

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS-UFMG
ESCOLA DE ENFERMAGEM

JHULIE ALINE DOERL BARRACK

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: ACOLHIMENTO AO IDOSO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CATUJI-MG.**

TEÓFILO OTONI
2015

JHULIE ALINE DOERL BARRACK

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: ACOLHIMENTO AO IDOSO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CATUJI-MG.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde - CEFPEPS-, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientador: M.S Fernando Ribeiro Andrade.

TEÓFILO OTONI
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

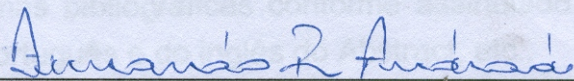
BARRACK, JHULIE ALINE DOERL
PROJETO DE INTERVENÇÃO: ACOLHIMENTO AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CATUJI-MG [manuscrito] / JHULIE ALINE DOERL BARRACK. - 2015.
32 f.
Orientador: Fernando Ribeiro Andrade.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde.
1.Acolhimento. 2.Atenção Primária. 3.Idoso. I.Andrade, Fernando Ribeiro. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

JHULIE ALINE DOERL BARRACK

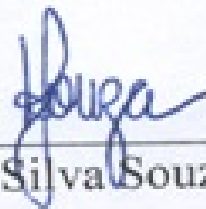
**PROJETO DE INTERVENÇÃO: ACOLHIMENTO AO IDOSO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CATUJI-MG.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde - CEFPEPS-, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Aprovado em: 17/12/2015



Prof. Fernando Ribeiro Andrade (Orientador)



Prof. Raíssa Silva Souza

Dedico à minha FAMÍLIA, que não mediram esforços para a realização de mais uma etapa, ao meu Esposo, Rafael e Minha Filha Esther, mas principalmente a DEUS por ter me dado todos vocês.

VALEU!!!

AGRADECIMENTO

Agradecer seria a forma mais simples e coerente que poderia expressar todo este sentimento. Especialmente a DEUS, pela saúde, paciência e sabedoria; aos meus pais, esposo, filha, professores, colegas e ao orientador M.sc Fernando Ribeiro Andrade, pelas dicas, horas disponíveis, encorajamento, determinação e acima de tudo, pelo potencial que tens.

E a você, que se faz presente em meu cotidiano.

O MEU MUITO OBRIGADO!

“Mais do que máquinas precisamos de humanidade; mais do que inteligência, precisamos de afeição e doçura! Sem essas virtudes, a vida será de violência e tudo estará perdido”.

Charles Chaplin, 1940

RESUMO

O presente projeto de intervenção focado em uma proposta que aborda o acolhimento aos idosos na Atenção Primária. Tem como objetivo promover a qualificação dos profissionais de saúde em nível de Atenção Primária, na assistência interdisciplinar ao idoso para um acolhimento humanizado neste serviço. A carência de um acolhimento qualificado ao idoso em nível de Atenção Primária municipal, demonstra que os idosos têm dificuldades de receber uma atenção integral aos seus problemas de saúde, devido ao grande fluxo de demanda espontânea de usuários não idosos que querem ser atendidos sem demora, gerando uma tensão entre a equipe e usuários que não querem esperar. Observa-se a viabilidade, por ser um tema recorrente nas reuniões das equipes de saúde do município realizadas toda última quarta-feira do mês, sendo enfatizada a necessidade de atenção e aprimoramento do Acolhimento ao idoso, devido à busca de mudanças nos processos de trabalho das equipes e de priorização no modelo de saúde centrado no sujeito e suas necessidades. Assim como atenção ao investimento no profissional, sua formação e Educação Permanente para melhor atuação junto aos usuários pretendem-se atingir 90 % dos profissionais da equipe de Atenção Primária do município de Catuji nas oficinas sobre o Acolhimento ao idoso.

Palavras Chaves: Acolhimento, Atenção Primária, Idoso.

ABSTRACT

This intervention project focused on a proposal that addresses the host to the elderly in primary care. It aims to promote the training of health professionals in primary care level, in the interdisciplinary care of the elderly to a humanized host this service. The lack of a qualified welcome to the senior-level attention Municipal Primary demonstrates that the elderly have difficulties to receive a comprehensive care for their health problems, because of the flow of spontaneous demand of non-elderly users who want to be met without delay, generating a tension between staff and users who do not want to wait. Note the feasibility, to be a recurring theme in the meetings of the municipal health teams held every last Wednesday of the month, and emphasized the need for attention and improvement of the Home for the elderly, because of the search for changes in work processes teams and prioritization in the health care model centered on the individual and their needs. As well as attention to investment in professional, their training and Continuing Education for best performance with users want up to 90% of professionals in the Primary Care team from the city of Catuji workshops on the home for the elderly.

