ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA – EAD/FIOCRUZ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Talita Pessoa dos Reis

PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO REMOTO: UMA PROPOSTA PARA USUÁRIOS INSCRITOS NO NÚCLEO DE ATENDIMENTO AO IDOSO DA POLICLÍNICA NAVAL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA

Rio de Janeiro
2020

Talita Pessoa dos Reis

PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO REMOTO: UMA PROPOSTA PARA USUÁRIOS INSCRITOS NO NÚCLEO DE ATENDIMENTO AO IDOSO DA POLICLÍNICA NAVAL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Gestão em Saúde.

Orientador(a): Gisele Oliveira

Rio de Janeiro

2020

Talita Pessoa dos Reis

PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO REMOTO: UMA PROPOSTA PARA USUÁRIOS INSCRITOS NO NÚCLEO DE ATENDIMENTO AO IDOSO DA POLICLÍNICA NAVAL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Gestão em Saúde.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

_____

Nome, Instituição

_____

Nome, Instituição

_____

Nome, Instituição

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por guiar meus passos e me permitir vivenciar experiências que sempre contribuem para meu crescimento pessoal e profissional.

Aos pacientes com os quais convivi ao longo dos anos em que me dedico à geriatria, aprendendo com suas doenças, sucessos e reveses, agradeço por todos os ensinamentos, histórias e momentos partilhados que tanto engrandeceram meu saber como médica.

À minha família: amados pais, marido e filhos, pela confiança e companheirismo a mim dedicados no dia a dia.

À minha equipe de trabalho, que comigo enfrenta o desafio de buscar diuturnamente o aprimoramento, com o objetivo único de prestar um serviço de excelência à Família Naval.

À minha orientadora Gisele Oliveira, pelo conhecimento compartilhado e as sábias intervenções.

E, por fim, um agradecimento especial à 1T (RM2-S) Luciana Franco, pela ajuda ímpar na realização deste trabalho e à 1T (RM2-S) Priscila Abdias por acreditar na proposta e se mostrar disponível para desbravar novos mares.

RESUMO

A dependência funcional está associada a inúmeras repercussões negativas na saúde do indivíduo idoso, impactando as relações familiares e os gastos com a saúde. Para evitá-la e promover o envelhecimento ativo é necessário ter como aliada a prática regular de exercícios físicos. Da mesma forma, a imobilidade pode ser prevenida com essa estratégia, quando as doenças crônicas já foram instaladas. A prescrição de exercícios domiciliares é uma prática rotineira na fisioterapia, mas sua efetividade depende da adesão dos idosos, que frequentemente é muito baixa, mais ainda quando existem déficits cognitivos associados. A Marinha do Brasil, por meio da sua Diretoria de Saúde, prioriza a atenção à pessoa idosa com a implantação dos Núcleos de Atendimento ao Idoso, onde equipes multidisciplinares têm a missão de assistir aos idosos frágeis ou em risco de fragilização, atuando na prevenção de agravos que levem à imobilização e grande perda funcional deste público. Os usuários que apresentam maior comprometimento beneficiam-se enormemente das oficinas de mobilidade, com intuito de prevenir quedas, imobilidade e dependência funcional, entretanto inúmeras são as causas que dificultam o acesso desse tipo de usuário ao serviço. Este estudo objetiva melhorar a adesão do idoso frágil à esta modalidade de tratamento, por meio de um método de treinamento funcional individualizado, realizado no domicílio, com supervisão remota dos profissionais do NAIM, incrementando o cuidado à esta população.

Palavras-chave: idoso, exercício físico, telemedicina

LISTA DE SIGLAS

AMH – Assistência Médica Hospitalar

CCAIM – Centro de Coordenação do Atendimento ao Idoso na Marinha

CFM – Conselho Federal de Medicina

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CMAM – Centro Médico Assistencial da Marinha

COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

MB – Marinha do Brasil

NAIM – Núcleo de Atendimento ao Idoso na Marinha

OM – Organização Militar

OMS – Organização Mundial de Saúde

OTE – Órgão Técnico de Execução

PNI – Política Nacional do Idoso

PNNSG – Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória

SSM – Sistema de Saúde da Marinha

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....8

1.1 OBJETIVOS.....9

1.1.1 Objetivo Geral.....9

1.1.2 Objetivos Específicos.....9

1.2 JUSTIFICATIVA.....10

1.3 METODOLOGIA.....10

2 REFERENCIAL TEÓRICO 11

2.1 DEFINIÇÃO DE FUNCIONALIDADE 11

2.2 SARCOPENIA, FRAGILIDADE E IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA.....11

2.3 CUIDADOS EM SAÚDE DE MODO REMOTO: TELEMEDICINA E TELEMONITORAMENTO 12

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO 13

3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....14

3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DO PROBLEMA.....15

3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....16

3.4 GESTÃO DO PROJETO.....19

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....19

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 20

APÊNDICE 22

1 INTRODUÇÃO

Não é novidade que o envelhecimento populacional traz demandas e desafios que impactarão as decisões dos gestores de saúde em diversas instâncias. A longevidade traz consigo acúmulo de incapacidades que têm o potencial de aumentar sobremaneira a morbimortalidade e os custos em saúde de forma geral (LOURENÇO et al., 2018).

A Política Nacional do Idoso (PNI), em vigor no Brasil desde 1994, define princípios e diretrizes que asseguram os direitos sociais do idoso e as condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade. De acordo com ela, são competências dos órgãos e entidades públicos na área da saúde prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas, assim como estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso.

Em conformidade com a PNI e com as tendências de saúde mundiais e tendo em vista o aumento exponencial da população idosa, a Marinha do Brasil (MB) criou, em 2017, um grupo de trabalho com a missão de otimizar a assistência ao usuário do seu Sistema de Saúde maior de 60 anos, dando origem aos Núcleos de Atendimento ao Idoso na Marinha (NAIM). Estes serviços têm o propósito de prestar assistência a idosos frágeis ou em risco de fragilização, através de uma abordagem multidisciplinar baseada no modelo de oficinas terapêuticas, de frequência semanal pelo público inscrito. Estas oficinas são gerenciadas por fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos e enfermeiros e têm seu trabalho voltado para quatro diferentes eixos de intervenção: Cognitivo, Motor, Humor/Apoio e Socio-sanitário. Busca-se com esta intervenção minimizar ou adiar as perdas funcionais, reabilitar quando possível e manter sob controle as doenças crônicas instaladas.

Neste cenário, os NAIM foram implantados, a partir de outubro de 2019, em três Organizações Militares (OM) subordinadas ao Centro Médico Assistencial da Marinha (CMAM), localizadas no município de Niterói e nos bairros da Penha e da Tijuca no Rio de Janeiro.

Ainda que as estratégias de ações estivessem bem definidas, nos primeiros 6 meses de funcionamento do NAIM-Tijuca, foi possível observar uma adesão insatisfatória do idoso frágil às oficinas do eixo motor, denominadas Oficinas de Mobilidade, que teriam como principal objetivo manter ou melhorar sua funcionalidade. Isso se dá devido às dificuldades de acesso, que perpassam por diversos fatores e, ainda, pelo pouco entendimento que paciente e cuidador possuem da necessidade do treinamento físico para melhora no do referido quadro.

Diante deste cenário, este estudo tem o intuito de apresentar uma proposta de melhora da adesão nas oficinas de mobilidade para idosos frágeis através de um programa de treinamento físico remoto, empregando recursos de mídia, além de conscientização do cuidador e telemonitoramento.

O presente trabalho é apresentado em 04 seções. Na Introdução, foi exposta uma síntese geral sobre o tema abordado e serão apresentados os objetivos, a justificativa e a metodologia. Além disso, serão abordados os princípios de funcionamento dos NAIM, em especial no tratamento e manutenção da capacidade física e funcional do público inscrito. A segunda seção consiste no referencial teórico, onde o conceito de funcionalidade e os impactos que a sua perda traz ao público idoso são explorados. Também serão abordadas as definições de telemedicina e telemonitoramento e as possibilidades de uso desses recursos, para a finalidade proposta. Trata-se da descrição do embasamento teórico-conceitual para o projeto. A seguir, na terceira seção, será apresentado o projeto de intervenção através da descrição e análise do problema, da programação das ações e da gestão do projeto. Por fim, na última seção serão apresentadas as considerações finais.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Melhora a adesão às oficinas de estímulo motor de pacientes frágeis, com dificuldade em manter a frequência semanal ao NAIM.

1.1.2 Objetivos Específicos

a) Avaliar individualmente cada paciente elegível ao tratamento e elaborar plano de tratamento direcionado à manutenção da sua funcionalidade;
b) Realizar uma sessão de treinamento físico/funcional individualizada na PNNSG, com a supervisão da fisioterapeuta do NAIM e registrá-la em vídeo para servir de apoio para a realização do treino do domicílio;
c) Avaliar o entendimento do cuidador e/ou do paciente a respeito da importância da atividade física para a manutenção de sua capacidade funcional;
d) Capacitar o cuidador para auxiliar o paciente na realização dos exercícios propostos;

e) Monitorar de forma remota, através de telefonemas semanais e encontro presencial mensal, o desempenho do paciente e cuidador, sanando dúvidas e incentivando a elaboração do programa.

