



Prefeitura do Município de São Paulo

Secretaria Municipal da Saúde

PROJETO ACOMPANHANTE DE IDOSOS

1. NOME DO PROJETO: **PROJETO ACOMPANHANTE DE IDOSOS**

O Projeto Acompanhante de Idosos é realizado em regiões diferentes na Cidade de São Paulo. Ele possui dois nomes, atendendo a especificidade e opção das regiões. Nas regiões central e norte, o projeto tem o nome de **Anjos Urbanos** e na região leste, chama-se **Acompanhante Comunitário de Idosos**. Entretanto, para efeitos administrativos ele é denominado “**Projeto Acompanhante de Idosos**”.

2. SITUAÇÃO DO PROJETO

(X) Projeto em andamento

- O **Projeto Acompanhante Comunitário de Idosos** é desenvolvido na cidade de São Paulo desde o mês de **Fevereiro** de 2004 e tem o desafio de estabelecer-se como uma política pública de impacto no atendimento das pessoas idosas frágeis ou em situação de fragilidade, disponibilizando uma profissional (acompanhante comunitária) para o acompanhamento das atividades de vida diária no próprio domicílio da pessoa idosa.

3. ORGANIZAÇÃO EXECUTORA E LOCAL

□ **Organização Executora**

Prefeitura da Cidade de São Paulo

Secretaria Municipal da Saúde

Área Técnica de Saúde do Idoso e Coordenação da Atenção Básica

❑ **Local do Desenvolvimento do Projeto**

- URSI - Unidade de Referência de Saúde do Idoso Sé
- Área de cobertura do Programa Saúde da Família das Unidades de Saúde: Nossa Senhora do Brasil, Humaitá e Barra Funda (Região central da cidade de SP); UBS Chora Menino e Vila Nivi (Região Norte da Cidade).
- URSI – Unidade de Referência de Saúde do Idoso da Mooca.
- Área da subprefeitura da Mooca.

❑ **Parceiros Executores**

- Associação Saúde da Família - ASF
- Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto

❑ **Histórico e as realizações da entidade executora**

O envelhecimento demográfico e a crescente incorporação das mulheres no mercado de trabalho estão reduzindo a capacidade das famílias no provimento do cuidado às pessoas idosas, principalmente aquelas que se encontram em situação de fragilidade, conceito amplamente discutido e absorvido pela literatura gerontológica. Destaca-se que o aumento das necessidades de atenção aos idosos com dependência associa-se também com a pouca oferta e qualidade das instituições de longa permanência para idosos (ILPIs)

Muitos gestores das políticas públicas brasileiras ainda não se responsabilizaram pela oferta de serviços dirigidos na organização da atenção das pessoas idosas, principalmente àquelas com dependência. Na cidade de São Paulo, a Prefeitura da, por meio da Secretaria Municipal da Saúde já se comprometeu com a questão do

envelhecimento com dependência e desde o ano de 2004 já desenvolve este projeto que é um embrião de política pública responsável e comprometida com este segmento etário. O financiamento do projeto é na sua totalidade proveniente do orçamento público municipal.

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) é a gestora do Sistema Único de Saúde (SUS) na Cidade de São Paulo. Ela é responsável pela formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visem promover, proteger e recuperar a saúde da população que reside no município. Órgãos da Administração Direta, da Administração Indireta, Instituições conveniadas e contratadas com o SUS são responsáveis pela implementação das diretrizes formuladas pela SMS. O Sistema Único de Saúde tem como meta tornar-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade adequados às necessidades, independente do poder aquisitivo do cidadão. A gestão do SUS, que é um sistema nacional, em uma mega cidade como São Paulo, requer mecanismos para garantir unicidades das diretrizes estabelecidas pela SMS. A SMS atende em média 60% da população da cidade de São Paulo, 10.789.058 pessoas, distribuídas em cinco coordenadorias regionais de saúde. No período de janeiro a dezembro de 2006 foram realizadas 10.190.090 consultas nas 407 unidades de saúde da rede municipal. Além da Atenção Básica a Secretaria Municipal da Saúde é gestora de 15 hospitais municipais, 12 pronto-socorros, 50 AMAs (Assistência Médica Ambulatorial), 66 serviços de saúde mental, 19 serviços de saúde bucal, 22 unidades de DST/AIDS e mais outros 16 serviços específicos (Centro de Controle de Zoonoses, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, laboratórios, etc).

A população idosa da nossa cidade já supera um milhão de pessoas (1.086.396), distribuída nas 31 subprefeituras que compõem a área geográfica do município. A região central concentra 16,45% do total da população vindo em seguida a região sudeste, 14,41%. A região norte concentra 10,87%, a leste 6,72% e por fim a região sul com 6,68%. Os homens são 40,5% do total da população idosa e as mulheres representam 59,5%, semelhante ao que acontece na população total idosa brasileira. Destaca-se que os maiores de 80 anos são 12% do total de idosos, número bastante considerável, além de ser a faixa etária que mais cresce e também por ser o grupo de idosos considerados frágeis.

□ **Características socioeconômicas e culturais onde o projeto se desenvolve**

O Projeto Acompanhante Comunitário de Idosos é desenvolvido em três subprefeituras da cidade de São Paulo: Sé; Santana e Mooca. Estas localidades foram escolhidas porque reúnem uma taxa muito elevada da população idosa paulistana. São bairros antigos, localizados na região central da cidade e têm índices de idosos superiores aos da média da cidade que é de 9,4%.

Segundo o Censo 2000/IBGE, o distrito administrativo da Mooca tinha uma população de 63.280. A população idosa residente era de 12.699, representando 20,07% da população. Os idosos com mais de 80 anos representam 14,7%. Já as mulheres representam 61,6% e observa-se que as maiores de 80 anos representam 71,1% do total do grupo etário.

Na subprefeitura da Sé, os idosos representam 15,71% da população total que é de 373.914 pessoas. São 58.744 pessoas maiores de 60 anos distribuídas nos distritos administrativos da Bela Vista, Bom retiro, Cambuci, Consolação, República, Santa Cecília, Liberdade e Sé. Os idosos maiores de 80 anos representam 16,6% do total dos idosos e as mulheres representam 63,4% do total da população idosa.

4. JUSTIFICATIVA

Os serviços públicos de saúde da cidade de São Paulo na sua prática cotidiana, através das ações assistenciais, têm se deparado com um número significativo de pessoas idosas. Este segmento etário compõe-se de pessoas de baixa renda, com perdas funcionais e dependência para as atividades de vida diária. Além disso, esta população encontra-se em situação de isolamento social, decorrente de agravos na saúde física e mental, de rede social e familiar precária, com dificuldade de acesso aos serviços de saúde e aos recursos da comunidade.

Apesar dos esforços em criar estratégias para uma atenção integral, o modelo de atenção à saúde ainda tem forte predomínio do atendimento ambulatorial e hospitalar que dá ênfase à assistência curativa, com pouco resultado e baixa resolutividade para os problemas de saúde. Desta forma, a resposta para esta população mais fragilizada historicamente tem sido a desassistência ou asilamento. A maioria das pessoas idosas prefere permanecer no lugar em que vive a medida que envelhece, mas em muitas vezes necessita de algum tipo de ajuda. A institucionalização prolongada deve ser o último recurso a ser utilizado, quando se esgotam todas as alternativas. Ressalta-se que o rompimento dos vínculos afetivos decorrentes do afastamento da família, da casa e da comunidade provoca o agravamento nas condições de saúde física e mental. As diretrizes das políticas públicas de atendimento as pessoas idosas asseguram que é na família e na comunidade que a pessoa idosa deve permanecer o maior tempo possível.