Key Words: Home, Primary Care, Elderly

LISTA DE ABREVIATURAS

PSF	Programa Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
CEFPEPS	Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde
USF	Unidades de Saúde da Família
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
ESF	Estratégia Saúde da Família
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO	14
3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ EXECUTADO O PROJETO.....	15
4. JUSTIFICATIVA.....	16
5. O QUE É ACOLHIMENTO.....	18
5.1 ACOLHIMENTO AO IDOSO.....	19
5.2 POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	21
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	23
6.1 PÚBLICO ALVO DA INTERVENÇÃO.....	23
6.2. OBJETIVOS.....	23
6.2.1 Objetivo Geral.....	23
6.2.2 Objetivos Específicos.....	23
6.3 METAS.....	23
6.4 METODOLOGIA DA INTERVENÇÃO.....	24
CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES.....	26
7. ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS.....	27
8. RECURSOS HUMANOS.....	28
9. ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO PROJETO.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE.....	32

1. INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu como uma necessidade da resolução dos problemas de saúde gerados pela intensa procura de atendimento nos postos de saúde. Focada na promoção da qualidade de vida, de acordo com os objetivos do SUS, transmitindo uma nova dinâmica de atuação na Unidade Básica de Saúde (UBS) para que atenda de maneira adequada as necessidades de sua população (BRASIL, 2006).

Assim a Atenção Primária à Saúde foi criada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de melhorar o acesso e potencializar a resolutividade das ações. Entretanto a equipe de Saúde da Família precisa conhecer a realidade da sua população usuária, considerando os contextos familiares e a vida comunitária. De acordo com esse novo modelo de atendimento a família passaria a ter um atendimento diferenciado e com isso poderia em tese ter o seu problema resolvido com maior eficácia e rapidez.

Catuji, cidade com 6.721 habitantes (IBGE, 2014), incorporou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) ao sistema de saúde local em 27 de outubro de 2005. O município estruturou três equipes que cobrem hoje 100% da população. As equipes de Santa Bárbara e Pró-Vida são responsáveis pelo atendimento de 1.379 famílias que são moradoras da zona rural. A equipe central é responsável pelo atendimento de 899 famílias na zona urbana, totalizando 2.278 famílias acompanhadas, destes 916 tem idade superior a 60 anos.

Em 2015, foi realizado um diagnóstico por meio de dados coletados pela coordenação da Atenção Primária sobre a quantidade de pessoas idosas atendidas pelas três equipes de saúde, sendo informado que hoje são 916 pessoas com idade superior a 60 anos. Comparado estes dados com a distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade têm-se um total de 710 pessoas com idade superior a 60 anos (CENSO, 2010). Portanto tal proporção demonstra a necessidade de uma atenção especial para este público.

Baseada na realidade da Atenção Primária à saúde do município de Catuji Mg, a pessoa idosa tem acesso a ações e serviços de saúde a ponto de garantir um acolhimento humanizado com adequado grau de resolutividade das suas necessidades?. O acolhimento dado à pessoa idosa que procura o cuidado da sua saúde é expresso na relação que é estabelecida entre o usuário idoso e o profissional que o atende?

O presente projeto de intervenção tem como objetivo promover a qualificação dos profissionais de saúde em nível de Atenção Primária do Município de Catuji, na assistência interdisciplinar ao idoso para um acolhimento humanizado neste serviço, sendo enfatizada a importância da escuta para formação do vínculo e resolutividade dos problemas apresentados pelos usuários idosos.

Já se discute, com frequência, que “O Brasil em 2020 será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas” (VERAS, 2008 p.21). Assim, com a diminuição da mortalidade em idades mais jovem e aumento da expectativa de vida, o crescente número de idosos vem aumentando.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que se iniciou nos países desenvolvidos, mas nas últimas décadas ele tem ocorrido de maneira mais acentuada nos países em desenvolvimento, tornando-se um dos principais desafios da saúde pública na atualidade. (CARVALHÊDO; ANTÔNIO; SANTOS, 2015, p.144).

Sabe-se que o processo normal de envelhecimento, já proporciona ao idoso algumas alterações que merecem ser identificadas e acompanhadas pelos serviços de saúde de forma adequada, mostrando que as necessidades sentidas pelos usuários poderão ser trabalhadas pelas equipes de saúde da família, resolvendo as demandas de saúde.

Cabe aqui ressaltar que a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera uma população envelhecida quando a proporção de pessoas com 60 anos ou mais atinge 7%, com tendência a crescer.

Neste sentido, com elevação também do número de idosos no município de Catuji identifica-se a necessidade de investir cada vez mais na qualificação dos profissionais justificando, assim atender às necessidades específicas com o foco na população idosa usuárias dos serviços de saúde municipal, que ainda não dispõem de uma prática específica para o acolhimento ao idoso pelos profissionais que prestam serviços na Atenção Primária à Saúde e que reconheça as necessidades dessa faixa etária que não é esquecida, porém, o acolhimento ainda é realizado de forma insipiente, causando o abandono no tratamento e aumentando o agravo à sua saúde.

