

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

GREICE MILENE DE SOUZA

**A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JUNTO AO
IDOSO: proposta de intervenção na área de abrangência Granjas,
município de Chapada do Norte - MG**

ARAÇUAÍ - MINAS GERAIS

2014

GREICE MILENE DE SOUZA

**A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JUNTO AO
IDOSO: proposta de intervenção na área de abrangência Granjas,
município de Chapada do Norte - MG**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em
Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade
Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

ARAÇUAÍ - MINAS GERAIS

2014

GREICE MILENE DE SOUZA

**A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JUNTO AO
IDOSO: proposta de intervenção na área de abrangência Granjas,
município de Chapada do Norte - MG**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em
Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade
Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

Banca Examinadora

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora

Profa. Dra Selme Silqueira de Matos

Aprovado em Belo Horizonte, 27 de Julho de 2014

Dedico esse trabalho aos idosos de Granjas do Norte e à
minha família.

Agradeço a Deus pelo dom da vida e pelas possibilidades nessa caminhada. E a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para que eu pudesse concretizar esse sonho.

Quando a velhice chegar, aceita-a, ama-a. Ela é abundante em prazeres se souberes amá-la. Os anos que vão gradualmente declinando estão entre os mais doces da vida de um homem, Mesmo quando tenhas alcançado o limite extremo dos aos, estes ainda reservam prazeres.

Sêneca

RESUMO

O perfil demográfico brasileiro caminha cada vez mais rápido para um perfil envelhecido, provocando impacto nos serviços e desafiando os profissionais de saúde. Embora o envelhecimento seja um processo natural, reforça-se a necessidade de investimento nesta área, proporcionando atenção integral, contínua e de qualidade aos idosos, envolvendo os diversos setores da sociedade. Este trabalho tem por objetivo elaborar uma proposta de intervenção com vistas a melhorar a atenção ao idoso da área de abrangência da equipe de saúde da família Granjas, no município de Chapada do Norte – MG. A partir do diagnóstico situacional e da revisão de literatura, elaborou-se um plano de intervenção, com ênfase na educação em saúde. A busca do material para esta revisão deu-se na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em bancos de dados como *Scientific Electronic Libray Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Espera-se que este estudo possa contribuir com os profissionais de saúde na aquisição de conhecimento e habilidades para orientar aos idosos ou criar estratégias para diminuir os riscos para sua saúde.

Palavras chave: Saúde do idoso. Atenção primária à saúde. Estratégia saúde da família.

ABSTRACT

Demographic profile, barrows and faster for a profile aged, provoking and challenging services impact the health professionals. Although aging is a natural process, reinforces the need for investment in this area, providing comprehensive care, and quality for the elderly, involving the various sectors of society. This work aims to draw up a proposal for intervention with a view to improve the attention to the elderly of the area covered by the family health team, Farms in the municipality of Chapada do Norte-MG. From the Situational diagnosis and review of the literature, has drawn up a contingency plan, with emphasis on health education. The search of the material for this review took place in the Virtual Health Library (VHL) in databases as Scientific Eletronic Libray Online (SciELO) and Latin American literature and Caribbean Health Sciences (LILACS). It is hoped that this study can contribute to health professionals in the acquisition of knowledge and skills to guide the elderly or create strategies to reduce risks to your health.

Keywords: Health of the elderly. Primary attention to health. The family health strategy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
2	JUSTIFICATIVA	Erro! Indicador não definido.
3	OBJETIVO	Erro! Indicador não definido.
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	Erro! Indicador não definido.
5	REVISÃO DA LITERATURA	Erro! Indicador não definido.
5.1	O idoso na sociedade brasileira	16
5.2	A educação em saúde com idosos	19
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	23
6.1	Objetivos do Plano	23
6.2	Ações a serem desenvolvidas	Erro! Indicador não definido.
6.3	Resultados esperados	Erro! Indicador não definido.
6.4	Pessoas responsáveis pelas ações	Erro! Indicador não definido.
6.5	Estratégias a serem utilizadas para as ações	Erro! Indicador não definido.
6.6	Recursos necessários	Erro! Indicador não definido.4
6.7	Cronograma de execução	25
6.8	Gestão e Acompanhamento	25
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O município de Chapada do Norte - MG teve sua origem em decorrência da descoberta e exploração do ouro à margem direita do Rio Capivari. Está localizado na região do alto Jequitinhonha e de acordo com o censo realizado pelo IBGE em 2010, sua população é de 15.189 habitantes e sua área é de 830.969 km² (IBGE, 2010).

O distrito Granjas do Norte fica a 62 km da sede do município Chapada do Norte. Sendo que todas suas estradas são de terras.