Conforme estudos produzidos sobre o envelhecimento, o aumento acelerado da população idosa no Brasil e as mudanças no perfil epidemiológico com substancial acréscimo das doenças crônico-degenerativas tem provocado o aumento de idosos

octogenários com diminuição da capacidade funcional levando a dificuldades na realização das atividades da vida diária.

O projeto SABE aponta que 19,2% dos idosos pesquisados apresentam limitações funcionais que impedem o autocuidado e 25,6% apresentam dificuldades no desempenho das atividades de vida diária, necessitando de auxílio de outras pessoas que atuem como elo de ligação entre o idoso e seu entorno social.” (Lebrão, 2003). Estudo realizado pela SMS-SP em 2004 sobre o perfil das pessoas com perdas funcionais e dependência para atividades da vida diária na população da área de abrangência do PSF do município de São Paulo aponta a existência de “... 7.980 idosos com incapacidade e dependência sendo 34,9% classificados nos graus 4 e 5 da Escala de Avaliação de Incapacidade Funcional da Cruz Vermelha Espanhola, o que equivale dizer que não realizavam, sem ajuda, nenhuma das atividades da vida diária.” (SMS-SP, 2004).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, atualizada pela Portaria 2.528 de 18 de Outubro de 2006, define como propósito principal à intervenção de saúde em dois grandes eixos, a população independente e aquela em situação de fragilidade, tendo como paradigma a manutenção da capacidade funcional da população idosa.

Com o crescente número de pessoas idosas que necessitam de ajuda para viverem com autonomia na comunidade, torna-se imprescindível que o poder público e a sociedade se debrucem sobre a questão das pessoas incapacitadas e vulneráveis, promovendo o desenvolvimento de novas tecnologias e políticas públicas, na perspectiva de atenção comunitária, para atender a crescente demanda desse grupo social.

Considerações sobre o cuidado à luz da saúde pública

O processo do envelhecimento relaciona-se com a visão de mundo do indivíduo e da sociedade em que ele está inserido, assim também como ao estilo de vida conferido a cada ser na relação de sujeito individual e coletivo: envelhecemos conforme vivemos. Portanto, existem diferentes formas de envelhecer e de velhices. Cada sujeito envelhece de forma diferente, portanto, as velhices são incontáveis.

Boff define que o cuidar é mais que um ato é uma atitude. O cuidado abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. O cuidado, sob esta ótica, é um modo-de-ser do ser humano. Boff salienta que o cuidado significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato. Somos seres de cuidado e também somos seres cuidadores.

As mudanças da sociedade e do perfil demográfico que a compõe está exigindo novos arranjos no cuidado à pessoa idosa. Bretas nos lembra que se algumas famílias e/ou idosos têm condição e desejo de arcar com o custo da contratação de cuidadores de idosos, e, portanto selecionam a luz do mercado o trabalhador que desejam empregar, cabe ao Estado a discussão sobre alternativas àqueles idosos que por desejo ou necessidades são dependentes do SUS. No Brasil, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Portanto, o cuidado e sua provisão são também responsabilidade dos gestores de políticas públicas, principalmente quando olhamos para o crescente cenário do aumento da presença de pessoas idosas na população brasileira e paulistana.

A construção do Projeto

O projeto teve sua inspiração inicial no livro da escritora inglesa Doris Lessing, *Diário da Boa Vizinha*. No livro é relatada história de Jane Somers, uma bem sucedida jornalista que após sofrer a perda do marido e da mãe, começa a dedicar o seu tempo aos velhos e necessitados. Ela estabelece uma relação de amizade e carinho com uma velha senhora, chamada Maudie. No livro são descritos os serviços que a comunidade local oferece aos idosos que necessitam de cuidados, desde alimentação, realização de compras, limpeza da casa, companhias e todas as outras modalidades de atenção.

No ano de 2002, um grupo de profissionais de saúde que trabalhava na região da Santa Cecília, sentiu-se motivado a oferecer ações que ultrapassasse as práticas tradicionais de intervenção em saúde ao constatar as características que o território geográfico e social compunha. Algumas ações inovadoras foram implantadas. Destacamos o Projeto “Refeição sobre Rodas” que levava alimentação aos idosos dependentes. A construção do Projeto Acompanhante de Idosos passou por um longo processo e teve sua motivação inicial no mesmo grupo de profissionais da Santa Cecília que encontrava um grande número de pessoas idosas vivendo em situação de isolamento social e problemas importantes de saúde.

No final do ano de 2003, a antiga Secretaria do Desenvolvimento, Trabalho e Solidariedade (hoje, Secretaria do Trabalho) propôs uma ação em parceria com a

Secretaria Municipal da Saúde, por meio da Área Técnica de Saúde do Idoso para o projeto social “Começar de Novo”. Este projeto contemplava pessoas com mais de 40 anos, desempregadas, dando-lhes oportunidade de inserção social e no campo do trabalho.

A primeira experiência do Projeto foi feita com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) que se constituiu em entidade parceira por meio do Instituto de Geriatria e Gerontologia (IGG). O projeto foi construído em conjunto e seu principal objetivo foi capacitar indivíduos a realizarem atividades comunitárias de cuidado e acompanhamento de idosos, para atuarem na identificação de situações de risco que comprometam a sua autonomia e independência, assim como contribuir para minimizar os efeitos da dependência que os idosos possuíam. O período da capacitação teórico-prática foi de seis meses, sendo que durante três meses as 33 beneficiárias do projeto desenvolveram atividades de acompanhamento de pessoas idosas na região central da cidade.

Com a confluência das propostas das áreas de saúde do idoso e da saúde mental, no final de 2004, a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo estabeleceu parceria com a Associação Saúde da Família, para implantação do Projeto “Anjos Urbanos”. O projeto foi piloto e se constituiu com o objetivo de oferecer cuidados domiciliares às pessoas com dependência funcional para as atividades da vida diária.

Posteriormente, em dezembro de 2005, a mesma experiência foi repetida na região da subprefeitura da Mooca. A demanda originou-se da necessidade de atenção a um grupo de pessoas idosas, em situações muito semelhantes aos encontrados na Sé, que não tinham a possibilidade de autocuidado e corriam riscos de

institucionalização. Mediante a realidade apresentada, o projeto foi instituído na região, denominado de Acompanhante Comunitário de Idosos.

Atualmente, o Projeto encontra-se plenamente em atividade e já nos oferece condições de defini-lo como uma importante opção de atendimento aos idosos em situação de fragilidade pois rompe a exclusão que os indivíduos encontram-se decorrente da situação de saúde. Ele também já nós assegura ser uma prática positiva de política pública, pois responsabiliza o gestor da política de saúde a exercer o seu papel no contexto do envelhecimento.

Pressupostos teóricos

Houve uma preocupação desde o início do Projeto que o acompanhamento tivesse uma abordagem psicossocial, ou seja, que pudessem contemplar e responder as necessidades desta população de forma mais ampla, que levasse em conta os aspectos emocionais e afetivos, sociais, relacionais e culturais na intervenção. Considerávamos fundamental que os usuários pudessem ser ouvidos e compreendidos, reconhecidos em sua integralidade e singularidade, e que a relação criada com o acompanhante fosse horizontal, com a construção de vínculos pautados em respeito e cooperação.