O presente projeto de intervenção justifica-se pela carência de um acolhimento qualificado ao idoso atendido nos serviços da atenção primária municipal, percebe-se que

os idosos têm dificuldades de receber uma atenção integral aos seus problemas de saúde, devido ao grande fluxo de demanda espontânea de usuários não idosos que querem ser atendidos sem demora, gerando uma tensão entre a equipe e usuários que não querem esperar.

Sua relevância se caracteriza pela necessidade de conhecer a realidade do acolhimento prestado a essa população na organização dos serviços ofertados mediante suas vivências frente às condições laborais de trabalho.

Reconhecendo também a necessidade dos programas de educação em saúde como suporte teórico e prático para proporcionar uma qualidade de vida ao idoso, pretende-se desenvolver este projeto de forma sistemática e objetiva, abordando o acolhimento aos idosos na Atenção Primária por meio da educação permanente em saúde voltada para os profissionais que devem desempenhar suas funções de forma eficientes e resolutivas.

Observa-se a viabilidade, por ser um tema recorrente nas reuniões das equipes de saúde do município realizadas toda última quarta-feira do mês, sendo enfatizada a necessidade de atenção e aprimoramento do Acolhimento ao idoso, devido à busca de mudanças nos processos de trabalho das equipes e de priorização no modelo de saúde centrado no sujeito e suas necessidades.

Nesse sentido, a assistência a pessoa idosa deve estar baseada, em uma atenção integral, adequada, de qualidade, humanizada e oportuna, orientando-o em suas dificuldades e ampliando o acesso aos serviços básicos de saúde. Assim, é imprescindível que se entenda o que é acolhimento, e como ele deve ser feito, e principalmente que se saibam os direitos que os idosos adquiriram frente à sociedade.

Por fim, espera-se que, com esse projeto de intervenção e em articulação com outras ações desenvolvidas Pela equipe de saúde do município de Catuji, possa contribuir efetivamente para o fortalecimento da Atenção Primária à saúde, no acesso e acolhimento a pessoa idosa, impactando positivamente na sociedade.

2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

O interesse pelo tema surgiu a partir da experiência profissional como Assistente Social do NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família, vinculada às três equipes que compõem Estratégia de Saúde da Família.

Observa-se a carência de um acolhimento qualificado ao idoso em nível de Atenção Primária municipal, percebe-se que os idosos têm dificuldades de receber uma atenção integral aos seus problemas de saúde, devido ao grande fluxo de demanda espontânea de usuários não idosos que querem ser atendidos sem demora, gerando uma tensão entre a equipe e usuários que não querem esperar.

Ao vivenciar a falta de conhecimentos e de preparo da equipe com a qual trabalho, tive a preocupação em desenvolver um projeto que vá esclarecer as dúvidas e propiciar as informações necessárias para que estes possam dar um atendimento diferenciado e qualificado ao idoso.

Assim o serviço de saúde, apresenta, em suas experiências, relatos de demora na marcação de exames e consultas com especialista, gerando uma sobrecarga das equipes de saúde, ansiedade e insegurança para o idoso mediante uma assistência de baixa qualidade, onde há necessidade de respostas mais adequadas que contribuam para o acesso e acompanhamento adequado dos usuários que procuram assistência nos serviços de saúde.

Estes fatos destacam uma fragmentação das relações entre os profissionais de saúde e os usuários que procuram os serviços; evidenciando um acompanhamento parcial das necessidades de saúde apresentada ficando uma assistência centrada na atenção da doença e na relação queixa-conduta com relação ao acolhimento do usuário idoso.

Diante dessas dificuldades e desafios ao desenvolver o Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde (CEFPEPS) da Universidade Federal de Minas Gerais, percebi a possibilidade de desenvolver meu Trabalho de Conclusão de Curso focado em uma proposta de intervenção, que aborda o acolhimento aos idosos na Atenção Primária por meio de propostas de ações que poderão possibilitar ao idoso um atendimento que vá lhe garantir uma melhor qualidade de vida, e conseqüentemente dar aos funcionários da área de saúde uma base de informações necessárias para que preste este atendimento.

3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ EXECUTADO O PROJETO

Atualmente Atenção Primária a saúde do município de Catuji possui 03 (três) Equipes de Saúde da Família, sendo 01 na zona urbana (PSF Central) e 02 na zona rural (PSF Santa Bárbara e PSF Pró-Vida), atendendo 1.379 famílias na zona rural e 899 famílias na zona urbana, totalizando 2.278 famílias acompanhadas, destes 916 tem idade superior a 60 anos.

Essas três equipes oferecem atendimento em nível de Atenção Primária, ocorrendo assim, o princípio do vínculo, ou seja, a constituição de referências do usuário para com os profissionais que deverão se responsabilizar e se comprometer pelos cuidados com as famílias, conforme sua área de abrangência.