1.2 JUSTIFICATIVA

A frequente recusa dos pacientes mais frágeis e seus familiares a frequentar o serviço e fazer parte do programa de intervenções proposto motivou o desenvolvimento deste trabalho. Em geral, os idosos com maior comorbidade precisam de acompanhante para se dirigir ao serviço médico e este, que não raramente é um familiar, pode não dispor de tempo ou condições financeiras de levá-lo ao serviço uma ou duas vezes por semana, por período indeterminado.

Este deslocamento foi ainda mais prejudicado após o isolamento social imposto pela pandemia do novo coronavírus, declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020, quando muitos governantes, incluindo o do município do Rio de Janeiro, solicitaram às pessoas, principalmente as mais idosas, por se configurarem grupo de risco para a doença, que ficassem em casa. Este fato deu maior relevância ao cuidado de saúde remoto, que passou a ser utilizado de diversas maneiras e por diferentes profissionais.

Somado a isso, é preciso levar em conta o desconhecimento da população em geral acerca do envelhecimento normal e patológico, o que faz com que o paciente e familiar considerem normal a perda funcional apenas baseada no envelhecimento.

1.3 METODOLOGIA

Este estudo teve início com uma discussão entre os membros da equipe do NAIM-Tijuca, na qual se identificou a situação-problema. Posteriormente foi iniciada uma pesquisa de intervenção, com objetivo de explicar o problema e elencar propostas para solucioná-lo, tendo como produto o projeto de intervenção.

Através da análise das planilhas de produtividade semanal e do levantamento do número de pacientes avaliados e inscritos no NAIM, identificou-se uma baixa taxa de inscrição e um excesso de faltas nas Oficinas de Mobilidade, quando se trata do paciente idoso frágil e com problemas de locomoção, mesmo sendo estes os principais alvos da intervenção proposta por estas Oficinas.

Com o objetivo de mensurar o entendimento que o cuidador ou acompanhante possui sobre a relevância da atividade física na prevenção dos agravos, durante os meses de setembro e

outubro de 2020, foi aplicado um questionário, por meio telefônico, em 11 pacientes categorizados como frágeis.

Através da técnica da Matriz de Seleção de Problemas, foram selecionadas duas causas críticas para a situação-problema em questão. Estas causas se relacionam a maior governabilidade e factibilidade, de modo que seja possível a ação gerencial por parte da autora.

Uma revisão bibliográfica que aborda a importância do tema em questão foi realizada através de livros, artigos e publicações para ser usada como referencial teórico deste trabalho.

A programação das ações foi desenvolvida através de duas matrizes, objetivando a resolução das causas críticas apontadas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DEFINIÇÃO DE FUNCIONALIDADE

A capacidade funcional é definida como a aptidão para realizar determinada tarefa que permita ao indivíduo cuidar de si mesmo e ter uma vida independente em seu meio (FREITAS et al, 2016). A funcionalidade é, então, determinada pelo grau de autonomia e independência, que são menores nos idosos com mais comorbidades e mais frágeis. O indivíduo frágil, por definição, possui baixa reserva funcional, o que reduz sua capacidade de reagir a situações adversas. Por esse motivo, o processo de fragilização entre os idosos deve ser combatido e prevenido em todas as suas instâncias (FRIED et al., 2001).

Dada a importância da funcionalidade no contexto da saúde, a OMS em 2001 cunhou o termo Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF):

> A CIF descreve a funcionalidade e a incapacidade relacionadas às condições de saúde, identificando o que uma pessoa "pode ou não pode fazer na sua vida diária", tendo em vista as funções dos órgãos ou sistemas e estruturas do corpo, assim como as limitações de atividades e da participação social no meio ambiente onde a pessoa vive (FARIAS, 2005, p. 3).

Fica clara dimensão do tema, na medida em que se percebe que a imobilidade e a dependência funcional, além de onerarem os sistemas de saúde, causam sofrimento pessoal e familiar e complicações de doenças de uma forma ampla.

2.2 SARCOPENIA, FRAGILIDADE E IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA

Ganham espaço a cada dia, na área da gerontologia, os temas relacionados à Sarcopenia e à Fragilidade.