A população de Granjas do Norte conserva hábitos e costumes típicos de uma população rural e gosta de comemorar a festa de São Geraldo que ocorre sempre no mês de julho atraindo vários visitantes. A equipe saúde da família (ESF) Granjas está dividida em 04 microáreas que atendem 17 comunidades rurais, sendo que algumas ficam 13 a 15 km de distância da unidade básica de saúde (UBS). Esta equipe atende 294 famílias, distribuídas em quatro microáreas, atendendo 1181 pessoas.

Sintetizando os dados coletados para o diagnóstico situacional da ESF Granjas sobre aspectos demográficos, segundo faixa etária no ano de 2012, percebe-se que a maior população encontra-se com idade entre 20 e 49 anos com 418 pessoas, seguindo pela faixa etária 15 a 19 anos com 177 pessoas. Observamos que o número de crianças nascidas por ano diminuiu consideravelmente, se comparado ao ano de 2011. Isso se observa bem distribuído entre as quatro microáreas, que atendem aproximadamente 200 idosos.

Sobre aspectos ambientais, 100% da população atendida não possui tratamento de água, 48% não possui instalações sanitárias e 39% deixa o lixo a céu aberto.

A economia é informal, sendo trabalhadores rurais, funcionários públicos, aposentados e beneficiários do Programa Bolsa Família.

No período de fevereiro de 2011 a fevereiro de 2012 houve 60 hospitalizações, sendo: 13 por parto, 02 por doenças do aparelho circulatório, 01 por doença do aparelho respiratório, 07 por envenenamentos e causas externas e 37 por outras causas. Morbidades referidas de maior número são a hipertensão, a doença de chagas, o tabagismo, o alcoolismo e a desnutrição. Houve sete óbitos no período de fevereiro de 2011 a fevereiro de 2012, sendo cinco com

peessoas maiores de 50 anos, uma criança e um por alcoolismo. Nesse período nasceram 13 crianças, uma com peso inferior a 2500 g, uma com aleitamento misto, todas as crianças menores de um ano com vacinas em dia. As gestantes com vacinação em dia e com consultas realizadas no primeiro trimestre (http://www.chapadadonorte.mg.gov.br/novo_site).

A Unidade Básica de Saúde Granjas fica a 68 km da sede do município Chapada do Norte e 65 km distantes do Serviço de Urgência no Hospital Badaró Junior na cidade de Minas Novas.

A Estratégia Saúde da Família foi implantada neste distrito no ano de 2000. Sua população atendida era de aproximadamente 700 famílias. Nos dias atuais foram contratadas mais duas equipes de saúde. A unidade atualmente está bem equipada e conta com recursos adequados para o trabalho da equipe.

A equipe tem dificuldades com a contrarreferência para os demais níveis assistenciais, sendo que exames de coleta de sangue, fezes e urina, dentre outros, são realizados na sede do município sendo.

O município de Chapada do Norte tem 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família.

Durante o diagnóstico situacional foram identificados os principais problemas: esgoto a céu aberto, animais soltos pela rua, ausência do serviço de vigilância sanitária, alto índice de analfabetismo, idosos acima de 70 anos vivendo sozinhos em área de difícil acesso, violência da mulher, desemprego, falta de opções de lazer, aumento de usuários de drogas, alcoolismo, longo período de estiagem.

Por ser uma área de abrangência rural, os filhos ao completar a idade adulta saem para trabalhar ou estudar nas grandes cidades, por lá constituem família, ficando os pais morando sozinhos, em lugares de difícil acesso, sem estradas, sem abastecimento de água. E com o passar do tempo continuam sozinhos envelhecendo praticamente isolados.

Devido a um intenso processo de modificação e modernização na sociedade, a instituição família apresenta significativas mudanças em sua estrutura e nas relações sociais. O processo de industrialização, as entradas do capitalismo e do neoliberalismo marcam essas transformações que, paralelamente, refletem na estrutura familiar (TEIXEIRA, 2005).

Hoje ocorre uma maior convivência entre as gerações em função do aumento da perspectiva de vida; as mudanças na relação homem/mulher, onde essas obtêm um caráter de temporalidade e as mães que deixaram de ter o papel central nos cuidados com seus filhos são mudanças ocasionadas pelas novas configurações de família (SILVA, 2013, sp.).

No que se refere à família e à sociedade civil, a Enfermagem tem como missão precípua, tecer considerações e reflexões sobre a questão do idoso, baseado numa visão transformadora e crítica, despertando em ambas o cuidado e o respeito pela pessoa idosa. “Isso nos servirá como sinal de valorização do respeito pelo nosso próprio futuro, pois haveremos de adquirir idade e inevitavelmente nos confrontaremos com a velhice” (SILVA, 2013, sp.).