O município possui também uma unidade de saúde central que oferece atendimento de urgência e emergência, uma vez que, na cidade de Catuji não conta com serviço hospitalar. A referência de média e alta complexidade do município são referenciadas para as cidades de Padre Paraíso e Teófilo Otoni MG. As consultas são todas agendadas, mas as demandas espontâneas são triadas pela classificação de risco, ajudando a organizar o fluxo e priorizando os casos mais graves.

A atenção à saúde do idoso deve firmar-se na Atenção Primária, através Estratégia de Saúde da Família desenvolvendo, “ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, assegurando a todos os direitos de cidadania, defesa de sua dignidade, bem-estar e direito a vida” (BRASIL, 2006, p.71).

4. JUSTIFICATIVA

A Equipe de Saúde da Família é responsável pela Atenção a Saúde da pessoa idosa em qualquer instância que se fizer necessário, visto que o acolhimento ao idoso deve acontecer em todos os momentos e em todos os lugares. O profissional de saúde deve oferecer ao idoso uma atenção humanizada com orientação adequada, acompanhamento e apoio as suas necessidades, para a efetivação de uma assistência acolhedora contribuindo com autonomia do usuário.

Identifica-se a importância do Acolhimento a pessoa idosa para melhoria do acesso e resolutividade dos problemas apresentados pelos usuários de forma qualificada frente às necessidades de saúde de modo integral quando procuram a Atenção Primária do Município de Catuji. Possibilitando uma revisão das práticas atuais e possibilitando a reorganização no processo de trabalho da equipe de saúde. Para que se estabeleça realmente o acolhimento entre o profissional de saúde e o idoso é preciso antes de tudo que nasça entre eles uma cumplicidade, uma confiança.

Muitas vezes, só o fato do profissional de saúde parar para ouvir o desabafo do idoso, o reclamar de sua dor, a ausência de familiares, pode abrir uma grande porta para que o acolhimento aconteça.

Portanto este projeto pretende contribuir com a qualificação dos profissionais da Atenção Primária do município de Catuji, visando contribuir com Educação Permanente e conseqüentemente possibilitar à reflexão crítica por meio de ações educativas quanto à necessidade de alterações da forma habitual de acolhimento prestado a pessoa idosa que busca o serviço de saúde, uma vez que, a maioria dos idosos quando procura atendimento vão as unidades Básicas de saúde sempre sozinhos sem o acompanhamento de algum familiar o que requer um atendimento de forma adequada.

Segundo Davini (2009, p.45), “A situação prevê transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco” Assim, este projeto de intervenção justifica-se pela necessidade de ampliar a discussão sobre o acolhimento prestado pela equipe de Atenção Primária a pessoa idosa da sua área de abrangência ponderando o cuidado integral e humanizado.

5. O QUE É O ACOLHIMENTO

Em 2013, comemorou-se os 10 anos da Política Nacional de Humanização. “O HumanizaSUS, como também é conhecida a Política Nacional de Humanização, aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho”, (BRASIL, 2013, p.4). Nesse aspecto, o acolhimento e a humanização do atendimento são essenciais para a reorganização do atendimento para que atenda às necessidades dos usuários da Estratégia Saúde da Família proporcionando vínculo e confiança entre eles.

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva (BRASIL, 2013, p.4).

Nesse sentido entende que para a área de saúde, o acolhimento requer uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

O acolhimento é uma estratégia que visa, entre outros objetivos, à universalidade do acesso à saúde, à adoção de uma postura acolhedora a fim de escutar e dar respostas adequadas às queixas e demandas de saúde, à responsabilização profissional, construção de vínculos e a potencialização da capacidade das equipes multidisciplinares de responder e intervir nos problemas de saúde da população (CARVALHÊDO; ANTÔNIO; SANTOS, 2015, p.144).

Nessa definição o acolhimento passa a ter o seu sentido mais perfeito, que não tem hora nem local certo para acontecer, nem um profissional específico para realizar, faz parte

de todos os encontros do serviço de saúde, desde a entrada do usuário na unidade básica até a sua saída, passando por vários profissionais se necessário. Por isso, informar, debater, dialogar o tema com os profissionais da atenção primária é de suma relevância para que se atinja esse nível de interação entre os serviços de saúde e de sua população,

5.1 Acolhimento ao Idoso

Analisando a evolução histórica, notam-se algumas mudanças na estrutura etária no Brasil que ocorreram entre os anos 1940 e 1960, onde a população passou a viver mais e não houve uma diminuição da taxa de natalidade. Ou seja, em tese a população passou a aumentar tanto em idade quanto em número de nascimento. Porém, a partir do final da década de 1960, através da redução da fecundidade, que se iniciou de forma generalizada este processo da transição da estrutura etária, é que levará a uma população quase estável a caracterizar-se por um perfil envelhecido. (CARVALHO; WONG, 2008).