Além disso, tínhamos o desafio de refletir e discutir o significado da atividade de cuidar da saúde. Mesquita Ayres considera que "...cuidar da saúde de alguém é mais que construir um objeto e intervir sobre ele. Para cuidar há que se considerar e construir projetos; há que se sustentar, ao longo do tempo, uma certa relação entre matéria e espírito, o corpo e a mente, moldados a partir de uma forma de vida que quer se opor

à dissolução, que quer garantir e fazer valer sua presença no mundo. Então é preciso saber qual é o projeto de felicidade, isto é, de vida bem sucedida que está em questão na ação assistencial. O cuidado busca ser um espaço relacional, busca tratar o assistido não só como objeto, mas também como sujeito.” (Ayres, 2002).

A idéia é que esta relação de cuidado se reflete no auto cuidado, ou seja, na possibilidade do indivíduo cuidar de si, resgatar a auto estima, de assumir sua vida e estabelecer relações sociais. Lima afirma que *“...o auto cuidado no envelhecimento não pode ser compreendido como simples adoção de um conjunto de saberes técnico para a promoção da saúde, mas caracteriza-se como uma atitude prática diante da experiência concreta do envelhecer, intimamente relacionada às condições de vida e as experiências de interação familiar e comunitária.”* (Lima, 2003).

Essa compreensão é fundamental para o desenvolvimento de atitudes e práticas de auto cuidado, objetivos a serem atingidos pelo projeto.

Desenvolvimento do trabalho

Foram contratadas 06 Acompanhantes Comunitárias – AC, que foram selecionadas dentre 28 pessoas que realizaram o curso “Capacitação de Acompanhantes de Idosos”, e foram escolhidas as regiões Sé e Santana da cidade para implantação do projeto, por serem regiões com maior número de demandas emergentes.

O Projeto “Anjos Urbanos” foi implantado de forma diversa em cada local, devido às características e estratégias locais. Na região central optou-se pelo atendimento da demanda indicada pelas equipes do PSF, da região do Cambuci, Bela Vista e Bom Retiro, e da URSI-Sé.

Na região da Mooca o projeto é mais recente e adquiriu algumas peculiaridades, principalmente a incorporação do médico e enfermeira na equipe que presta o atendimento as pessoas idosas.

5. PÚBLICO-ALVO

□ N° de pessoas atendidas

O Projeto Acompanhante de Idosos atende hoje:

- Subprefeitura da Sé: 60 pessoas idosas
- Mooca: 104 pessoas idosas

TOTAL: 164 pessoas idosas

□ Perfil das pessoas atendidas

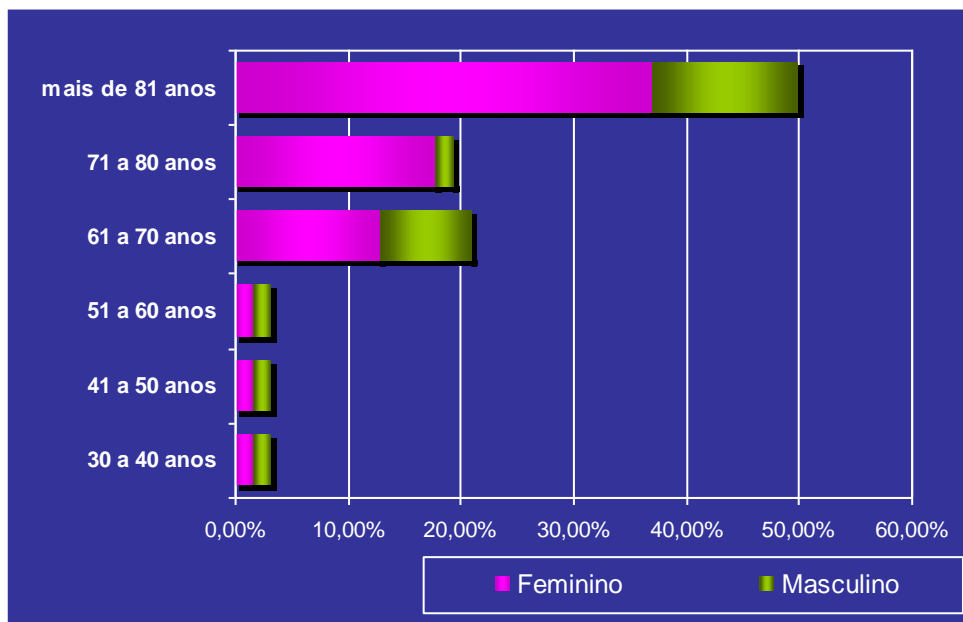
A população se compõe de pessoas idosas, com importantes agravos na saúde, que apresenta na sua maioria graus de dependência funcional entre alta e moderada, que reside sozinha ou com suas famílias. Uma pequena parcela possui problemas relacionados aos transtornos mentais ou à deficiência mental relacionados à insuficiência de suporte familiar e social e à dependência funcional.

São pessoas em situação de isolamento social, com poucos vínculos afetivos e sem contato com a comunidade, devido à limitação funcional e também por apresentarem sintomas depressivos decorrentes, muitas vezes da própria situação em que vivem. Não têm garantido o acesso à saúde de forma integral, pois apesar da maioria receber atendimento dos serviços de saúde, apresentam necessidades de diversas naturezas que extrapolam ao que é oferecido nestas formas de assistência tradicionais ou em qualquer outra política pública.

O cotidiano desta população é dificultado também pela falta de recursos financeiros, pois a maioria recebe uma pensão ou aposentadoria, gasto em grande parte com a moradia, causando prejuízos na alimentação e na compra de medicação entre outros.

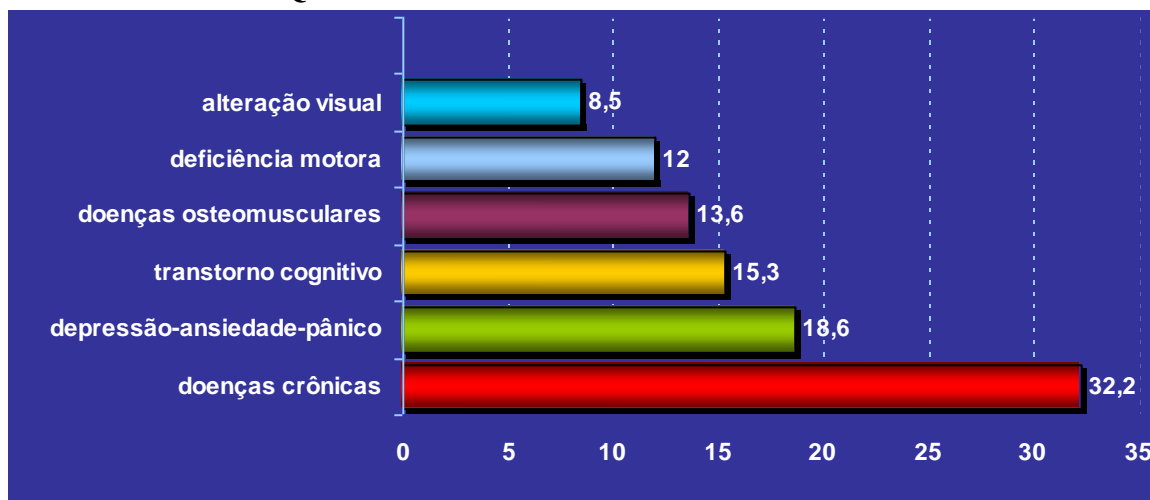
Apresentamos alguns gráficos das pessoas idosas acompanhadas na URSI Sé, cujo perfil ilustra os demais idosos.