O profissional de Enfermagem tem um papel de extrema importância junto ao Idoso. Os dados demográficos do IBGE mostram que o segmento de pessoas com sessenta anos e mais tem crescido de forma extraordinária no Brasil (IBGE, 2007). Na medida em que tal população requer atenção nas inúmeras áreas de atuação profissional, destacamos, a seguir, algumas possibilidades no campo do profissional da Enfermagem, lembrando que as demandas são determinadas historicamente e requerem adequação das respostas de políticas sociais (CARVALHO NETO, 2010).

O atendimento à população idosa teve relevância desde os primórdios do profissional da Enfermagem. O caráter caritativo e assistencialista, de proteção aos idosos fragilizados, quer seja por questões socioeconômicas, quer seja por abandono dos familiares, foi se modificando, no decorrer de sua história.

2 JUSTIFICATIVA

O aumento da população idosa no Brasil está cada vez mais crescente, provocando impacto nos serviços e desafiando os profissionais de saúde (FLORES; BENVEGNO, 2008; CHAIMOWICZ *et al.*, 2013).

Atendendo cada vez mais esse público, tenho que me manter atualizada, renovando meus conhecimentos para melhor atender aos idosos. Por outro lado os idosos necessitam ter acesso ao serviço de saúde com profissionais de saúde capacitados para atendê-los de forma íntegra, auxiliando para viver com máxima qualidade possível.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) ressalta a necessidade de mudanças nos cuidados e atenção à pessoa idosa, investindo na humanização do atendimento por meio da capacitação de gestores e profissionais de saúde, disseminando conhecimentos relacionados ao processo de envelhecimento e à atenção ao idoso.

Espera-se que o estudo possa contribuir com o profissional de saúde na aquisição de conhecimento e habilidades para orientar aos idosos ou criar estratégias para diminuir os riscos para sua saúde. Tais habilidades incluem ações de prevenção, orientação, com ênfase nas características socioeconômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas, abordando questões de violência, abandono, questões de vínculos com familiares e comunidade.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção com vistas a melhorar a atenção ao idoso da área de abrangência da equipe de saúde da família Granjas, no município de Chapada do Norte – MG.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para fundamentar a elaboração desta proposta de intervenção, inicialmente foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa sobre o tema. Para Corrêa, Vasconcelos e Souza (2013, p.38) esta “é uma metodologia apropriada para descrever o desenvolvimento ou estado da arte de um determinado tema, sob o ponto de vista conceitual ou teórico”. Esta etapa é essencial, uma vez que dá suporte teórico à proposta de intervenção.

A busca do material para esta revisão deu-se na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em bancos de dados como *Scientific Electronic Libray Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores utilizados foram saúde do idoso, atenção primária à saúde, programa saúde da família.

Esta pesquisa foi realizada no período de fevereiro a maio de 2014.

Após a revisão de literatura, elaborou-se a proposta de intervenção, baseando-se em pressupostos propostos por Campos, Faria e Santos (2010).

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 O idoso na sociedade brasileira

O perfil demográfico brasileiro caminha cada vez mais rápido para um perfil envelhecido, o que reforça a necessidade de investimento nesta área, proporcionando a atenção integral, contínua e de qualidade aos idosos, envolvendo os diversos setores da sociedade (BRASIL, 2010).

Conforme estabelece a Política Nacional do Idoso, em seu Art. 2º, “considera-se idoso, para os efeitos da Lei: a pessoa mais de sessenta anos de idade”. A velhice geral é uma fase natural da vida dos seres humanos (BRASIL, 1999).

Luz (2012, p.21) citando o Ministério da Saúde enfatiza que a população brasileira está envelhecendo intensamente e num ritmo acelerado. “A cada ano, cerca de 650 mil novos idosos são incorporados à população”. Esta realidade aponta para a necessidade de se reorganizar os serviços de saúde voltados para a pessoa idosa como uma prioridade, visando a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e independência dos idosos, planejando ações individuais e coletivas de saúde para esse fim.

Segundo Minayo (2012) no início do século XX a esperança de vida da população brasileira não ultrapassava os 33,5 anos de idade. Em 2009, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), esta população atingiu 73 anos, sendo 76,5 anos para mulheres e 69 anos para homens.

Torres e Sá (2008) enfatizam que o envelhecimento é particular, ou seja, cada ser humano envelhece para além da idade, mediante seu modo de viver nas fases anteriores ao longo do ciclo vital. Incluem-se, neste modo de viver, as relações familiares e sociais, o acesso aos bens e serviços, como da cobertura da rede de proteção e atendimento social.

A população idosa se constitui como um grupo bastante diferenciado, entre si e em relação demais grupos etários, tanto do ponto de vista das condições sociais, quanto dos demográficos e epidemiológicos. Qualquer que seja o enfoque escolhido para estudar populacional, são bastante expressivos os diferenciais por gênero, idade, renda, situação educação, atividade econômica, etc. (VERAS, 2003, p. 8-9).