A Sarcopenia se traduz em redução da massa e força muscular relacionada ao processo de envelhecimento e está associada a limitações funcionais e maior número de quedas. Trata-se de um processo de caráter reversível, diretamente relacionado ao desempenho musculoesquelético e ao potencial papel da reabilitação na restauração da capacidade física (SILVA et al., 2006).

Já na Síndrome da Fragilidade há um declínio de energia embasado por um tripé de alterações composto por sarcopenia, desregulação neuroendócrina e disfunção imunológica (FRIED et al., 1997). Assim como a sarcopenia, a fragilidade também é um fator preditivo para maior dependência e morte (PILATT et al., 2018). Ela aumenta o risco de queda, hospitalização, do tempo de internação, do desenvolvimento de algumas doenças crônicas, de incapacidade/dependência e de mortalidade (BARRETO, 2008).

Diversos estudos têm demonstrado a importância de um programa elaborado de exercícios físicos de resistência na melhora da força e do condicionamento físico, fazendo com que os estes sejam reconhecidos como fortes aliados no tratamento da Sarcopenia que tem o potencial de levar o indivíduo à condição de fragilidade. O exercício físico tem ainda o objetivo de promover o envelhecimento ativo e bem sucedido, cuja marca distintiva é o desempenho independente e eficaz das atividades de vida diária.

Dentro deste panorama, admite-se que a realização de atividade física, através do treinamento de força e resistência em idosos traz como consequência a maior independência e autonomia, reduzindo riscos de queda e imobilidade e se mostrando fundamental na manutenção da força e do trofismo muscular (BERNARDI et al., 2008).

2.3 CUIDADOS DE SAÚDE DE MODO REMOTO: TELEMEDICINA E TELEMONITORAMENTO

De acordo com a OMS, a telemedicina compreende a “oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância é um fator crítico; tais serviços são prestados por profissionais da área da saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação para o intercâmbio de informações válidas para diagnósticos, prevenção e tratamento de doenças”. Seu uso no Brasil ocorre desde a década de 90, porém carecendo de regulamentação. Somente após o advento da pandemia de Covid-19 é que esta modalidade foi autorizada pela lei federal n° 13.989 de 15 de abril de 2020, que descreve a telemedicina como “o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde”. O Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamenta a prática e a estimula durante o período de isolamento social imposto pela pandemia.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), por meio da resolução n°516 de 20 de março de 2020, autoriza a prática de teleconsultas, telemonitoramento e teleconsultoria. Por telemonitoramento entende-se o acompanhamento à distância, por meio de dispositivos tecnológicos, de pacientes que tenham sido previamente atendidos presencialmente. Nesta modalidade, os profissionais podem utilizar métodos síncronos (*online*) e assíncronos (*offline*), além de terem autonomia para decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para reavaliação e possibilidade de encaminhamento para outro profissional.

Há diversos estudos que relacionam o uso da tecnologia como estímulo à atividade física entre idosos. Um estudo randomizado de 2013, com mais de 400 idosos americanos testou o uso da internet para atividades físicas de forma autônoma por idosos sedentários e concluiu que, apesar das limitações, este tipo de programa pode aumentar a atividade física autorrelatada e ser bem recebido por adultos mais velhos sedentários (IRVINE et al, 2013). Outro estudo sugere que os cuidadores de idosos podem se beneficiar de tecnologias educacionais, como material impresso e digital, já que o processo de cuidado, sendo o idoso dependente ou não, envolve tarefas complexas, permeadas de dificuldades, que podem ser agravadas pela falta de preparo e de conhecimento do cuidador (CARDOSO et al, 2017). Além disso, este é um tipo de intervenção que pode estar disponível em tempo integral para usuário, tornando-se uma ferramenta potencialmente econômica que pode atingir maior número de pessoas e levar a um aumento da sensação de bem estar e segurança ao idoso e sua família.

O Projeto Envelhecer, oferecido pelo Abrigo do Marinheiro, que é um órgão vinculado a Diretoria de Assistência Social da Marinha, possui um programa de atividades voltado para idosos robustos, que preservam a autonomia na condução da vida diária e funciona na Casa do Marinheiro, no bairro da Penha, Rio de Janeiro. Este projeto costumava ofertar aulas de informática, inglês, estímulo cognitivo e atividades físicas para o público citado. Recentemente, por causa das restrições de movimentação devido à pandemia, o Projeto Envelhecer tem oferecido cuidados de saúde remotos aos seus usuários, com aulas de educação física pela plataforma Zoom e pelo WhatsApp, com bom aproveitamento segundo seus coordenadores, mantendo os usuários integrados e a proximidade dos idosos à equipe que os acompanha.