DISTRIBUIÇÃO POR SEXO POR IDADE



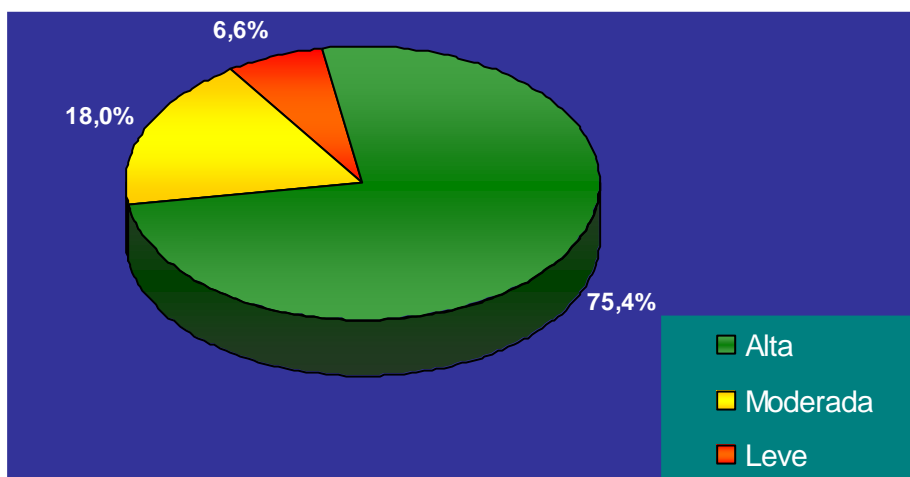
A maioria (72%) é do sexo feminino e a metade (50%) encontra-se na faixa etária acima dos 80 anos.

MORBIDADES QUE MAIS AFETAM A DEPENDÊNCIA DOS USUÁRIOS



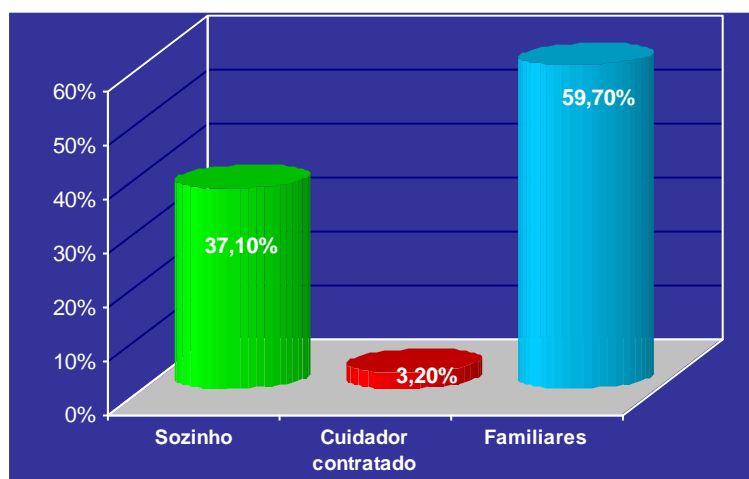
Em relação às morbidades que mais afetam a dependência, encontramos as doenças crônicas com 32,2 % seguido por depressões, ansiedade e pânico com 18,6%.

GRAU DE DEPENDÊNCIA



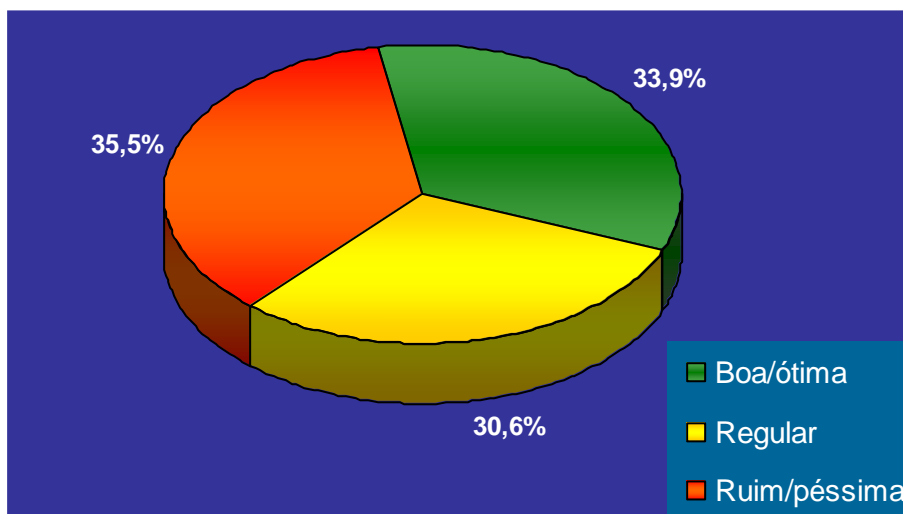
Do total de usuários acompanhados, 75,4 % possui grau de dependência funcional alta, 18% moderada e 6,6 % leve.

COM QUEM MORA



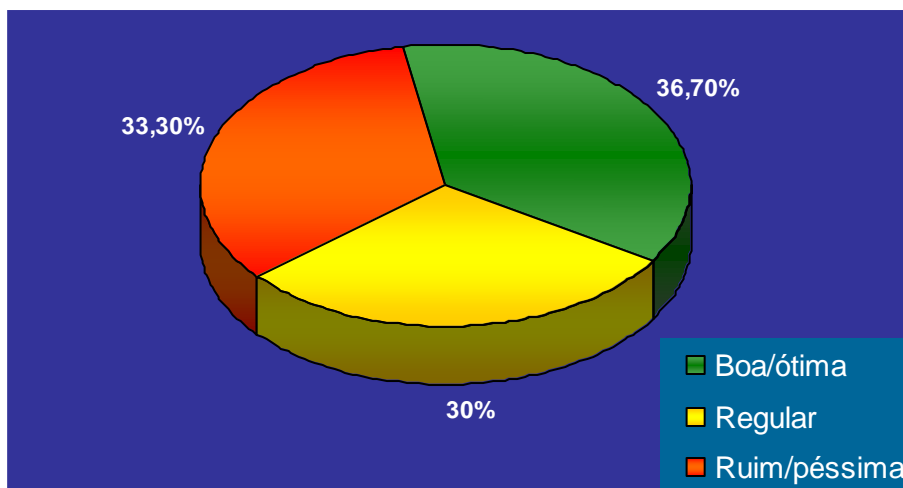
A maioria dos usuários do projeto (59, 7%) reside com familiares, 37,1% reside sozinho e 3,2% vive com cuidador contratado.

HIGIENE DA CASA



Do total dos acompanhados, 21 % mora em pensão e cortiço, 79 % em casa ou apartamento, sendo que 35,5 % das moradias apresentam condições de higiene ruins ou péssimas e 30,6 % regulares.

HIGIENE PESSOAL



No que se refere à higiene pessoal, 33,3 % apresentam condições ruins e péssimas, 30 % regular.

Da parcela de pessoas que residem sozinhas, em relação ao suporte familiar, algumas não possuem qualquer referência, outras possuem familiares (sobrinhos e primos) ou “amigos” - pessoas com algum vínculo de solidariedade ou de gratidão (vizinho, ex-patroa) - que oferecem apoio no sentido de garantir alguma estrutura para a sobrevivência, mas com pouca aproximação afetiva. Há ainda os que possuem familiares próximos, como filho ou filha, mas são por eles negligenciados.