O aumento da população idosa reflete nos serviços de saúde em vários setores de atendimento, indicando uma necessidade de atualização e aprimoramento de seus profissionais direcionados a essa nova e crescente clientela (GUILAMELON, 2007).

No entanto, o Estado e sociedade civil como um todo não prima pelo que está estabelecido na constituição, cabendo profissional da Enfermagem, junto ao idoso e seus familiares, trabalhar essa questão.

O Brasil nas últimas décadas passou por grandes mudanças, destacando-se a revolução demográfica. A esperança de vida do brasileiro que no início do século XX era em torno de 33.5 anos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) em 2009 passou para mais de 73 anos, sendo para as mulheres 76,5 e 69 anos para os homens. “A proporção de idosos subiu de 9,1% em 1999 para 11,3% em 2009, compondo hoje um contingente acima de 22 milhões de pessoas, superando a população de idosos de vários países europeus” (MINAYO, 2012, p.208).

Neste contexto, algumas iniciativas de políticas públicas específicas para o idoso estão sendo construídas, embora incipientes.

Em 04 de janeiro de 1994 foi aprovada a Lei nº 8.842, que institui a Política Nacional do Idoso, com o objetivo de “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 1994, sn.).

Em 1999 surge a Portaria Ministerial nº 1.395 que define a Política Nacional de Saúde do Idoso (1999). Para Luz (2012, p.21), a operacionalização da Política Nacional de Saúde do Idoso “compreende a sistematização de processo contínuo de acompanhamento e avaliação, que permite verificar o alcance de seu propósito – e, conseqüentemente, o seu impacto sobre a saúde dos idosos”.

Em 2003 é aprovada a Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências (BRASIL, 2003).

Mais recentemente, em 19 de outubro de 2006, foi revogada a Portaria nº 1.395 pela Portaria 2528 que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. “Esta política tem por finalidade primordial “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2006, p.3).

Embora existam políticas específicas voltadas para este segmento populacional, a exemplo da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, muitos profissionais podem desconhecer o seu teor, contribuindo para que a implantação desta não venha a se efetivar na prática, estabelecendo a capacitação profissional como uma necessidade urgente à demanda do serviço de saúde vigente para melhoria dos déficits identificados nas ações estratégicas na atenção à saúde do idoso (LUZ, 2012, p.25).

As políticas públicas voltadas para o envelhecimento populacional devem ser efetivas e reavaliadas constantemente, envolvendo diversos setores, como a saúde, a educação, a economia, o mercado de trabalho, a seguridade social (ANDRADE *et al.*, 2010).

Dados mostram que a revolução demográfica brasileira constitui uma conquista e uma responsabilidade para os gestores públicos e a sociedade. É crucial investir na promoção da autonomia e da vida saudável desse grupo social, assim como prover atenção adequada às suas necessidades. Esse novo tempo dos velhos requer planejamento, logística, formação de cuidadores e, sobretudo, sensibilidade para saber que de agora em diante a população idosa veio para ficar e continuará aumentando até os anos 2050 (MINAYO, 2012, p.208).

Reforçando, a população mundial de idosos cresce cada vez mais e no Brasil a situação não é diferente. Segundo dados do IBGE (2003) a expectativa de vida atual da população brasileira, está em torno de 71,3 anos, devendo continuar subindo nos próximos anos.

Segundo Veras (2003), na medida em que o nosso país passa por uma rápida transição demográfica, o aumento de idosos determina outro perfil de situação de saúde e doença na sociedade. As doenças crônico-degenerativas, neoplásicas e cardiovasculares assumem um importante papel na determinação da qualidade de saúde dos indivíduos, gerando a necessidade de modelos de assistência de saúde que contemplem as características desta nova realidade. Neste sentido, Chaimowicz (2006) enfatiza que as doenças respiratórias destacam-se dentre as principais causas de internação entre os idosos. Em seguida estão insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares, doenças isquêmicas do coração e doenças hipertensivas.

Para Veras *et al.* (2013), as ações e práticas de saúde direcionadas à pessoa idosa estão defasadas, sendo que muitas estão ainda sob o prisma de um país de jovens.

Um aspecto importante na atenção do idoso é o acolhimento na atenção básica. Este deve ter um enfoque educativo, para que “o cliente tenha consciência de estar se comprometendo para cumprir sua parte no contrato. A tomada de decisão técnica sobre o encaminhamento do cliente precisa acontecer mediante esta pactuação e com base na avaliação do risco de

incapacidade”. A avaliação é específica para a população idosa, considerando a sua capacidade funcional (VERAS *et al.*, 2013, p.387).