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

O NAIM-Tijuca é um serviço da PNNSG, localizada no bairro da Tijuca, no Rio de Janeiro. Esta OM, por sua vez, é um Órgão Técnico de Execução (OTE), subordinado ao

CMAM, que presta Assistência Médica Hospitalar (AMH) aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) no âmbito de prevenção e promoção de saúde em atenção básica e especializada de média complexidade (BRASIL, 2012). O NAIM-Tijuca conta com uma equipe composta por três médicas geriatras, um médico clínico geral, duas psicólogas, uma enfermeira, uma fisioterapeuta e três técnicos de enfermagem, além do apoio dos serviços de odontologia, nutrição e fonoaudiologia. Antes da pandemia a média de atendimentos era de cerca de 420 consultas médicas ambulatoriais e 400 atendimentos em oficinas terapêuticas por mês.

A atenção ao indivíduo idoso (veterano, dependente ou pensionista) existe nas diversas OM do SSM desde longa data, tendo sido aprimorada e ganhado maior vulto com a implantação dos NAIM. Nestes serviços, atenção especial é dada ao idoso frágil ou em risco de fragilização, que é aquele que está mais vulnerável, por estar sujeito a elevada incidência de eventos adversos, resultando na maior dependência ou incapacidade, aumento no risco de quedas, lenta recuperação de doenças, internação, institucionalização e morte (BRASIL, 2020).

3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Os usuários encaminhados ao NAIM, rastreados pelo instrumento de identificação de risco VES-13, são submetidos a um processo de avaliação composto por testes de rastreio cognitivos, motores e de risco nutricional. Tal procedimento permite classificá-los, de acordo sua funcionalidade e cognição, em *ouro, prata e bronze*, onde o *ouro* é o mais próximo do robusto e o *bronze* o usuário mais frágil, que apresenta déficits motores e/ou cognitivos instalados.

No último trimestre anterior à pandemia (janeiro, fevereiro e março de 2020), 132 pacientes foram avaliados e 24 foram categorizados como *bronze*. A estes 24 usuários foi oferecido o serviço do NAIM, entretanto apenas 3, ou seja, 13% dos idosos encaminhados no trimestre foram efetivamente inscritos no Núcleo passando a frequentar as oficinas terapêuticas.

Durante análise dos boletins de atendimento, foi possível observar que existe um excesso de faltas às sessões agendadas dos pacientes *bronze* inscritos nas oficinas de mobilidade. A média de absenteísmo no trimestre foi de 32%.

Tais fatos levam a crer que existe pouco entendimento do usuário e/ou de seu cuidador a respeito da importância do exercício físico para a manutenção da capacidade funcional do idoso.

Com o objetivo de avaliar este entendimento e como parte deste estudo, foi aplicado um questionário de 6 perguntas (Apêndice A) em 11 cuidadores, responsáveis pelos usuários citados.

A primeira pergunta dizia respeito a observação que o cuidador faz do idoso, podendo ser marcada uma das seguintes opções: a) Possui problemas normais do envelhecimento; b) Poderia

estar melhor; ou c) Não sei responder. Neste quesito, apenas 3 dos cuidadores responderam que o idoso sob seus cuidados poderia estar melhor, enquanto 8 (ou seja, 73%) responderam que o idoso possui problemas normais do envelhecimento.

A respeito do processo de envelhecimento, alvo da segunda pergunta, 7 cuidadores (64%) responderam que é normal que o idoso precise de mais ajuda e 4 marcaram a opção que dizia que nem todo idoso se torna dependente de outras pessoas.

Quando perguntado se é possível que o idoso melhore sua mobilidade, 91% dos cuidadores respondeu que sim, existem meios de retardar a dependência física. Apenas 1 marcou a opção que dizia que não é possível devido à idade avançada.

A quarta pergunta foi se o cuidador considera o exercício físico importante, fundamental ou desnecessário para os idosos. Nenhum optou pelo item desnecessário. 3 cuidadores consideram o exercício físico importante e 8 (73%) o consideram fundamental.

A seguir foi perguntado se o cuidador já recebeu alguma orientação sobre a importância do exercício físico para o idoso que recebe seus cuidados. A esta pergunta apenas 3 (ou 27%) responderam que não.

Finalmente, questionou-se se o cuidador estimula algum tipo de atividade física por parte do idoso que recebe seus cuidados. Todos os 11 responderam que sim.