Estas pessoas se encontram numa grave condição de vulnerabilidade social, na medida em que necessitam de apoio para subsistência e cuidados básicos, desde realizar compras, pagar contas, preparar alimentos, realizar a higiene pessoal, etc, e não contam com suficiente ajuda por parte de familiares ou dos vizinhos, passam por várias situações de extrema dificuldade e abandono.

Em situação semelhante vivem as famílias compostas somente por idosos, casal ou irmãos, em que todos os integrantes apresentam problemas graves de saúde, que além das próprias dificuldades acumulam a tarefa de cuidar e manter o outro, mas apesar disso consideram esta companhia familiar frágil como fundamental para as suas vidas.

A condição desses idosos é ainda mais prejudicada quando as características de personalidade e estrutura emocional, associado ou não a um histórico de conflitos com a família, não facilitam a aproximação de qualquer pessoa para relacionamento, o que dificultam a criação de rede e suporte.

Encontramos, por exemplo, pessoas que por estarem nesta situação de isolamento por longo período, dificultam o contato, não aceitam ir a unidade de saúde, recusam ser examinadas, não toleram mudanças de qualquer ordem, seja na rotina como nos hábitos. Temos também os idosos que têm como exclusiva companhia os animais (gatos, pombos, tartarugas, cachorro) e a impossibilidade de manutenção de higiene

peçoal, do ambiente, e dos animais, acabam criando um sério problema sanitário, motivo de queixas por parte dos vizinhos.

Em relação aos usuários que residem com suas famílias um aspecto a ser destacado é o que se refere aos seus cuidadores, que pela grande demanda de cuidados e atenção exigidos, somados as outras necessidades, como o trabalho e as outras tarefas da casa, ficam extremamente desgastados e começam a apresentar problemas de ordem emocional e física, além de conflitos na relação familiar, e acabam por negligenciar os cuidados, muitas vezes involuntariamente, apontando a necessidade de apoio para estas famílias.

Maior é o desgaste quando as famílias ou os cuidadores historicamente têm grande dificuldade no relacionamento e por causa disto demonstram pouca tolerância e irritabilidade em relação ao usuário, comprometendo os cuidados, chegando em alguns casos aos maus tratos.

6. OBJETIVO DO PROJETO

- Realizar acompanhamento bio-psico-social a pessoas idosas com dependência funcional e com insuficiência de suporte familiar e social, no domicílio, na perspectiva da promoção da autonomia, independência, qualidade de vida e integração social. O projeto objetiva ainda evitar a institucionalização das pessoas idosas, mantendo-as por um maior tempo possível na comunidade.

7. METAS

- Ampliar em 20% o número de idosos atendidos pelo Projeto Acompanhante de Idosos.

Ao se atingir a meta proposta, espera-se garantir:

- Maior acesso aos cuidados em saúde e serviços de saúde;
- Melhoria da adesão da população idosa ao tratamento;

- Evitar a institucionalização de pessoas idosas que ainda podem continuar a viver na comunidade;
- Melhoria da qualidade de vida de pessoas idosas em situação de fragilidade;
- Favorecer a autonomia e independência dos idosos;
- Favorecer a quebra do isolamento social;
- Oferecer cuidado às famílias com idosos em situação de necessidades de cuidados.

8. EQUIPE DE TRABALHO

□ Coordenadora Geral do projeto

Dra. Maria Aparecida Orsini de Carvalho Fernandes

Secretária Municipal de Saúde da Cidade de São Paulo

□ Coordenador Técnico do projeto

Dr. Sérgio Márcio Pacheco Paschoal

Coordenador da Área Técnica de Saúde do Idoso da SMS

Coordenadora Executiva do projeto

Dra. Neide Miyako Hasegawa

Coordenadora da Atenção Básica da Secretaria Municipal da Saúde

□ Equipe Técnica responsável pela execução

Marília Anselmo Viana da Silva Berzins – CODEPPS

Maria das Graças Lira Oliveira – CODEPPS

□ Membros das equipes do projeto e respectivas funções

□ Associação Saúde da Família – ASF (parceira executora)

Cristina Pandjiardjian – Psicóloga

Rosângela Ogawa – Terapeuta Ocupacional

Lenira Garcia Kopruchiniski – Assistente Administrativa

Emiliano pereira da Silva Neto - Motorista

□ **Supervisão de Saúde Sé**

Maria Celina Rangel de Andrade – Coordenadora

Maria Izabel Manesco – Assistente Social

Adelina Pereira Rocha – Acompanhante Comunitária

Maria Neide Monteiro – Acompanhante Comunitária

Rosário de Fátima - Acompanhante Comunitária

Sylvia Mercedes Veneza Pereira - Acompanhante Comunitária

Marisa de Jesus Accica - Acompanhante Comunitária

Iraci Julião Silva - Acompanhante Comunitária

Denise Figueiredo – Enfermeira

Flávio Martins Rocha – Técnico de Enfermeira

Maria do Socorro Timbó Mendes – Médica Geriatra

Soraia Rodrigues da Silva – Auxiliar de enfermagem

Sueli Manesco – Nutricionista

Adriana Micelli Baptista – Psicóloga

Mariana de Castro Couto - Fisioterapeuta

□ **Supervisão de Saúde Santana**

Lúcia dos Santos Silva - Assistente Social

Lisete Silva – Acompanhante Comunitária

Vera Lúcia de Castro Tessaro – Acompanhante Comunitária

□ **Associação Nossa Senhora do Bom Parto**

Maria de Jesus B. M. Iannarelli – Coordenadora

Sebastião de Camargo Netto – Médico

Adriana R. Pinelli Maciel – Enfermeira

Gleice Ramos – Auxiliar de Enfermagem

Ivana Silva Chaves – Auxiliar de Enfermagem

Cleuza Callipo da Silva – Acompanhante Comunitária

Ednéia Aparecida Terra – Acompanhante Comunitária

Eliane Colella – Acompanhante Comunitária

Lindinalva Quirino dos Santos – Acompanhante Comunitária

Lívia Belli – Acompanhante Comunitária

Márcia Rosária Peduto – Acompanhante Comunitária

Maria Aparecida Moraes – Acompanhante Comunitária

Yara Maria Olivatto Vieira – Acompanhante Comunitária

Patrícia Cristina Chimirri de Limas Rocha – Acompanhante Comunitária

Telma Câmara de Paiva – Acompanhante Comunitária

Fábio Peres Silva – Atendente Administrativo

Maria Beatriz de Paiva Tadeu – Atendente Administrativo

□ **URSI Mooca**

Sandra Sheila Santos Pato - Gerente

9. PARCEIROS

- **Associação Saúde da Família – ASF**

Missão: Elevar a qualidade de vida humana através da promoção de atividades científicas, filantrópicas, educacionais e/ou literárias na área de saúde pública no Brasil.

- **Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto**

Endereço: Av. Álvaro Ramos, 366 – Belém - SP

Data da Organização: 1946

Missão: Articular e contribuir para a defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes, familiares e população em situação de rua da zona leste de São

Paulo, através de programas socioeducativos, desenvolvidos em unidades de atendimento, favorecendo o protagonismo social.