Neste contexto, o profissional de saúde ao acolher a pessoa idosa deve estabelecer uma relação respeitosa, dirigindo-se primeiramente ao idoso, uma vez que o mesmo na maioria das vezes é capaz de compreender as perguntas e orientações que lhe são dirigidas, olhá-lo de frente, chamando-o pelo nome e utilizar uma linguagem simples e clara (BRASIL, 2007).

Costa e Ciosak (2010, p.438) alertam para a necessidade do sistema de saúde facilitar o acesso do idoso às suas ações, uma vez que o próprio processo de envelhecimento, em geral, “traz como consequência menor expediente para o idoso procurar os serviços de saúde e deslocar-se nos diferentes níveis de atenção”. Muitas vezes qualquer dificuldade para o idoso, principalmente os mais carentes, pode transformar-se num motivo para “bloquear ou interromper a continuidade da assistência à sua saúde”.

5.2 A educação em saúde com idosos

A educação em saúde tem se mostrado um instrumento fundamental no empoderamento da população.

Cardoso *et al.* (2005, p.49) relatam experiência de ações educativas desenvolvidas com grupos de idosos diabéticos durante dois anos, utilizando uma metodologia problematizadora. Foram evidenciados neste trabalho o interesse dos idosos em falar de suas experiências e vivências nos grupos, “maior adesão ao tratamento, melhora no controle glicêmico, maior conhecimento sobre a doença, seus limites e cuidados, uma melhor integração com a equipe de saúde e a família, baixo índice de complicações e internamentos”, o que resultou em mudanças de hábitos e conseqüente melhora na qualidade de vida.

Meneses *et al.* (2013, p.423) também relatam experiências com ações educativas na atenção básica com pessoas idosas em encontros semanais, onde foram compartilhadas as experiências e informações dos participantes, expressando os seus receios, dúvidas e conhecimentos sobre saúde, reconstruindo seu conhecimento. Utiliza-se a roda de conversas que é um “meio vantajoso de coletar informações, esclarecer idéias e posições, discutir temas emergentes e/ou polêmicos”. Juntamente com estas rodas de conversas são desenvolvidas

outras atividades, como dinâmicas e trabalhos manuais e artesanais, vídeos, músicas, explicações e leituras sobre o tema escolhido com o grupo, valorizando a convivência em grupo.

O trabalho em grupo facilita significativamente a ampliação e reconstrução do conhecimento referente à saúde por meio das discussões e estímulos de hábitos mais saudáveis, conduzindo o processo educativo rumo à socialização do conhecimento e a mudança de comportamento (MENESES *et al*, 2013).

Para Araujo *et al.* (2013, p.1315) é essencial que o profissional de saúde na atenção básica assuma o seu papel de educador em saúde e desenvolva ações educativas na prevenção de agravos e na promoção da saúde da comunidade onde atua, principalmente das pessoas idosas. “As ações educativas proporcionam aos profissionais de saúde um espaço de descobertas, partilha de experiências, escuta e diálogo, que fortalecem o vínculo entre eles e os idosos e provocam um *feedback* positivo, além de facilitar no mecanismo de ensino-aprendizagem”.

Um aspecto a se considerar nas ações educativas é a função da equipe de saúde da família junto aos membros familiares, renegociando seus papéis e funções de modo a se sentirem mais harmoniosos e funcionais no sistema familiar (BRASIL, 2007).

Araujo *et al.* (2013, p.1316) alertam que é importante que ao desenvolver as ações educativas, o profissional de saúde assuma uma posição de mediador e facilitador neste processo e esteja consciente de que a educação em saúde gera mudanças no indivíduo e na comunidade, sendo esta prática essencial no processo de trabalho da equipe. Por outro lado, o envolvimento da comunidade neste processo deve ser considerado, pois contribui para a “confiança interpessoal, a satisfação com a própria vida e a capacidade de enfrentar os problemas”. É importante também nas práticas educativas voltadas para a saúde do idoso o estabelecimento de vínculos com a comunidade com vistas à humanização “garantindo a equidade, a acessibilidade e a integralidade da assistência aos idosos”. Neste sentido o trabalho da equipe interdisciplinar de saúde assume uma importante relevância qualificando “a relação entre o profissional e o usuário de maneira solidária e humanizada”.

Embora Santos, Souza e Lima (2013, p.2) enfatizem que o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro “deve estar preparado para prestar o cuidado integral ao idoso, no qual deverá realizar ações para melhorar a qualidade de vida e a assistência prestada a estas

peças”, assumindo um relevante papel na atenção da saúde do idoso, é fundamental atuar juntamente com toda a equipe de saúde.

Vale ressaltar que estas ações devem estar pautadas nas diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que dá ênfase à promoção do envelhecimento saudável e à atenção integral a saúde da pessoa idosa. Propõe o estímulo às ações intersetoriais, o provimento de recursos necessários à qualidade da atenção a saúde do idoso, estimulando a sua participação e fortalecimento do controle social (BRASIL, 2006).

