



**“LEVANDO DIGNIDADE, RESGATANDO  
SAÚDE DO IDOSO NO MUNICÍPIO DE  
ALFENAS/MG”**

Autora: Fábيا Penido Ribeiro

Orientadora: Oscarina da Silva Ezequiel



**2016**





## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE**

**“LEVANDO DIGNIDADE, RESGATANDO SAÚDE DO IDOSO NO MUNICÍPIO DE ALFENAS/MG”  
FÁBIA PENIDO RIBEIRO  
ORIENTADORA: OSCARINA DA SILVA EZEQUIEL**

### **1) Apresentação**

Atualmente é possível observar que com os avanços da medicina e dos atendimentos de saúde, bem como a maior preocupação com uma alimentação correta e de qualidade, aliados ao aumento da renda e controle das doenças infecciosas, ocorre o declínio da mortalidade ocasionando a longevidade da população (FREITAS, 2016).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE (2011), mostram que até a década de 60, as características demográficas do Brasil apontavam na população jovem com altas taxas de fertilidade. As taxas de fertilidade diminuíram em cerca de 30%, entre os anos de 1970 e 1980, diminuição esta tanto nas zonas urbanas como nas rurais.

Segundo Carvalho & Garcia (2003, p. 725), conceitualmente o processo de envelhecimento baseia-se no seguinte: “Mudança na estrutura etária da população que resulta em uma maior proporção de idosos em relação ao conjunto da população”.

Estima-se que, segundo a tabela abaixo do IBGE (2010), as taxas de crescimento para as faixas etárias que compreendem os idosos são as maiores uma vez que apresentam um crescimento acima de 2% para esses grupos em quase todos os períodos. Veja-se:

Taxa de crescimento da população (%) por sexo e grupos etários. Brasil, 2000 a 2030.

Grupos Etários	2000/2010		2010/2020		2020/2030	
	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher
0 a 4	-1,04	-1,06	-1,89	-1,90	-0,79	-0,80
5 a 9	0,38	0,34	-2,33	-2,34	-0,93	-0,95
10 a 14	-0,24	-0,30	-1,02	-1,03	-1,87	-1,89
15 a 19	-0,87	-0,90	0,40	0,35	-2,31	-2,33
20 a 24	0,82	0,80	-0,20	-0,28	-0,99	-1,02
25 a 29	2,08	2,08	-0,80	-0,88	0,44	0,37
30 a 34	1,37	1,23	0,90	0,83	-0,14	-0,26
35 a 39	1,05	0,60	2,18	2,12	-0,73	-0,86
40 a 44	2,22	1,96	1,48	1,28	0,99	0,86
45 a 49	3,51	3,57	1,17	0,67	2,28	2,16
50 a 54	3,80	4,06	2,37	2,04	1,60	1,34
55 a 59	3,74	3,96	3,68	3,69	1,32	0,75
60 a 64	2,64	2,99	4,01	4,22	2,55	2,16
65 a 69	2,74	3,06	4,00	4,19	3,90	3,86
70 a 74	2,88	3,11	2,95	3,30	4,29	4,46
75 a 79	3,20	3,86	3,09	3,47	4,33	4,52
80 e mais	4,93	5,29	3,78	4,34	3,57	4,10

Segundo o artigo de MENDES (1998), a realidade nos mostra que idosos que estão em condições de saúde fragilizadas muitas das vezes não são internados em ambiente hospitalar para evitar o risco de infecções hospitalares e demais contaminações. No entanto, em contrapartida não são assessorados/tratados de forma correta nas suas residências. Isso se dá porque os familiares não têm capacidade técnica para realizar determinados cuidados como, por exemplo: administração de dietas; oxigenação mecânica; sorologia; etc. Bem como não abdicam de tempo para tais cuidados.

Assim sendo, é possível identificar a importância do Atendimento Domiciliar (AD) como afirmam os autores Floriani, Ciro Augusto e Roland, Fermin Schramm (2014, p.987). Veja-se:

Os objetivos do AD são: contribuir para a otimização dos leitos hospitalares e do atendimento ambulatorial, visando a redução de custos; reintegrar o paciente em seu núcleo familiar e de apoio; proporcionar assistência humanizada e integral, por meio de uma maior aproximação da equipe de saúde com a família; estimular uma maior participação do paciente e de sua família no tratamento proposto; promover educação em saúde; ser um campo de ensino e pesquisa. Referindo-se ao idoso, o AD insere-se dentro de um modelo gerontológico que visa, na medida do possível, a reinserir o idoso na comunidade, preservando ao máximo sua autonomia, buscando a recuperação de sua independência funcional e procurando mantê-lo um “cidadão – ativo, participativo, produtivo e afetivo”. Assim, os potenciais

benefícios com o AD seriam a diminuição das reinternações e dos custos hospitalares; a redução do risco de infecção hospitalar; a manutenção do paciente no núcleo familiar e o aumento da qualidade de vida deste e de seus familiares.