10. AÇÕES QUE SERÃO REALIZADAS JUNTO AO PÚBLICO ALVO

□ DESCRIÇÃO DAS FUNÇÕES

1. Equipes das Unidades de Saúde

São os profissionais de referência no que se refere aos cuidados com a saúde para os usuários acompanhados pelo projeto. São responsáveis por:

- Realizar o levantamento dos casos a serem atendidos pelo projeto;
- Aplicar, em conjunto com as ACs, o questionário para conhecer o perfil do usuário, a escala de avaliação do grau de dependência funcional e o termo de consentimento do usuário, autorizando as atividades desenvolvidas pelo acompanhante no seu domicílio;
- Estabelecer o plano de cuidado inicial;
- Discutir os casos, orientar, articular na unidade a busca de respostas para as necessidades e demandas trazidas pelas ACs e rever o plano de cuidado sempre que necessário. A proposta é que realizem reuniões regulares com as acompanhantes de acordo com a organização e disponibilidade de cada local.
- Participar das reuniões gerais do projeto para discussão de casos.

2. Acompanhante Comunitária - AC

São 20 Acompanhantes Comunitárias com jornada de trabalho de 40 horas semanais e realizam o acompanhamento domiciliar em média de 06 usuários, com frequência e nº de horas estabelecidas segundo a necessidade de cada caso, de segunda a sábado. Têm como função e atribuição:

- Realizar acompanhamento domiciliar de população idosa vulnerável;

- Desenvolver as atividades com as diversas equipes das unidades de saúde do território, de acordo com o plano de cuidado estabelecido no início do atendimento;
- Participar de reuniões com as equipes das unidades de saúde onde o usuário é vinculado;
- Participar de reuniões semanais com a coordenação regional e geral e sempre que solicitados;
- Realizar relatórios quinzenais dos acompanhamentos para coordenação regional;
- Oferecer companhia, apoiar, estar junto, através da escuta, de conversas e atividades externas e de lazer (quando possível), respeitando os valores e a privacidade da pessoa atendida;
- Oferecer ajuda para os cuidados pessoais, nas atividades de higiene pessoal (banho, higiene oral e alimentação) e nas atividades de cuidados com a saúde (consultas, exames, medicações, exercícios físicos e respiratórios, etc);
- Oferecer ajuda no cuidado com o local da moradia, nas atividades de limpeza da casa e das roupas;
- Oferecer ajuda em atividades externas, como por exemplo: supermercado, farmácia, benefício social, banco, etc;
- Articular os recursos existentes na comunidade para criação de rede de ajuda para o usuário;

A inserção das acompanhantes nas unidades de saúde no geral foi difícil pela falta de entendimento da função e do papel deste novo profissional. O esclarecimento foi sendo feito, principalmente através da prática, a partir das demandas trazidas pela

ACs para o serviço e dos resultados obtidos, além do trabalho das coordenadoras regionais junto às equipes, no sentido de explicar o Projeto e discutir os encaminhamentos dos casos, bem como as pessoas a serem incluídas.

Consideramos fundamental a retaguarda da Unidade de Saúde para o trabalho das acompanhantes. Nos locais onde essa relação é próxima, em que há uma constante troca de informações e discussão sobre as estratégias de enfrentamento das situações trazidas, há um maior aproveitamento e potencialização do trabalho de acompanhamento. Há unidades em que este processo está mais consolidado em outras recorrentemente é necessário rediscutir os objetivos da presença da AC e esclarecer o papel de cada parte envolvida. A troca constante dos médicos e enfermeiros nas equipes de PSF é um dos fatores que contribuem para isso.

O trabalho de acompanhamento tem alguns desafios, descritos a seguir, que fazem parte do dia a dia e que reforçam a necessidade de uma supervisão contínua para dar suporte para o manejo e para o enfrentamento das dificuldades, a fim de evitar a descaracterização do Projeto:

- Ter disponibilidade de conhecer, respeitar e cuidar de forma singular uma heterogeneidade de sujeitos;
- Apesar de existir um conhecimento prévio e plano de cuidados inicial, a imprevisibilidade faz parte do dia a dia;
- Ao longo do processo é comum a sensação de não saber o que fazer frente às situações encontradas;
- As ACs ficam sozinhas expostas a estas adversidades no espaço privado e no território, não têm a proteção física da instituição;
- Ter a prontidão em dar respostas no momento em que as situações acontecem.

- A tarefa de cuidado envolve todo o entorno do usuário.

Em relação ao manejo um aspecto a ser abordado refere-se às expectativas do acompanhante e da unidade de saúde em relação à pessoa atendida, em que estão envolvidos o desejo de melhora e os conhecimentos técnicos da área da área de saúde, em confronto com as expectativas, desejos e conhecimentos do usuário, que muitas não se compatibilizam. Muitas vezes as intervenções realizadas são vistas pela AC ou pela a Unidade de Saúde como insuficiente ou insatisfatório e pelo usuário como excessivo. Esta contradição remete às sutilezas dos cuidados que envolvem a difícil tarefa de construir ações que integram e relaciona estes dois pólos, um tipo de atenção que reconhece o usuário como sujeito, não como objeto das ações de saúde ou de qualquer política pública.

Uma situação recorrente e emblemática é a higiene pessoal e do ambiente, que está muito relacionado aos hábitos e costumes por um lado e por outro com os cuidados com a saúde. Por exemplo: um banho pode ser uma “tragédia” e um desrespeito para o idoso e uma condição básica para a Unidade de Saúde para viabilizar a intervenção clínica. Como realizar essa mediação é uma tarefa cotidiana.

Outra intervenção que não é simples é em relação aos riscos ambientais, como a presença de tapetes e de materiais de fácil combustão na cozinha, uso inadequado do fogão e do gás, acúmulo de materiais dentro de casa, etc.

Destacamos também os casos em que há manifestação de agressividade e de comportamentos inadequados, presentes em alguns idosos e nas pessoas com transtornos mentais e portadoras de deficiência mental, que causam uma certa resistência e angústia nas acompanhantes. Realizamos a partir disto uma discussão e capacitação mais específica da área de saúde mental, no sentido da desmistificação da

loucura e informações a respeito dos quadros psiquiátricos. Reforçamos que são pessoas com necessidades de atenção, principalmente comunitárias, no sentido da inclusão, e é um processo que deve ser construído no dia a dia, assim como com as outras pessoas atendidas pelo Projeto. Entendemos, porém, que para esta população é necessário um suporte que vai além da atenção básica, que se refere aos programas específicos de saúde mental e para as pessoas portadoras de deficiência mental e física.

O fato do projeto necessitar das Acs e do uso dos recursos afetivos e do conhecimento provenientes da sua experiência pessoal, faz com que as ligações entre os usuários e as acompanhantes sejam muito fortes, que nos faz refletir o limite profissional e envolvimento pessoal neste trabalho. Nas situações de morte e de desligamento percebemos que há um ressentimento por parte das acompanhantes. Muitas vezes vão para suas casas preocupadas com algum usuário. Por outro lado, as profissionais freqüentemente manifestam o crescimento pessoal que o trabalho proporciona. Referem que são situações de espelho para sua própria vida, deixaram de ver a velhice como algo distante, se reconhecem nas atitudes dos idosos e tentam mudar em si as características que consideram ruins, revêem relações com os pais, etc. Enfim, quando pensamos em humanizar o atendimento em saúde, consideramos a questão do acesso, do respeito, da dignidade, dos direitos, mas também a possibilidade de troca efetiva, em que as partes possam aprender mutuamente e se beneficiar com isso, neste sentido a questão de ultrapassar limites talvez seja um risco necessário.