A PNSPI “define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade” (BRASIL, 2007, sp.).

A atenção à saúde do idoso eficiente deve-se dar em todos os níveis de cuidado: “possuir um fluxo bem desenhado de ações educativas, promoção da saúde, prevenção e postergação de moléstia, assistência precoce e reabilitação de agravos” (VERAS *et al.*, 2013, p.391).

Neste sentido é importante a contribuição do profissional de saúde na organização dos recursos flexíveis e necessários às necessidades de saúde dos idosos e suas famílias, contribuindo para a autonomia e o envelhecimento ativo das pessoas (COSTA; CIOSEK, 2010).

Cabe registrar que os enfermeiros devem ser solidários na luta, sem serem os protagonistas das lutas dos idosos, evitando a tutela e a ocupação do espaço político dos sujeitos idosos. A população brasileira tem se ampliado rapidamente, sendo que a faixa etária que mais cresce é a dos 60 anos de idade.

Cabe ao profissional da Enfermagem, em sua função educativa e política, trabalhar os direitos sociais do idoso, resgatar sua dignidade, estimular consciência participativa do idoso objetivando sua integração com as pessoas, trabalhando o idoso na sua particularidade e singularidade, levando em consideração que ele é parcela de uma totalidade que é complexa e contraditória.

Para Kaloustian (2000, p.23) “o profissional liberto das amarras da prática tradicional tem uma visão transformadora e crítica da sociedade, propiciou a percepção da família no interior das questões mais amplas, contraditórias e complexas”.

É interessante observar que os segmentos comprometidos com mudanças sociais e nesse eixo o profissional da Enfermagem encaixa-se perfeitamente, reconhece o idoso como sujeito, cidadão, vislumbrando o seu valor. Porém, a valorização do idoso não deve partir somente do segmento que trabalha nessa área, mas, principalmente, do eixo familiar, uma vez que é referência para o indivíduo.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este plano de intervenção foi elaborado, conforme abordado anteriormente, a partir do problema identificado por meio do diagnóstico situacional e embasado na revisão da literatura, com vistas a melhorar a atenção ao idoso da área de abrangência da equipe de saúde da família Granjas, no município de Chapada do Norte – MG.

Os nós críticos relacionados à atenção deficitária à saúde do idoso são: isolamento familiar e social do idoso, falta de informação e desconhecimento do idoso sobre o autocuidado, comunidade não consciente das necessidades de seus idosos, equipe de saúde pouco preparada para prestar uma assistência integral de qualidade aos idosos. Nó crítico é, segundo Campos, Faria e Santos (2010, p.63), “um tipo de causa do problema que quando atacada é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo”. Portanto espera-se que trabalhando estes nós a atenção à saúde dos idosos seja melhorada.

6.1 Objetivos do plano

- Informar o idoso sobre a sua saúde e como cuidar da mesma.
- Capacitar a equipe saúde da família quanto à atenção à saúde do idoso.
- Estimular o idoso a participar de atividades sociais e de lazer, evitando o seu isolamento.
- Conscientizar a comunidade o processo do envelhecimento e atenção ao idoso.
- Envolver os familiares na atenção ao idoso

6.2 Ações a serem desenvolvidas

As ações a serem desenvolvidas incluem consultas, visitas domiciliares, grupos com ênfase na educação em saúde, caminhadas, reuniões com a comunidade e familiares, reuniões da equipe, entre outras ações.

6.3 Resultados esperados

Junto aos Idosos: Oportunizar aos idosos a busca de melhora das suas condições físicas, psicológicas e sociais. Através da adesão a um estilo de vida saudável, capacitação para o autocuidado e gerenciamento de suas principais doenças, adaptação às incapacidades funcionais, orientação em relação às possibilidades de suporte social e reconhecimento da importância da sociabilidade, afetividade e espiritualidade nesta fase da vida. Envolvimento dos familiares nas atividades.

Junto à Comunidade e ao serviço: Conscientizar comunidade e profissionais da equipe de saúde, sobre importância de uma assistência integral ao idoso, com ênfase na promoção da saúde, prevenção de agravos e abordagem humanizada. Capacitar familiares e cuidadores informais para o acolhimento do idoso em suas incapacidades e disfunções. Possibilitar a capacitação dos membros da equipe para a atenção interdisciplinar ao idoso. Possibilitar um entendimento adequado do processo de envelhecimento e saúde-doença nessa comunidade, identificando diferentes estratégias de intervenção.

6.4 Pessoas responsáveis pelas ações

- Serviço de saúde – Secretaria de Saúde do município e os profissionais das Unidades Básicas de Saúde envolvidos no projeto;
- Comunidade – Instituições religiosas e lideranças da comunidade e familiares.