Foi possível, então, observar que a maior parte dos cuidadores consegue entender que o exercício físico tem alguma importância, porém tende-se a achar que o envelhecimento normal é acrescido de incapacidades e dependências. Entretanto, evidências existem de que é possível retardar o processo de perda motora, minimizando estes danos, através de um programa de fisioterapia, prevenção de quedas e fortalecimento muscular.

3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Durante as consultas médicas, ao serem convidados a se inscreverem no Núcleo, diversas causas são citadas para justificar a recusa. Estas causas definem os motivos para a baixa adesão dos idosos ao NAIM e são citadas a seguir:

a) o fato de o usuário frágil carecer de autonomia para ir só ao serviço, gerando dependência da disponibilidade de acompanhantes. Estes, em grande parte das vezes, são filhos que trabalham em horário comercial ou possuem outros impedimentos para assumir o compromisso semanal;

b) a presença de déficits motores ou cognitivos que impossibilitam o uso de transportes coletivos, como ônibus ou metrô, de forma a encarecer o transporte de casa à PNNSG;

c) a complexidade da mobilidade urbana (grandes distâncias, trânsito intenso em grande parte do dia) que leva o usuário a empregar grande parte do seu dia entre ida e volta para casa, tornando o percurso dispendioso e exaustivo. Contribui para o fato a característica do SSM de contar com usuários distribuídos em todo o Rio de Janeiro e unidades de saúde em poucos locais (no caso dos NAIM, apenas na Tijuca, Penha e em Niterói); e
d) há pouco entendimento dos usuários e de seus acompanhantes/cuidadores em relação à importância da estimulação física para prevenção da imobilidade, o que revela a falta de informação a respeito das alterações do envelhecimento normal em diferenciação às perdas que podem ser revertidas ou prevenidas.

Considerando as razões citadas, algumas delas inerentes ao usuário e/ou cuidador, a forma proposta por este trabalho para otimizar a assistência prestada ao idoso frágil é o oferecimento de um programa de exercício físico individualizado, com a premissa de poder ser realizado no domicílio com a supervisão dos profissionais do NAIM. Para isso, será necessário o uso de tecnologia pouco complexa e telemonitoramento, além de uma campanha de conscientização e esclarecimento dos cuidadores e usuários a respeito da relevância do tema.

3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Problema a ser enfrentado: Baixa adesão do paciente crítico, considerado *bronze*, nas oficinas de estímulo motor do NAIM-Tijuca.
Causa 1: Pouca autonomia do idoso para ir só ao serviço.
Causa 2: Baixo entendimento do cuidador ou acompanhante sobre a importância da atividade física na prevenção da perda funcional entre os idosos.
Descritor 1: 13% de adesão às Oficinas de Mobilidade Bronze.
Descritor 2: Média de faltas às sessões agendadas foi de 32% no primeiro trimestre de 2020.
Indicador 1: Percentual de pacientes bronze que aderiram às Oficinas de Mobilidade.
Indicador 2: Percentual de faltas às sessões agendadas dos pacientes inscritos nas Oficinas de Mobilidade.
Meta 1: Alcançar 30% de adesão até junho de 2021.
Meta 2: Reduzir para 5% o índice de faltas às oficinas de mobilidade para pacientes *bronze.*
Resultado Esperado: Melhora na atenção ao usuário com baixa capacidade funcional, melhora na qualidade de vida do idoso, redução do número de quedas

3.3.1 Matriz de Programação das Ações 1

Causa crítica 1: Pouca autonomia do idoso para ir só ao serviço.

Ações	Recursos Necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Apresentar a proposta de ações ao CCAIM, através de reunião com o responsável	Humanos	Proposta Apresentada	Agosto/2020	CC Talita
Agendar reavaliação de fisioterapia de cada usuário bronze inscrito no NAIM	Telefone, mesa, cadeira, agenda manual	Agendamento realizado	Novembro/2020	1°SG-EF Cipolla
Proceder avaliação fisioterapêutica dos usuários bronze e elaborar plano terapêutico individualizado	Sala climatizada, material para avaliação fisioterapêutica (cone, escada, cronômetro)	Avaliação realizada Plano terapêutico elaborado	Dezembro/2020	1T Abdias
Realizar sessão de treinamento físico, com o envolvimento do cuidador e orientação da fisioterapeuta, usando o smartphone do usuário ou cuidador para registro em vídeo. Ao final fornecer ao usuário programa de exercícios impresso	Humanos e materiais (computador, papel para impressão e tinta de impressora	Treinamento Físico e orientações realizadas	Fevereiro/ 2021	CC Talita + 1T Abdias + CB-EF Rosane

Incluir os pacientes no programa de acompanhamento telefônico semanal	Humanos e materiais (telefone do setor)	Adesão ao programa com adequada orientação	Fevereiro/2021	1T Abdias
Estabelecer cronograma de visitas mensais ao NAIM para avaliação da evolução do quadro	Humanos e materiais (agenda)	Cronograma elaborado	Março/2021	CC Talita + 1TAbdias

3.3.2 Matriz de Programação das ações 2

Causa crítica 2: Baixo entendimento do cuidador ou acompanhante sobre a importância da atividade física na prevenção da perda funcional entre os idosos.