11. AVALIAÇÃO DO PROJETO

- O Projeto Acompanhante de Idosos passa por processo contínuo da avaliação nas unidades onde é desenvolvido. Procura-se nesse processo verificar se os objetivos estão sendo atendidos, bem como a incorporação de novas tecnologias e metodologias.
- A avaliação contínua se dá nas seguintes formas:
 - Reunião semanal com a equipe de acompanhantes comunitárias para planejamento da execução das tarefas com as pessoas idosas atendidas no projeto;
 - Reunião sistemática com a equipe de profissionais envolvidos no projeto para planejamento das atividades;
 - Planejamento com os gestores do projeto;
 - Reunião da Secretaria Municipal da Saúde com os parceiros e gestores do projeto.

Foi realizada uma pesquisa de satisfação junto aos idosos atendidos pelo projeto. A pesquisa foi realizada por profissionais que não atendem diretamente as pessoas idosas atendidas e reuniu quatro questões que abordaram o nível de satisfação dos usuários do projeto. O resultado é o descrito a seguir.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DO PROJETO – URSI SÉ

- Foram entrevistados 89,60% do total de usuários do projeto no mês de julho de 2007

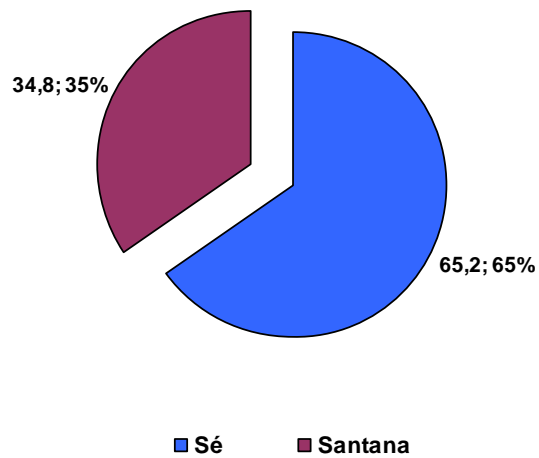


Figura 1 – Distribuição dos entrevistados por região

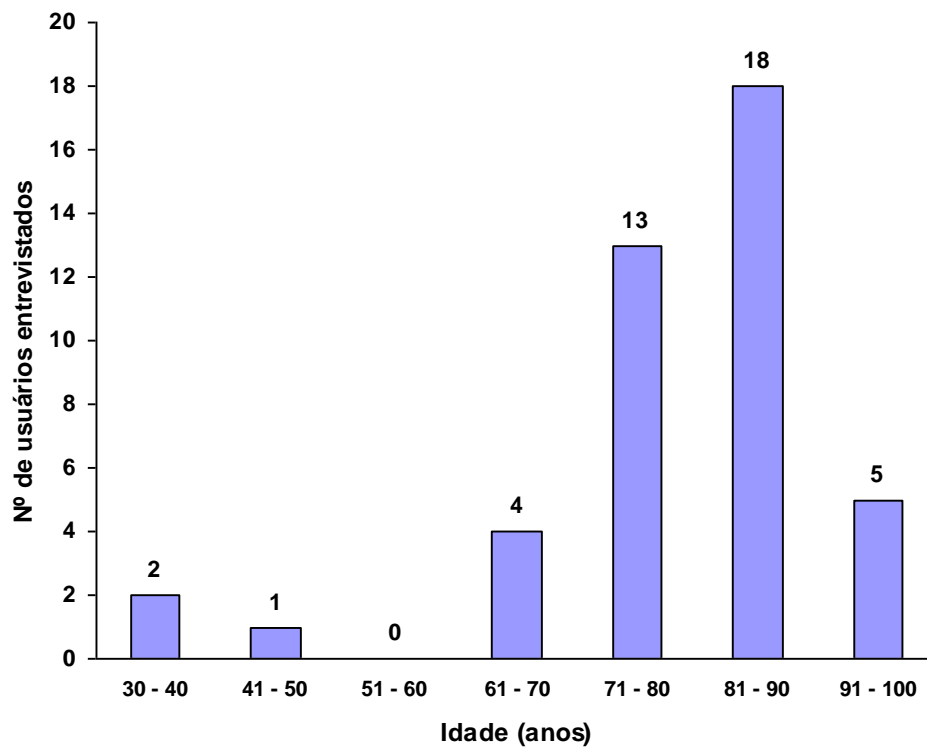


Figura 2 – Distribuição dos entrevistados por idade

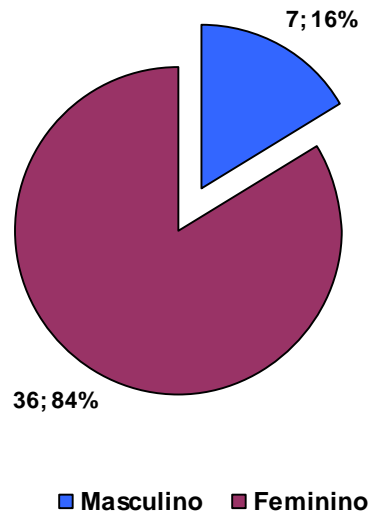


Figura 3 – Distribuição dos entrevistados por sexo

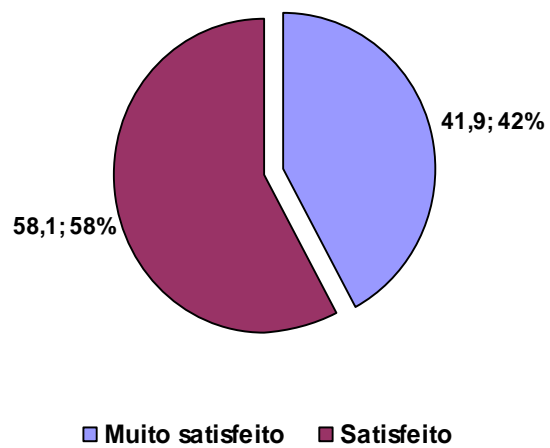


Figura 4 – Grau de satisfação dos entrevistados em relação à presença de uma acompanhante comunitária em casa

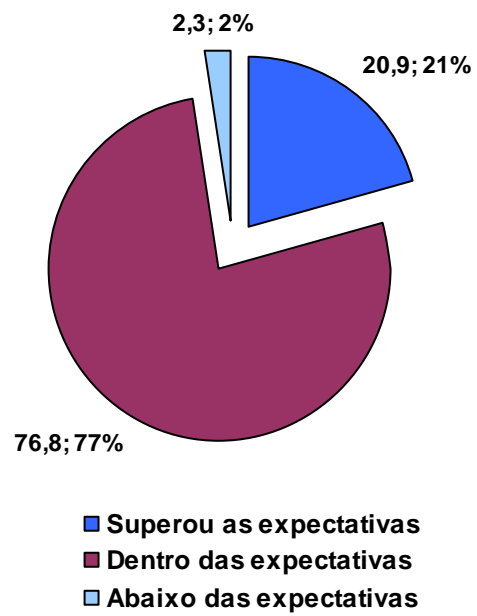


Figura 5 – Grau de expectativa dos entrevistados em relação ao trabalho desenvolvido