Esse tipo de atendimento traz um conforto imensurável ao idoso, principalmente para aqueles em situação de vulnerabilidade social que não dispõe de recursos financeiros para o transporte até a unidade de saúde.

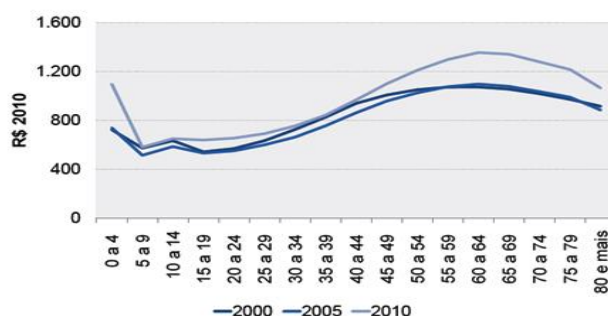
Assistência domiciliar é definida por Bastos, Lemes e Mello (2007, p. 207) como:

O serviço em que as ações de saúde são desenvolvidas no domicílio do paciente por uma equipe interprofissional, a partir do diagnóstico da realidade em que o mesmo está inserido, assim como de seus potenciais e limitações. Visa a promoção, a manutenção e/ou restauração da saúde e o desenvolvimento e adaptação de suas funções de maneira a favorecer o restabelecimento de sua independência e a preservação da sua autonomia.

Além do mais, a demanda de internações hospitalares de idosos tem aumentado ao longo dos anos o que conseqüentemente aumenta os gastos da saúde pública. Nesse sentido, a AD é uma estratégia de redução de custos além dos inúmeros benefícios que proporciona.

É possível observar pelo gráfico do DATASUS (abaixo) que o maior gasto com internação hospitalar entre os anos de 2000 a 2010 são referentes as faixas etárias superiores a 55 anos de idade, com percentual superior a 20% para todas as faixas quinquenais.

Evolução do gasto médio por internação segundo grupos etários. Brasil, 2000 e 2010.



Fonte: DATASUS - SIH/SUS

Portanto, torna-se necessária a construção de uma política pública voltada para a implementação da AD, que esteja em conformidade com a realidade do



Município de Alfenas/MG, a partir de dados consistentes que possam garantir a eficácia e efetividade do atendimento.

## 2) Justificativa

A constatação da necessidade de um projeto que vise o atendimento domiciliar para idosos se deu mediante o acompanhamento prático realizado pela Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de Alfenas/MG onde é possível diagnosticar que os idosos, em especial aqueles que vivem em condições de vulnerabilidade social, não tem o acesso adequado ao tratamento de saúde.

As condições de higiene das moradias desses idosos acompanhados pela política pública de Assistência Social Municipal são precárias; daí advém vários fatores que contribuem para o aumento das doenças.

Segundo França Júnior I (2003, p.117), aspectos relacionados à vulnerabilidade social do idoso implicam em uma menor qualidade de saúde. Veja-se:

*A vulnerabilidade social do idoso decorre da diversidade de circunstâncias enfrentadas no cotidiano pela população envelhecida. Assim, as condições culturais, econômicas e políticas precisam ser consideradas, quando se deseja compreender as razões pelas quais as pessoas pensam, fazem e querem coisas que as expõem a um agravo de longa duração ou a eventos não condizentes à qualidade de vida. No Brasil, o baixo valor das aposentadorias constitui uma vulnerabilidade social, pois expõe não apenas a pessoa idosa, mas todo o grupo familiar que sobrevive com esse recurso. As baixíssimas aposentadorias não conseguem promover condição social adequada, ao alcance da qualidade de vida.*

É sabido que o Sistema Único de Saúde - SUS tem suas atribuições definidas pela Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990, que prevê em seu artigo n. 19 I, o Subsistema de Atendimento e Internação Domiciliar como modalidade de assistência. No entanto, a realidade nacional demonstra uma escassez de recursos humanos em todos os setores das políticas públicas o que conseqüentemente fragmenta a assistência de saúde domiciliar.