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Aplicação de questionário para avaliar o entendimento dos cuidadores sobre a importância do estímulo motor	Humanos	Questionário aplicado	Outubro/2020	CC Talita
Explicar ao usuário e cuidador a necessidade e o impacto do treinamento físico durante as consultas e entregar a cada um folder explicativo sobre o processo de fragilização.	Humanos e materiais (computador, impressora, papel)	Ação informativa realizada	Dezembro/2020	CC Talita CC Adriana Touça CF Karla Lacerda
Monitorar a participação do cuidador no	Humanos e materiais (telefone)	Monitoramento realizado	Fevereiro/2021	1T Abdias

treinamento físico do idoso através de telefonemas semanais.				

3.4 GESTÃO DO PROJETO

A gestão do projeto será de responsabilidade CC(Md) Talita, que fará o monitoramento mensal da adesão do usuário às Oficinas de Mobilidade bronze. O agendamento das avaliações e sessões de fisioterapia será realizado pelas praças e pelo estagiário do NAIM, sob a supervisão do 1ºSG-EF Cipolla. A avaliação individual, realização de plano terapêutico e da sessão filmada terá como responsável a 1T (RM2-S) Abdias, fisioterapeuta do NAIM, que também ficará a cargo de ligar para os pacientes para monitorar o trabalho em domicílio. Além disso, durante as consultas de rotina, as médicas geriatras do NAIM (CC Talita, CC Adriana Touça e CF Karla Lacerda) avaliarão o entendimento do cuidador sobre a importância do tema, dirimindo dúvidas e enfatizando a necessidade da prevenção da perda funcional e massa muscular para a saúde do idoso.

Com este projeto, pretende-se dar maior alcance ao trabalho do NAIM, em especial no que se refere ao estímulo motor, aumentando a eficácia do trabalho desenvolvido, utilizando poucos recursos além da mão de obra humana.

Até este momento, foram feitos contatos com os 13 usuários do grupo bronze que costumavam frequentar as oficinas antes da interrupção devido à pandemia. Dois deles não atenderam os telefonemas e o questionário de avaliação do conhecimento do cuidador sobre a importância da atividade física na população idosa foi aplicado em 11 cuidadores. Os usuários foram agendados para avaliação de fisioterapia que ocorrerá no mês de dezembro, já que a fisioterapeuta do NAIM-Tijuca ficou destacada no Hospital Naval Marcílio Dias para o enfrentamento à Covid-19 até 22 de novembro de 2020, retardando o início de novas ações.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pandemia de 2020, muito se aprendeu sobre o uso da tecnologia em favor da saúde e da aproximação entre as pessoas. Tal fato serviu de reflexão para a autora, que antes disso já buscava formas de fazer o trabalho desenhado pelo NAIM chegar àqueles que não residem no entorno da PNNSG, em especial os idosos frágeis.

É sabido ainda que, ao serem estabelecidas prioridades de investimentos, alinhando-se aspectos financeiros e condições de qualidade de vida, deve-se considerar o indivíduo frágil como alvo elementar das políticas de saúde voltadas à população idosa (LOURENÇO et al., 2018). E, para atingir tais objetivos, a estratégia de intervenção mais eficaz, visando prevenção e recuperação da perda muscular é aquela baseada em exercícios de resistência (SILVA et al., 2006).

Entretanto, entre a necessidade de serviços e sua satisfação há a questão da acessibilidade aos serviços, que se não for adequadamente trabalhada pode inviabilizar que um serviço tão necessário seja adequadamente prestado ao cidadão que a ele faz jus. Essa dificuldade encontrada pelos idosos com baixa capacidade funcional é determinante para a sua saúde.

No momento do contato telefônico para aplicação do questionário e durante as consultas que voltaram a ser realizadas após cinco meses de isolamento social, foi notório o aumento das queixas em relação às dificuldades motoras, quedas e imobilidades apresentadas como queixa pelos usuários, cabendo a equipe multiprofissional do NAIM encontrar formas de reduzir este problema, que acreditamos ser tão deletério à qualidade de vida da população idosa.