De acordo o Relatório Mundial de Saúde e Envelhecimento, o número de pessoas com idade superior 60 anos compõe hoje no Brasil 23 milhões a partir destas mudanças o número de idosos vai duplicar no mundo até o ano de 2050, ela quase triplicará no Brasil.

A porcentagem atual, de 12,5% de idosos, deve alcançar os 30% até a metade do século. Ou seja, logo logo seremos considerados uma nação envelhecida — conforme a OMS, essa classificação é dada aos países com mais de 14% da população constituída de idosos, como são, atualmente, França, Inglaterra e Canadá, por exemplo (SORDI, 2015 p.01).

Com estas estimativas não se pode fechar os olhos a estes dados e por isso, as mudanças ocorridas na sociedade para atender ao idoso, deve ser esclarecida a todos, principalmente onde eles mais necessitam de atenção como é o caso da área da saúde.

As condições de vida da população idosa não permitem que a sua maioria tenha acesso aos planos de saúde é por isso dependem do atendimento do SUS. Nesse sentido, é

importante que este setor esteja preparado para atender essa população com o atendimento que lhe é devido.

A saúde da pessoa idosa tem como foco a atenção integral que dever ser constituída por modelos traçados na linha de cuidados, com ênfase no usuário, fundamentada nos seus direitos, prioridades, preferências e habilidades, possibilitando o acesso dos idosos em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2006). Essa atenção integral é que faltam, os idosos, em nossa sociedade infelizmente são desrespeitados, e na maioria das vezes até mesmo em sua família.

Se o governo atendesse essas reivindicações de garantir atendimento especializado ao idoso, o profissional de saúde tivesse consciência disso, as questões referentes à saúde do idoso seria realmente feita com responsabilidade e consciência.

Como se pode ver, esta nova realidade demográfica e epidemiológica brasileira, aponta para a urgência de modificações e inovação nos modelos de atenção à saúde da população idosa, o que requer estruturas criativas, com propostas e ações amplas e diferenciadas, afim de que o sistema de saúde ganhe efetividade e o idoso possa usufruir totalmente os anos proporcionados a mais pelo avanço da ciência (VERAS, 2007). Nada adianta se esses avanços não tiverem com o respaldo necessário na saúde já que infelizmente o contato e o acesso a essa inovação tem de passar pelas mãos dos funcionários da saúde, que se não dispuserem a ver o idoso com outro olhar, de nada vai adiantar esse avanço.

Diante do cenário de constantes mudanças, a utilização do acolhimento à pessoa idosa nas áreas da saúde, é fundamental para a promoção de saúde dentro deste novo arranjo demográfico, lembrando que o profissional deve compreender as questões do processo de envelhecimento, facilitar o acesso dos idosos aos diversos níveis de atenção, e estar qualificado a estabelecer uma relação respeitosa com o idoso, e como já foi dito anteriormente esse profissional não se encontra qualificado par desenvolver essa relação. O que mais se vê em hospitais e unidade de saúde é o idoso colocado em segundo plano.

Os profissionais de saúde devem estar sempre atentos ao bem estar do idoso, sua capacidade funcional, sua inserção familiar e social, para mantê-lo o mais independente possível, contribuindo para a manutenção da sua dignidade e autonomia.

Conforme o estudo de Bittar e Lima (2011), com a participação em grupos os idosos tiveram a possibilidade de resgatar valores e sentimentos que nesta idade às vezes são esquecidos, como a manutenção de vínculos afetivos entre eles e entre os profissionais de saúde, mais motivação para com a vida, melhora da autoestima e melhora de aspectos relacionados à saúde, fatores que juntos são importantes quando pensamos em qualidade de vida na velhice. Esse trabalho deverá ser feito em contra partida com a família, profissional da saúde, e pessoas da comunidade que sensibilizadas com a necessidade do idoso, procura criar formas de lazer, trabalho e ocupação ao idoso sendo capaz de efetivamente mostrar a este sua importância na sociedade na qual ele está inserido. Uma sociedade que desrespeita a sua população idosa não sabe o que está perdendo em termos de conhecimento e de cultura.

A equipe de saúde possui um poder de criatividade e execução do cuidado, tanto individual quanto em grupo, do idoso criando estratégias que favoreçam a alegria, o bem-estar e a felicidade e o cuidado com o idoso.

Com o envelhecimento populacional há necessidade de uma visão mais ampla dos profissionais de saúde em relação ao processo saúde-doença, o que exige uma aproximação e o conhecimento dos campos da promoção de saúde. Reafirmando, a finalidade da PNSPI é a recuperação, a promoção e manutenção da independência e autonomia dos idosos, realizando medidas de saúde de modo coletivo e individual com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, tendo como público alvo pessoas com 60 anos de idade ou mais (BRASIL, 2006).

