, respeitando-se as especificidades de cada município.

Contribuição ao desenvolvimento econômico e social

Ø Otimizar a apreensão de conhecimentos a partir da construção participativa dos conteúdos das oficinas;

Ø Capacitar os ACS para reorientação das ações e práticas dirigidas à clientela idosa na comunidade, contribuindo para melhoria da qualidade de vida dos idosos;

Ø Garantir o atendimento na própria comunidade dos agravos de resolução nesse âmbito, maximizando o encaminhamento e atendimento aos serviços de saúde dos casos pertinentes;

- Ø Diminuir o risco de exposição dos idosos no deslocamento aos serviços de saúde e aos fatores adversos à sua integridade bio-psico-social;
- Ø Contribuir para um melhor tratamento do idoso por parte de seus familiares e comunidade;
- Ø Favorecer o trabalho interdisciplinar em saúde na atenção ao idoso;
- Ø Promover a melhoria da qualidade de vida dos idosos com compressão da morbidade e mortalidade nesta faixa etária no município;
- Ø Minimizar as internações hospitalares, reduzindo riscos de complicações e agravos à saúde dos idosos, bem como os custos do sistema de saúde;
- Ø Favorecer a independência e autonomia dos idosos para as atividades de vida diária favorecendo o envelhecimento com êxito;
- Ø Estimular e integrar as famílias e comunidade, nos cuidados em relação à saúde do idoso ;
- Ø Divulgar e buscar a efetivação dos direitos assegurados na Lei n.º 8.842 através do comprometimento do município no acompanhamento e continuidade das ações dirigidas à população idosa.

9 - AVALIAÇÃO DAS OFICINAS - RECORTE DE FALAS DOS ACS OFICINA DE AUTOCUIDADO E AUTOMASSAGEM

"Quando cheguei nem queria ficar mas, agora percebi que valeu a pena"
"Há dias que chego em casa e não consigo nem falar com meu marido, hoje tenho certeza que vai ser diferente"
"Foi a melhor coisa que poderia ter acontecido comigo nestes últimos quinze dias"
"Aqui fomos tratadas de igual para igual, pois em grupos por aí não vemos tanta igualdade"
Tenho certeza que saio daqui fortalecida."

CAPACITAÇÃO DO ACS NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO
"Quero dizer que nestes 7 anos de agente de saúde foi um dos trabalhos mais bem feito, bem proveitoso, rico em conhecimentos, eu adorei, gostaria que se repetisse"
"Todos vocês estão de parabéns, a partir de hoje começaremos a olhar o idoso com outros olhos"
"Estas oficinas foram muito importantes para o nosso aprendizado e para o dia a dia de nosso trabalho. Foi ótimo, aprendi e entendi todas as aulas, os professores excelentes e que tenha muitos outros"

FICHA TÉCNICA INSTITUIÇÃO

Universidade Federal de Pernambuco/Departamento de Medicina Social
Av. Professor Moraes Rêgo, s/n - Cidade Universitária
CEP- 50.670-420
Fone: (81) 32718550 Fax : (81) 32718558

Diretório Acadêmico de Medicina Humberto Câmara Neto

Av. Professor Moraes Rêgo, s/n - Cidade Universitária
CEP- 50.670-420 Fone: (81) 32718563 Fax : (81) 32718500
e-mail: damuc@coolist.com

PROFESSORES/ORIENTADORES:

Adriana Falangola Benjamin Bezerra (responsável pelo trabalho para contato)-
Praça Professor Barreto Campelo, 1276-Torre.
Recife/PE.

CEP: 50710-290

Fone: (81) 32271756/99622571

E-mail: afalangola@uol.com.br

Ana Paula de Oliveira Marques

ALUNOS AUTORES:

Lucas Gomes de Andrade - aluno de graduação do curso médico

Islândia Maria Carvalho de Souza - aluna de graduação do curso de enfermagem

Lucas Gomes de Andrade

Aluno autor

Adriana Falangola Benjamin Bezerra

Professora/Orientadora

Márcia Carrera Campos Leal

Chefe do Departamento de Medicina Social