A realização deste curso e as lições nele aprendidas permitiram a esta autora encontrar uma solução para uma questão que há muito incomodava toda a equipe do NAIM, que se via incapaz de prestar o adequado atendimento ao usuário idoso e frágil do SSM. Colocar em prática este projeto e, com anseios de ampliá-lo para cuidados remotos também dos grupos *ouro* e *prata* e, ainda, para os outros eixos de intervenção compreendidos pelo serviço, será uma meta a ser atingida. A preparação fornecida pelo Curso de Gestão em Saúde para ações como esta muito contribui o desenvolvimento do trabalho efetuado e para melhoria qualidade do cuidado prestado.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO, P S. Atualidades sobre fragilidade no idoso e exercício físico. Geriatria & Gerontologia. 2008; 2(2): 72-80.

BERNARDI, Daniela Filócomo, Reis, MAS, Lopes NB. O tratamento da sarcopenia através do exercício de força na prevenção de quedas em idosos: revisão de literatura. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde. XII, nº2. 2008.

CARDOSO, Raquel SS, Sá SPC, domingos AM, Sabóia VM, Maisa TN, Padilha JMFO, et al. Tecnologia Educacional: um instrumento dinamizador do cuidado com idosos. Rev. Bras. Enferm. 2018; 71 (2)786-92.

FARIAS, Norma, Buchalla CM. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial de Saúde: conceitos, usos e perspectivas. Rev. Bras. Epidemiol. 2005; 8(2): 187-93.

FREITAS, Elizabete Viana et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 4ª Edição. Rio de Janeiro. Grupo Editorial Nacional (GEN), 2016.

FRIED LP, Tangen CM, Walston J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J* Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001;56(3):M146-M156. doi:10.1093/gerona/56.3.m146

FRIED LP, Guralnik JM. Disability in older adults: evidence regarding significance, etiology, and risk. J Am Geriatr Soc 45: 92-100, 1997.

IRVINE AB, Gelatt VA, Seeley JR, Macfarlane P, Gau JM. Web-based Intervention to Promote Physical Activity by Sedentary Older Adults: Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res 15 (2) 1-16, 2013.

LOURENÇO RA, Moreira VG, Mello RGB, Santos IS, Lin SM, Pinto ALF, et al. Consenso Brasileiro de Fragilidade em idosos: conceitos, epidemiologia e instrumentos de avaliação. Geriatr Gerontol Aging.2018;12(2):121-135

MARINHA DO BRASIL. DGPM-401**:** Normas Para Assistência Médico-Hospitalar. 3 ed., 2012. 167 p.

MARINHA DO BRASIL. DSM-2010: Normas Para o Atendimento de Saúde em Baixa e Média Complexidade. 2020. 135 p.

PILATT, Ana Paula et al. Quais fatores estão associados à sarcopenia e à fragilidade em idosos residentes na comunidade? Rev. bras. geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 755-766, Dec. 2018.

SILVA, Tatiana Alves, Frisoli AJ, Pinheiro MM, Szejnfeld VL. Sarcopenia associada ao envelhecimento: aspectos etiológicos e opções terapêuticas. Rev Bras Reumatol. 2006.

APÊNDICE A

NOME: _____

NIP: _____ IDADE: _____

BAIRRO: _____

NOME DO CUIDADOR: _____

TELEFONES: _____

Questionário de avaliação do conhecimento do cuidador sobre a importância da atividade física na população idosa

1. Marque a opção referente a sua observação sobre o idoso que recebe seus cuidados:
( ) Possui problemas normais do envelhecimento
( ) Poderia estar melhor
( ) Não sei responder

2. Qual a sua opinião a respeito do processo do envelhecimento?
( ) É normal que o idoso precise de mais ajuda
( ) Nem todo idoso se torna dependente de outras pessoas
( ) Não sei responder

3. Em sua opinião é possível que o idoso que recebe seus cuidados melhore sua mobilidade?
( ) Não, por causa de sua idade avançada
( ) Sim. Existem meios de retardar a dependência física
( ) Não sei responder

4. Você considera o exercício físico para os idosos:
( ) Importante
( ) Fundamental
( ) Desnecessário
( ) Não sei responder

5. Você já recebeu alguma orientação sobre a importância do exercício físico para o idoso que recebe seus cuidados?
( ) Sim
( ) Não
( ) Não sei responder

6. Você estimula a prática de algum tipo de atividade física por parte do idoso que recebe seus cuidados?
( ) Sim
( ) Não
( ) Não sei responder