A ação integral é também entendida como o entre-relações de pessoas, ou seja, ação integral como efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições, que são traduzidas em atitudes como: tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo, (PINHEIRO; GUIZARDI, 2004, p.21).

Depois de analisar tantos estudiosos que defendem a relação entre as pessoas idosas e os profissionais de saúde, percebe-se o quanto falta para que esse acolhimento realmente ocorra nesta área, alias não somente nesta área mas em todas as instancias da sociedade e muitas vezes nas próprias famílias que desconhecem os direitos que os idosos tem. Nesse sentido esclarecer, informar, cobrar, possibilitar, deve ser o objetivo de quem convive com os idosos que necessitam de um atendimento diferenciado.

Aos novos membros da sociedade, os idosos, que cada dia mais será mais e mais cabem cobrar de todos os seus direitos, de fazer realmente valer a sua contribuição social, onde ajudaram a construir a sociedade que temos, e cabe a nós sociedade, reconhecer, respeitar e promover uma qualidade de vida digna ao idoso.

5.2 Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS.

Em 2003 é criada a secretaria de gestão da Educação na saúde, que tem entre suas missões a educação permanente dos trabalhadores da saúde a partir das necessidades de saúde da população e de fortalecimento do SUS. Com base legal no art. 200 da constituição federal “competete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde”. E Conforme a lei 8080/1990 no seu art. 14 “deverão ser criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior”.

Atualmente o Ministério da Saúde criou os Polos de Educação Permanente em Saúde, denominado como Comissão Permanente de Integração de Ensino-Serviço, que correspondem a instâncias colegiadas criadas para discussão e gestão da Educação Permanente em Saúde, funcionando a partir de rodas de conversas, na ocasião elas são vistas como espaço dialógico e descentralizado, onde todos os participantes podem compartilhar e discutir informações e experiência.

A Educação Permanente em Saúde surgiu em 2004 como política nacional, através da portaria GM/MS nº198 como estratégia do SUS para formação e o desenvolvimento de trabalhadores, trazendo a metodologia de ensino no cotidiano de trabalho, priorizando a prática para reflexão crítica do aprendizado e modificando a forma de compartilhar o conhecimento nos serviços de saúde.

Em 27 de fevereiro de 2014, o Ministério da Saúde (MS) publicou a portaria Nº 278 que institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde considerando a portaria GM/ MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Percebe-se que possui vasta legislação em defesa da educação permanente em saúde, o que demonstra sua importância no campo da saúde Brasileira.

Portanto a Educação Permanente é:

Aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. (BRASIL, 2009, p. 22).

Como se pode ver, estas práticas representam um esforço para melhoria das condições de trabalho, ou seja, melhoria dos problemas de saúde que envolvem o acesso, a qualidade do atendimento prestado e a resolutividade.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 PÚBLICO ALVO DA INTERVENÇÃO

Profissionais da Atenção Primária à Saúde do Município de Catuji.

6.2 OBJETIVOS

6.2.1 Objetivo Geral

Promover a qualificação dos profissionais de saúde em nível de Atenção Primária do Município de Catuji, na assistência interdisciplinar ao idoso para um acolhimento humanizado neste serviço.

6.2.2 Objetivos Específicos

- Capacitar os profissionais da Atenção Primária à saúde, sobre importância de uma assistência integral ao idoso. Com ênfase no acolhimento humanizado de suas principais demandas apresentadas.
- Estimular e possibilitar aos profissionais de saúde um entendimento adequado do processo de envelhecimento.
- Contribuir com a Educação Permanente e organização do processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária no município de Catuji;

6.3 METAS

- Capacitar 90% dos profissionais da equipe de Atenção Primária do município de Catuji através de oficinas sobre o Acolhimento ao idoso;
- Contribuir em 100% no aprimoramento das ações de acolhimento ao idoso na Atenção Primária.
- Desenvolver o projeto entre os meses de Janeiro de 2016 a Maio de 2017.

6.4 METODOLOGIA DA INTERVENÇÃO

O presente Projeto de Intervenção será apresentado à Coordenação da Atenção Primária do Município de Catuji, através de uma reunião com objetivo de análise e aprovação do mesmo e será desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde municipal, tendo como público alvo os profissionais de Saúde.

Paulo Freire (2011) ao traçar os saberes necessários à prática educativa, com destaque na relação entre educador e educando, promove a valorização do saber do educando, instrumentalizando-o para a valorização da autonomia, transformação de sua realidade e de si. Entre esses saberes estão: criação de possibilidades de construção e produção de conhecimentos; a valorização dos saberes e a conhecimento de vida do outro; a abertura para a criticidade e o diálogo; a reflexão crítica sobre a própria prática, etc. Essas ideias são interessantes e inclui com os processos de educação nos serviços de saúde.