Ainda, apesar de cumprir-se com as definições da legislação supracitada, faz-se necessário um diagnóstico de saúde a nível municipal a fim de apurar qual a



demanda é imprescindível para a população atendida levando em conta a eficiência dos tratamentos de saúde bem como a possibilidade de prevenção que algumas modalidades de atendimento possam trazer. A partir de então, poderá haver uma melhor distribuição de serviços com direcionamento de prioridades.

No ano de 2012, o Governo Federal lançou o Programa “Melhor em casa” para que idosos com necessidade de reabilitação motora, pacientes crônicos sem agravamento ou que estejam em situação pós-cirúrgica, contassem com atendimento domiciliar humanizado pelo SUS. Sendo o tratamento garantido por 229 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar e de Apoio espalhadas em 20 Estados (PORTAL BRASIL).

Ocorre que, tal avanço ainda não atingiu os municípios de pequeno porte. A realidade nos municípios com população inferior a cem mil habitantes são idosos que não tem acesso sequer a um acompanhamento regular mensal em suas residências. Isso porque, um dos critérios para a implantação do Programa é que os Municípios com população entre 40 mil e 100 mil habitantes estejam localizados em regiões metropolitanas e tenham instalado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU (PORTAL DA SAÚDE).

Portanto, a intervenção trará benefícios à gestão municipal de saúde no que tange a diminuição das reinternações e dos custos hospitalares; bem como aos idosos em tratamento que terão reduzidos os riscos de infecção hospitalar; a manutenção no núcleo familiar; e o aumento da qualidade de vida dele e de seus familiares.

### **3) Objetivo Geral**

Promover o fortalecimento de ações integradas com a rede socioassistencial, a família, a sociedade e os profissionais da Atenção Básica de Saúde a fim de implementar o Programa “Melhor em casa”.



## 4) Objetivos Específicos

- 4.1. Articular parcerias com Secretaria Municipal Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Habitação, Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais através de sua regional no município de Alfenas; Conselho Municipal do Idoso;
- 4.2. Conhecer o perfil da população de idosos através de diagnósticos socioassistenciais e mapeamentos;
- 4.3. Capacitar os profissionais de saúde para ofertar atendimento qualificado visando à humanização da atenção à saúde;
- 4.4. Proporcionar a ampliação do acesso, acolhimento, equidade, e integralidade da assistência;
- 4.5. Ampliar a autonomia dos usuários e familiares, para o cuidado à saúde;
- 4.6. Definir planilha com regularidade, periodicidade dos atendimentos domiciliares.

## 5) Metodologia

O Projeto “Levando Dignidade, Resgatando Saúde do Idoso”, visa principalmente garantir a efetividade da assistência à saúde da pessoa idosa do Município de Alfenas/MG trazendo de forma substancial o sentimento de dignidade a essa população colocada muitas vezes a margem da sociedade.

Para tanto, serão perseguidos os seguintes passos:

- ✓ Inicialmente, será realizado contato com os parceiros do Projeto a fim de promover a apresentação do mesmo. Nesse sentido, haverá uma reunião inicial com Gestor Municipal de Saúde que irá analisar e aprovar a proposta de trabalho. Serão convidados também os profissionais de saúde do Município bem como os parceiros, quais sejam: as demais Secretarias citadas nos objetivos específicos e as Universidades da cidade.
- ✓ Utilizar das parcerias com as Universidades para a elaboração do diagnóstico socioassistencial (idosos em acompanhamento de saúde nos territórios e/ou



bairros, a princípio de abrangência dos Programas Saúde da Família - PSF's, e posteriormente no restante dos territórios do Município) e mapeamentos. Para tanto, será desenvolvido um formulário contendo alguns questionamentos tais como: idade, sexo, endereço, condições de moradia, patologias, tratamentos realizados (em andamento, concluídos, abandonados), entre outros. A partir do levantamento desses dados, que serão realizados pelas equipes dos PSF's, será agendada uma reunião com os representantes das Universidades a fim de que as mesmas convoquem seus alunos em forma de projetos de extensão a estarem desenvolvendo os diagnósticos e mapeamentos desses idosos o que trará a realidade de saúde do município e irá nortear quais as demandas para o AD. Quanto aos demais territórios do Município que não fizerem parte das áreas de abrangências dos PSF's será articulada uma reunião com Conselho Municipal do Idoso a fim de solicitar apoio de voluntários para a aplicação dos questionários nas demais regiões;