6.5 Estratégias a serem utilizadas para as ações

Diversas ações serão desenvolvidas pela equipe em parceria com os profissionais da saúde e da comunidade.

Participação em grupos de idosos e participação da equipe do projeto em ações educativas realizadas em sete encontros junto ao grupo de idosos existente na comunidade, com abordagens ligadas às áreas de serviço social, fisioterapia, medicina, enfermagem e nutrição. Estes encontros serão importantes para a integração de toda equipe e um maior envolvimento nas iniciativas já consolidadas pelos profissionais locais.

Nestas estratégias estão envolvidas parcerias com a Secretaria Municipal de Saúde e Instituições religiosas e lideranças da comunidade.

6.6 Recursos necessários

Os recursos necessários serão disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Recursos humanos

Serviço de saúde – Secretaria de Saúde do município e os profissionais das Unidades Básicas de Saúde envolvidos no projeto;

Comunidade – Instituições religiosas e lideranças da comunidade.

Recursos materiais: de consumo:

Papéis, canetas, pastas e outros; *permanentes*: mesa, cadeiras, computador, telefone e outros.

Recursos financeiros.

Os recursos necessários serão disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

6.7 Cronograma de execução

A equipe definirá em reunião os dias e horários das atividades a serem desenvolvidas, juntamente com os idosos, familiares e comunidade.

Agosto a novembro de 2014: Oportunização aos idosos na busca de melhora das suas condições físicas, psicológicas e sociais. Através da adesão a um estilo de vida saudável, capacitação para o auto-cuidado e gerenciamento de suas principais doenças, adaptação às incapacidades funcionais, orientação em relação às possibilidades de suporte social e reconhecimento da importância da sociabilidade, afetividade e espiritualidade nesta fase da vida.

Agosto a novembro de 2014: Conscientização da comunidade e profissionais da área da saúde, sobre importância de uma assistência integral ao idoso. Com ênfase na prevenção de doenças crônicas, tratamento racional e humanizado de suas principais patologias, capacitação de cuidadores informais e acolhimento em suas incapacidades e disfunções.

Agosto a novembro de 2014: Formação de profissionais para atuarem em equipe de atenção interdisciplinar ao idoso. Possibilitando um entendimento adequado do processo de envelhecimento e saúde-doença nessa população e identificando diferentes estratégias de intervenção.

6.8 Gestão e Acompanhamento

O conhecimento e o acompanhamento das etapas de desenvolvimento do projeto faz reconhecer que se está diante de um desafio difícil, mas possível de ser enfrentado. Deve ser criado um ambiente que se responsabilize pela constante reflexão e proposição de alternativas racionais de assistência primária.

Para o sucesso da implantação deste plano, tornam-se indispensáveis sua gestão e seu acompanhamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Neste sentido, a equipe estabelecerá instrumentos para o acompanhamento e avaliação das ações a serem realizadas. Os resultados destas avaliações nortearão o andamento e reajustes do plano.

Continuarei essa trajetória buscando uma maior disseminação dos nossos achados e a pretensiosa ampliação da abrangência das atividades, que depende de uma articulação com setores administrativos e institucionais.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das adversidades que enfrentamos cotidianamente em nosso país e o crescimento acelerado da população idosa, precisamos unir esforços com outros profissionais que tenham um compromisso com a causa do idoso, e buscar melhorias contínuas nas suas condições de vida. Assim, este idoso brasileiro não será visto como mais um "problema social", mas sim como um sujeito que tem capacidade produtiva, a fim de que, através da solidariedade entre as gerações, tenha garantia de acesso aos seus direitos sociais e poder de decisão sobre as questões que lhe dizem respeito.

É preciso que os profissionais de Enfermagem percebam os espaços dos programas e ações direcionados à pessoa idosa como potencializadores da construção de sua cidadania e de sua saúde, contribuindo para a consolidação de um olhar mais positivo do envelhecimento em nossa sociedade.

Espera-se que o trabalho com idosos seja motivador e nos leve a participar ativamente de seu processo de envelhecimento, estando mais interessados e informados sobre suas condições sociais e de saúde. Espera-se ainda que adquirindo novas expectativas de mudanças quanto ao nosso papel junto aos idosos, demonstrando adesão ao signo da terceira idade, frequentando cursos que nos garantam o desenvolvimento de novas habilidades, possamos contribuir para reverter a representação negativa da pessoa idosa. Além disso, o contato intergeracional dos idosos com os jovens deve propiciar um novo olhar para este segmento jovem, que tem buscado dar novos contornos à velhice como tempo de realizações e aprendizado.

Assim, o trabalho a ser desenvolvido pelo profissional da Enfermagem deve favorecer o reconhecimento do idoso como um sujeito, um ser cidadão. Esse trabalho é direcionado majoritariamente a população excluída, que vive em condição de vulnerabilidade social. Essa população procura no profissional da Enfermagem o profissional capaz de orientá-la para que possa apropriar-se de informações que a possibilitem usufruírem da vida em sociedade.