A carga horária de atividades será de 4 horas semanais, articuladas em três etapas através de ações educativas com o grupo de profissionais, mediante oficinas com encontros destinados a estudos, planejamento e avaliação das atividades. Direcionando ação pedagógica num espaço de socialização de vivências, sendo uma oportunidade para os profissionais de saúde expressar suas dificuldades, ansiedades e sentimentos, o que possibilita um melhor enfrentamento das mudanças e situações que envolvem o envelhecer e o acolher.

Serão utilizados recursos próprios da secretaria municipal de Saúde tais como: sala, cadeiras, mesas, ventilador, entre outros. Além de materiais como: lápis, canetas, cartolinas, papel madeira, cola, tesoura.

O projeto será realizado em três etapas assim definidas:

Etapa I. Realização de duas oficinas, em dias diferentes, na sala reservada para a reunião de equipes na sexta-feira, à tarde, para qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre Acolhimento ao idoso;

Realizar a primeira oficina: abordando a prática profissional, com duração de 4h, tempo este compartilhando entre as seguintes atividades:

- Formar pequenos Grupos de trabalho com apresentação de um caso comum a todos os grupos para que sejam apresentadas suas estratégias de acolhimento e intervenção (2h).
- Realizar intervalo de 15 minutos para o Lanche.
- Discutir a apresentação e anotar estratégias, enfocando o aprimoramento do Acolhimento ao Idoso na atenção básica (1h35 minutos).
- Avaliação sobre o encontro (10 minutos).

Realizar Segunda oficina: abordando a teoria, com duração de 4h, tempo este compartilhando entre as seguintes atividades:

- Apresentação da proposta da oficina (10 minutos);
- Livre exposição e registro do conteúdo expresso pelo público alvo a respeito do tema da oficina (30 minutos).
- Estimular leitura em grupos do material sobre o tema proposto (1h20 minutos);
- Realizar intervalo de 15 minutos para o Lanche.
- Realizar discussão ou debate sobre a leitura, sendo anotados os pontos principais para apresentação ao grupo (1h35 minutos);
- Avaliação sobre o encontro, (10 minutos).

Etapa II. Apresentação do Relatório Final das oficinas com propostas estratégicas para intervenção e aplicação na prática profissional:

- Descrever resultados e propostas formuladas nas oficinas em uma planilha a ser divulgado à Coordenação da Atenção Primária do Município de Catuji;

- Apresentação descritiva do relatório mediante planilha com as propostas de resolução dos nos críticos identificados durante as oficinas de acolhimento.

Etapa III. Contribuindo com Educação Permanente para profissionais de saúde, após as oficinas ministradas será realizado uma discussão sistemática com todos os profissionais sobre o Acolhimento ao idoso na Atenção Primária do Município de Catuji:

- Monitorar mensalmente através de encontro com todos os profissionais qualificados nas oficinas com duração de 2h na própria unidade básica de saúde, para atualizar e acompanhar a atuação da equipe na prática ao Acolhimento ao idoso, no primeiro semestre após as oficinas, passando posteriormente para encontros trimestrais no prazo de um ano. Realizando discussão livre e anotações das estratégias para aprimoramento da prática.
- Reavaliar após um ano, a necessidade e periodicidade de atualizações e acompanhamento sobre o tema com a equipe e se os resultados esperado com o projeto foi positivo para equipe de saúde municipal.

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Atividades	Previsão de Execução Início	Término
Apresentação do projeto à Coordenação da Atenção Básica de Catuji	Jan./2016	Jan./2016
Realização da 1ª. Oficina	Fev./2016	Fev./2016
Realização da 2ª. Oficina	Mar./2016	Mar./2016
Elaboração e Apresentação do Relatório conclusivo	Abr./2016	Abr./2016
Plano de Educação Permanente com realização	Mai./2016	Mai./2017

de discussão sistemática sobre Acolhimento ao idoso.		
Avaliação	Jan./2016	Mai./2017

7. ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS.

Para execução do presente projeto de intervenção os recursos Humanos, Financeiro e Material serão buscados junto a Secretaria Municipal de Saúde de Catuji MG.

DISCRIMINAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR (UNIT.) R\$	VALOR TOTAL R\$
Lápis	40	0,15	6,00
Caneta	40	0,70	28,00
Borracha	40	0,15	6,00
Resma de papel	01	19,00	19,00
Cópias	40	_____	_____
Data Show	01	_____	_____
Palestrante (Passagem e alimentação)	01	_____	_____
Lanche	Para 40 Pessoas	_____	_____

Cadeiras	50	_____	_____
Sala de reunião	01	_____	_____
Total			59,00

8. RECURSOS HUMANOS:

- Assistente Social do NASF, responsável pela execução do projeto;
- Secretaria Municipal de Saúde de Catuji parceira na execução do Projeto.

9. ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO PROJETO.

A avaliação e o monitoramento do projeto são estratégias fundamentais para garantir a efetivação do acolhimento ao idoso na Atenção Primária do município de Catuji, portanto, devem ser realizados sistematicamente no decorrer de todo o processo. O monitoramento é um importante instrumento para ajustes e adequações periódicas do projeto a partir da identificação de dificuldades ou obstáculos enfrentados durante sua efetivação.

Já a avaliação deve ocorrer de forma periódica, será feita através da observação e registro diário no final de cada oficina, com utilização de questionário com perguntas objetivas e subjetivas voltadas para os participantes do evento, para verificar a importância desta intervenção, analisando a satisfação dos participantes, da equipe apoiadora e a capacidade do projeto de atingir todos os objetivos propostos.

O desenvolvimento das atividades propostas e a resolutividade dos problemas identificados será avaliada pela equipe responsável pelo projeto, Assistente Social e Coordenação da Atenção Primária do Município de Catuji.

Os profissionais de saúde, serão avaliados e questionados durante todo o processo sobre mudança percebida durante e após a implementação do projeto de intervenção de acolhimento ao idoso na Atenção Primária do Município.

Após a análise documental dos questionários e registros das falas na perspectiva dos participantes haverá uma reunião entre a equipe para analisar como foi implantada, sua relevância e as metas alcançadas. Portanto, pretende se desenvolver o projeto entre os meses de Janeiro de 2016 a Maio de 2017 atendendo a 90% dos profissionais das três unidades básicas de saúde do Município de Catuji.

REFERÊNCIAS

BITTAR; C.; LIMA, L. C. V. **O impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção da saúde na senescência.** Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v.14, n.4, p.101-118, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 330, de 4 de novembro de 2003. **Aplicação dos princípios e diretrizes para a norma operacional básica de recursos humanos para o SUS (NOB/RH-SUS) como política nacional de gestão do trabalho e da educação em saúde, no âmbito do SUS.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 dez. 2003.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, **que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jul. 2004.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Cartilha da PNH:** Tiragem: 1ª edição – 1ª reimpressão – 2013 – 2.000 exemplares – OS 2013/0463. Brasília, DF, 2013.

_____. **Portaria nº 2.528** de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20>

aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf.

Acesso em: 5 Maio. 2015.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília, DF, 2009. Série A. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sgtes.pdf. Acesso em: 12 nov. 2015.

CARVALHÊDO. F.G; Antonio P.S; Santos D.S. **Acolhimento ao idoso e sistematização da assistência de Enfermagem na Atenção Primária**. Português/Inglês. Rev. Enferm. UFPE on line, Recife, 9(1):143-8, jan., 2015.

CARVALHO, J. A. M.; WONG, L. R. **A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 597-605, mar. 2008.

DAVINI, M.C. **Enfoque, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde**. In: BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF,p.39-58, 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 14 nov.2015.

_____. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>. acesso em 14 de nov.2015.

PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F.L. **Cuidado e Integralidade: Por uma Genealogia de saberes e práticas no cotidiano**. In: PINHEIRO, R; Mattos, R.A.(Org). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: IMS: Abrasco, p.21-36, 2004.

SORDI, Jaqueline. **Número de idosos quase triplicará no Brasil até 2050, afirma OMS**. Disponível em: <http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e-estilo/vida/noticia/2015/09/numero-de->

idosos-quase-triplicara-no-brasil-ate-2050-afirma-oms-4859566.html. Acesso em 14 nov.2015.

SUZANA, G. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; . – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

VERAS, R. Fórum. **Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos.** Introdução. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.10, p. 2463-2466, out. 2007.

_____. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** rev Saúde Pública, p.21, 2008.

APÊNDICE 1:

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PROJETO DE INTERVENÇÃO: ACOLHIMENTO AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE CATUJI-MG.

Instituição: _____

Oficina: _____

Cargo: _____

Entrevistado: _____

QUESTIONÁRIO 1 - USUÁRIO

1. Em sua opinião o idoso ao procurar os serviços de saúde da Atenção Primária, sentiu-se acolhido por todos?

SIM NÃO

2. Em sua Opinião quando o idoso procura a Atenção Primária sempre é atendido?

SIM NÃO

3. Você está satisfeito com seu acolhimento ao idoso na Atenção Primária?

SIM NÃO

4. Você tem encontrado soluções para os problemas de saúde apresentado pelo idoso e prestado orientação adequadas aos encaminhamentos solicitados?

SIM NÃO

5. Você atende com educação e respeito os idosos?

SIM NÃO

6. Dê sua Sugestão para melhorar e contribuir com o acolhimento ao idoso na Atenção Primária? _____

7. Qual a mudança percebida por você (profissional), durante e após a realização das oficinas sobre o acolhimento ao idoso na Atenção Primária do Município de Catuji? _____