- ✓ A partir da aprovação do Projeto e elaboração de diagnósticos a Secretaria Municipal de Saúde deverá promover capacitações técnicas para a atuação dos profissionais de saúde com a população idosa para a oferta de atendimento qualificado visando à humanização. Isso se dará através de seminários, encontros regionais, audiências públicas, etc. Tais profissionais deverão estar em constante educação permanente a fim de garantir a qualidade da assistência de saúde. Os seminários deverão ser trimestrais e os encontros regionais semestrais devendo ter no mínimo 06 (seis) horas de duração e terão como objetivos a discussão dos dados do diagnóstico socioassistencial bem como a formulação de propostas para o aperfeiçoamento do AD aos idosos do Município de Alfenas/MG. Tal periodicidade deverá sustentar-se pelo menos no primeiro ano de intervenção. Já as audiências públicas ocorrerão na medida em que forem acontecendo os AD's e com o intuito de verificar os custos da assistência bem como a satisfação da população atendida;
- ✓ A Secretaria Municipal de Saúde deverá elaborar um modelo de plano de atendimento domiciliar que será apresentado e proposto para a equipe





interdisciplinar a adotá-lo. Para a confecção do Plano de Atendimento Domiciliar, será requisitado ao Conselho Municipal de Saúde que convoque uma reunião extraordinária com a participação de seus conselheiros e os atores da saúde pública municipal (em especial o Secretário Municipal de Saúde) e demais interessados, a fim de propor e deliberar sobre a forma do AD no Município, quais os prazos de acompanhamento, os profissionais de saúde responsáveis na execução e coordenação dos atendimentos e por fim as ações de saúde a serem adotadas com as definições do procedimentos médicos, de enfermagem, de fisioterapia e de nutrição que efetivamente serão ofertados. Após a aprovação do Plano perante o Conselho Municipal De Saúde, o mesmo será levado ao conhecimento e aprovação do Poder Legislativo Municipal para convalidação e publicidade. O incentivo ao uso do instrumento adotado deverá ser constante e sofrer rigorosa avaliação e monitoramento a fim de atingir os resultados esperados deste Projeto e proporcionar acima de tudo a ampliação do acesso ao AD, acolhimento, equidade e integralidade da assistência;

- ✓ Ampliar da autonomia dos usuários e familiares, para o cuidado à saúde através da colaboração dos atores das demais redes de atenção à saúde bem como das parcerias das Secretarias Municipais de Assistência Social e de Habitação, Conselho Municipal do Idoso que poderão desenvolver projetos de humanização capacitação dos usuários e seus familiares. Para o desenvolvimento dos projetos voltados a treinamentos e orientações aos idosos e familiares, serão convocadas 03 reuniões entre os órgãos supracitados no sentido de elaborar tais projetos e apresentá-los na Secretaria Municipal de Saúde para aprovação. O objetivo é promover a conscientização e o conhecimento sobre os cuidados necessários para a prevenção e otimização dos tratamentos de saúde com a ministração de palestras em grupos que poderão ser realizados nas unidades dos PSF's e/ou orientações *in loco*, ou seja, nas residências dos usuários sempre que necessário.
- ✓ A equipe interdisciplinar ligada à Secretaria Municipal de Saúde irá elaborar, a partir do diagnóstico socioassistencial, planilha que contenha a regularidade



dos atendimentos domiciliares separados por nível de complexidade das necessidades de saúde dos pacientes idosos.

- ✓ Criar mecanismo para acompanhamento dos AD's através de indicadores para avaliação dos serviços o que será feito com as parcerias das Universidades do Município de Alfenas haja vista que ambas possuem graduações na área da saúde. A partir da realização de reuniões para os estudos e o estabelecimento de quais indicadores serão utilizados, ficará a cargo das Universidades elaborarem o documento técnico que irá nortear a avaliação. No entanto, a avaliação e monitoramento dos atendimentos domiciliares serão realizados pela própria Secretaria Municipal de Saúde utilizando como instrumento o documento técnico que deverão ser levados nas reuniões de matriciamento da Atenção Primária de Saúde. Ademais, a equipe interdisciplinar procederá: o levantamento bimestral de evolução dos quadros clínicos dos pacientes e a pesquisa de satisfação dos usuários; instrumentos estes que também serão definidos no Plano de Atendimento Domiciliar.

## 6) Resultados Esperados

- 6.1. Atenção e atendimento especializado e humanizado para a população idosa;
- 6.2. Aumento da qualidade de vida dos idosos através da recuperação e promoção da saúde;
- 6.3. Maior conforto e comodidade garantido pelo atendimento domiciliar contando inclusive com a redução de custos para os idosos;
- 6.4. Reduzir os períodos de internação hospitalar, viabilizando a disponibilização de leitos hospitalares e sua melhor ocupação;
- 6.5. Redução das internações hospitalares e consequentemente das infecções hospitalares;
- 6.6. Redução dos custos hospitalares para o município;
- 6.7. Aumento da convivência com a família e preservação dos vínculos familiares;

6.8. Contribuição para a efetividade do tratamento de saúde do idoso do Município de Alfenas/MG trazendo principalmente a dignidade da pessoa humana conforme bem prevê a Constituição Federal Brasileira.