Nessa perspectiva, o profissional da Enfermagem é um profissional competente para atuar na área do envelhecimento, desenvolvendo atividades profissionais dirigidas aos idosos seus familiares, assessorando os familiares e a comunidade em geral.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. B. de *et al.*. Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.19, n.1, p. 129-136, 2010, 2010.

ARAÚJO, V. S.; GUERRA, C. S.; MORAES, M. N. *et al.* Nexos e desafios da educação em saúde para idosos na atenção básica. **Rev enferm UFPE** [on line], Recife, v.7, n.5, p.1311-8, 2013.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm

BRASIL. **Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 1395**, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1999.

BRASIL. **Lei nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. 2003. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10.741.htm>>. Acesso em: 07 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2528**, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 out. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19) ISBN 85-334-1273-8

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, 2010.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A.. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. 114p.

CARDOSO, M. R.; MORAES, Z. B.; VELOSO, I. B. P.; SILVA, R. D. Ações educativas vivenciadas junto a pacientes idosos: relato de experiência. **Sitientibus**, Feira de Santana, n.33, p.41-51, jul./dez. 2005.

CARVALHO NETO, C. T. de. Demandas históricas e as respostas profissionais do serviço social: as relações com as esferas socioinstitucionais. In **Proceedings of the 1nd Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca**, 2010, Franca (SP, Brazil) [online]. 2010 [cited 11 July 2014]. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000112010000100039&lng=en&nrm=iso>.

CHAIMOWICZ, F. Epidemiologia e o envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 106-130.

CHAIMOVICZ, F. *et al.* **Saúde do Idoso**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2013. 167p.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M.S.L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2013. 140p.

COSTA, M. F. B. N. A.; CIOSAK, S. I. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v.44, n.2, p437-444, 2010. Disponível em: www.ee.usp.br/reeus

FLORES, V. B.; BENVENEGNU, L. A.. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.6, p. 1439-1446, 2008.

GUILAMELON, L. F. **Promoção da autonomia e da saúde em idosos**: Perspectivas de atuação da fisioterapia. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Faculdade de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – Mestrado. Porto Alegre, 2007. 173p.

IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Tábuas completas de mortalidade – 2003. Disponível em <http://www.ibge.com.br/home/presidencia/noticia>. Acesso em: 13 de maio de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Contagem da população 2007**. Rio de Janeiro: IBGE, 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Um Panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde: 2008** / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. – Rio de Janeiro: IBGE, 2010. 256 p.

KALOUSTIAN, S. (Org.). **Família brasileira: a base de tudo**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

LUZ, L. A. Avaliação das ações estratégicas na atenção à saúde do idoso em Unidades Básicas de Saúde de Teresina-PI. **Rev bras med fam comunidade**. Florianópolis, v.7, n.22, p.20-6, 2012.

MENESES, R. M. V. *et al.* Ações educativas para terceira idade. **Rev Rene.**, v.14, n.2, p. 417-27, 2013.

MINAYO, M. C. S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, 208-209, fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/01.pdf>

SANTOS, G. R.; SOUZA, J. M. LIMA, L. C. V. A atuação da enfermagem na atenção à saúde do idoso: possíveis ações a serem realizadas segundo as diretrizes da política nacional

de saúde da pessoa idosa. **REUNI – Revista Unijales**, edição 6, ano VII, 2013. ISSN 1980-8925 (versão eletrônica).

SILVA, A. M. V. **A intervenção do serviço social na terceira idade...** 16 maio de 2013. Disponível em: <http://controlesocialdesarandi.com.br/a-interveno-do-servio-social-na-terceira-idade/>

TEIXEIRA, J. C. Modernização da agricultura no Brasil: impactos Econômicos, sociais e ambientais. **Revista Eletrônica da Associação dos Geógrafos Brasileiros**, v. 2, n. 2, 2005. Disponível em: <http://www.ceul.ufms.br/revista-geo/jodenir.pdf>

TORRES, M. M.; SÁ, M. A. A. S. Inclusão social de idosos: um longo caminho a percorrer. **Revista Ciências Humanas**, UNITAU, v.1, n.2, p. 1-10, 2008. Disponível em <http://www.unitau.br/revistahumanas>.

VERAS, R.. A novidade da agenda social contemporânea: a inclusão do cidadão de mais idade. *A Terceira idade*. São Paulo, v.14, n.28, set. 2003, p. 6-29.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P.; CORDEIRO, H. A.; MOTTA, L. B.; LIMA, K. C. Desenvolvimento de uma linha de cuidados para o idoso: hierarquização da atenção baseada na capacidade funcional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.385-392, 2013.