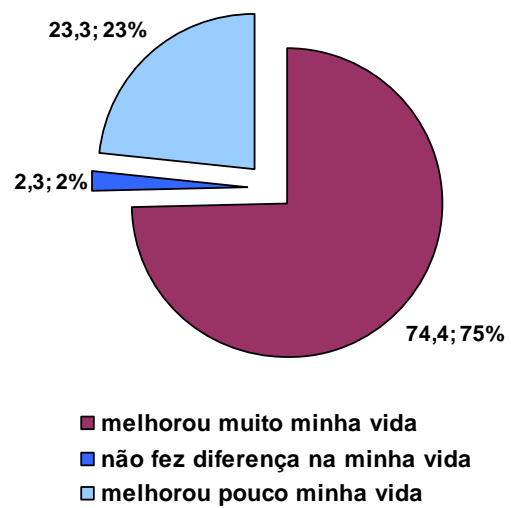
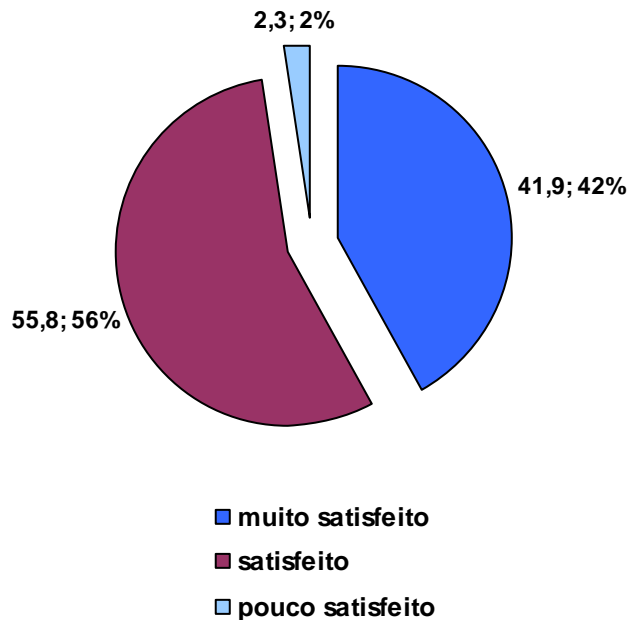


Figura 6 – Percepção dos entrevistados em relação a mudanças na vida após participação no projeto



12. SUSTENTABILIDADE E PERSPECTIVAS FUTURAS

O Projeto Acompanhante de Idosos tem o aval da Secretaria Municipal da Saúde e entrou no orçamento público para o ano de 2008. Além disso, já foi estabelecido contato com a Área Técnica de Saúde do Idoso do Ministério da Saúde para que o mesmo possa ser encaminhado para verificar a possibilidade de parceria.

13. OUTRAS INFORMAÇÕES

Participação em Congressos

- **8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e 11º Congresso Mundial de Saúde Pública – 21 a 25 Agosto 2006 – Rio de Janeiro**

Forma: Apresentação Oral

Nome: Anjos Urbanos: uma alternativa no cuidado domiciliar

Autoras: Cristina Pandjjarjian; Maria Celina Rangel de Andrade; Rosangela Ogawa; Lúcia dos Santos Silva ; Edith Lauridsen Ribeiro; Vânia Soares de Azevedo Tardelli

❑ **XV Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia**

Data: 06 a 09 de Junho de 2006

Local: Goiânia/GO

Forma: Poster

Nome: Acompanhante Comunitário: uma nova experiência de cuidado

Autoras: Cristina Pandjjarjian; Maria Celina Rangel de Andrade; Rosangela Ogawa; Lúcia dos Santos Silva ; Michella Gato; Maria do Socorro Timbo

❑ **IX Congresso Paulista de Saúde Pública – Saúde e Desenvolvimento**

Data: 22 a 26 de Outubro de 2005

Local: Santos/SP

Forma: Poster Comentado

Nome: Projeto Anjos Urbanos: projeto piloto de acompanhamento domiciliar na cidade de São Paulo

Autoras: Cristina Pandjjarjian; Maria Celina Rangel de Andrade; Rosangela Ogawa; Lúcia dos Santos Silva; Roberto Tykanori Kinoshita

❑ **Seminário Velhice Fragilizada SESC/SP**

Data: 24 de Outubro de 2006

Local: São Paulo/SP

Forma: Apresentação Oral

Nome: Projetos de Apoio ao Idoso Fragilizado: Acompanhante de Idosos

Expositora: Marília Anselmo Viana da Silva Berzins

Publicações

- **Projeto Anjos Urbanos: uma estratégia viável?**

Cristina Pandjjarjian; Maria Celina Rangel de Andrade; Rosangela Ogawa; Lúcia dos Santos Silva; Roberto Tykanori Kinoshita 2005

- **Acompanhamento comunitário: uma nova experiência de cuidado domiciliar**

Cristina Pandjarian; Maria Celina Rangel de Andrade; Rosangela Ogawa; Lúcia dos Santos Silva.

2006

www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/acompanhamento.doc

14. ORÇAMENTO DETALHADO DO PROJETO

Os recursos do Projeto Acompanhante de Idosos provêm do orçamento da Secretaria Municipal da Saúde (fonte 00 - tesouro) e são repassados as entidades parceiras, mensalmente, que administram os pagamentos e custos do projeto. Mensalmente é realizada a prestação de conta da utilização dos recursos, obedecendo as normas de contratação pública.

O orçamento

- **Orçamento da parte solicitada ao Banco Real – Detalhamento**

Mensal

ITENS DE DESPESA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Recursos humanos	8.300,	8.300,	8.300,	8.300,	8.300,	8.300,	8.300,	8.300,	8.300,	8.300,	8.300,	8.700	100.000,00
TOTAL	8.300,	8.300,	8.300,	8.300,	8.300,	8.300,	8.300,	8.300,	8.300,	8.300,	8.300,	8.700	100.000,00

□ **Contrapartida da organização executora – Detalhamento Mensal**

ITENS DE DESPESA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Recursos Humanos	38.595,28	38.595,28	38.595,28	38.595,28	38.595,28	38.595,28
Subtotal	38.595,28	38.595,28	38.595,28	38.595,28	38.595,28	38.595,28
Outras Despesas	7.150,00	7.150,00	11.650,00	7.150,00	7.250,00	7.250,00
Subtotal	45.745,28	45.745,28	50.245,28	45.745,28	45.845,28	45.845,28
Material de Consumo	2.350,00	250,00	250,00	250,00	250,00	250,00
TOTAL	48.095,28	45.995,00	50.495,28	45.995,28	46.095,28	46.095,28

ITENS DE DESPESA	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Recursos Humanos	45.151,36	45.151,36	45.151,36	45.151,36	45.151,36	45.151,36
Subtotal	45.151,36	45.151,36	45.151,36	45.151,36	45.151,36	45.151,36
Outras Despesas	11.740,00	10.950,00	10.950,00	10.950,00	10.950,00	10.950,00
Subtotal	56.891,36	56.081,36	56.081,36	56.081,36	56.081,36	56.081,36
Material de Consumo	1.740,00	550,00	550,00	550,00	550,00	550,00
TOTAL	58.631,36	56.631,36	56.631,36	56.631,36	56.631,36	56.631,36

--	--	--	--	--	--	--

□ **Síntese do orçamento do Projeto para 2008**

Itens de despesa	Solicitação ao Banco Real	Contrapartida Organização executora	Total
1. Subtotal em recursos humanos	100.000,00	402.479,84	502.479,84
2. Subtotal em material de consumo		114.090,00	114.090,00
3. Subtotal em outras despesas		8.090,00	8.090,00
TOTAL GERAL	100.000,00	524.465,84	624.659,84

São Paulo, 17 de Agosto de 2007.

Marília Anselmo Viana da Silva Berzins

Assistente Técnica – Saúde do Idoso