A intervenção será alcançada com a união de experiências e esforços dos parceiros envolvidos possibilitando mudanças significativas desde a garantia da dignidade humana da pessoa idosa até reorganização do processo de trabalho e dos serviços de saúde com conseqüente redução de custos.

## 7) Cronograma

ITEM	ATIVIDADES	NOV 15	DEZ 15	JAN 16	FEV 16	MAR 16	ABR 16	MAIO 16	JUN 16	JUL 16
01	Apresentação/Divulgação do Projeto no Município			X						
02	Diagnóstico dos idosos em acompanhamento de saúde nos territórios e/ou bairros			X	X					
03	Mobilização dos atores da saúde				X	X				
04	Fechamento das parcerias na rede de saúde e socioassistencial					X				
05	Capacitação técnica dos atores da saúde						X	X		
06	Planejamento dos atendimentos por equipe da atenção básica de saúde						X	X		
07	Início dos atendimentos domiciliares para idosos								X	
08	Avaliação e monitoramento								X	X

## 8) Orçamento

Para a execução do projeto conta-se com a participação de 12 equipes multidisciplinares e os seguintes orçamentos:

### RECURSOS HUMANOS

ORÇAMENTO			CUSTO	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL
1	Médicos (Gerontologia)	07	R\$ 11.675,94	R\$ 81.731,58
2	Nutricionistas	12	R\$ 2.131,00	R\$ 25.572,00
3	Fisioterapeutas	12	R\$ 1.943,00	R\$ 23.316,00
4	Enfermeiros	12	R\$ 2.581,00	R\$ 30.972,00
5	Técnicos de Enfermagem	12	R\$ 927,00	R\$ 11.124,00
Total				<b>R\$ 172.715,58</b>

### RECURSOS MATERIAIS

ORÇAMENTO			CUSTO	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL
1	Medicamentos básicos	-----	R\$ 2.248,00	R\$ 2.248,00
2	Material de enfermagem	-----	R\$ 509,00	R\$ 509,00
3	Despesas gerais (materiais de escritório, Xerox, etc.)	-----	R\$ 2.685,00	R\$ 2.685,00
Total				<b>R\$ 5.442,00</b>

Os valores mencionados foram extraídos dos sites:

- <http://www.nvalores.com.br/tabela-salarial-dos-profissionais-de-saude/>
- <http://www.sinmedmg.org.br/mundo-sindical/ptbr/ler/9092/fenam-divulga-novo-piso-salarial-2015-para-medicos>
- <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/determinacao.pdf>

## 9) Referências

BASTOS, C.C.; LEMOS, N.D.; MELLO A. N. Perfil clínico-demográfico dos pacientes inseridos em um programa de assistência domiciliária no município de São Paulo: **Revista Kairós**, v.10, n. 02, p. 205-224, 2007;

BRASIL. **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990 (*disponível em:* [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)), Acesso em: 20 abril 2016;



CARVALHO, J.A.M.; GARCIA, R.A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, maio/jun. 2003;

DATASUS. **Departamento de informática do SUS**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>, Acesso em: 20 abril 2016;

FLORIANI, C.A. e ROLAND, F. S., **Escola Nacional de Saúde Pública**: Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n4/13.pdf>, Acesso em: 20 abril 2016;

FRANÇA JÚNIOR I. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-39; FREITAS, E. "O número de idosos deverá aumentar no Brasil"; **Brasil Escola**. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/brasil/o-numero-idosos-devera-aumentar-no-brasil.htm>>. Acesso em 19 de abril de 2016;

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade 1980-2050**: Revisão 2008. Rio de Janeiro, 2010;

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse do Censo demográfico**: Rio de Janeiro; 2011;

MENDES PMT. Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano. In: Karsch UM, organizador. **Envelhecimento com dependência**: revelando cuidadores. São Paulo: Educ; 1998. p. 171-97; Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v20n4/13.pdf>, Acesso em: 20 abril 2016;

PORTAL BRASIL, disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/11/programa-de-atendimento-medico-domiciliar-ja-atende-em-20-estados-brasileiros>, Acesso em: 20 abril 2016;

PORTAL DA SAÚDE, disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/melhor-em-casa>. Acesso em: 20 abril 2016.