

**SIOMARA GALO MARQUES**

**A IMPORTÂNCIA DE ADESÃO DOS IDOSOS AOS  
PROJETOS DESENVOLVIDOS PELA ESTRATÉGIA DE  
SAUDE DA FAMÍLIA**

**CAMPOS GERAIS/ MINAS GERAIS  
2012**

**SIOMARA GALO MARQUES**

**A IMPORTÂNCIA DE ADESÃO DOS IDOSOS AOS PROJETOS  
DESENVOLVIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Paula Cambraia de Mendonça  
Vianna

**CAMPOS GERAIS/ MINAS GERAIS  
2012**

**SIOMARA GALO MARQUES**

**A IMPORTÂNCIA DE ADESÃO DOS IDOSOS AOS PROJETOS  
DESENVOLVIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Paula Cambraia de Mendonça  
Vianna

Banca Examinadora

Prof. (a) Ana Cristina Borges de Oliveira UFMG

Prof. (a) Paula Cambraia de Mendonça Vianna UFMG

Aprovada em Belo Horizonte \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos os que estiveram comigo nessa caminhada, especialmente a minha mãe e a minha filha, companheiras incansáveis em todos os momentos de minha vida. A Deus que está sempre comigo, guiando os meus passos. E a minha orientadora pela paciência e perseverança.

## **RESUMO**

O presente trabalho discutiu o papel da Estratégia de Saúde da Família (ESF) diante das ações utilizadas para melhor adesão dos idosos nos projetos desenvolvidos e os benefícios que estes podem trazer para a melhoria na qualidade de vida. Foram pesquisados artigos relacionados ao tema. Após a análise dos textos e dados levantados em uma unidade de Saúde da Família do município de Caxambu verificou-se que o aumento do número de idosos será representativo nos próximos anos, exigindo uma melhor capacitação dos profissionais da ESF para atender esses novos usuários. Deve ser ofertado um serviço de qualidade, visando uma melhora na qualidade de vida dessa população. Para dar maior atenção a essa nova demanda de idosos, a equipe de saúde desenvolve trabalhos como oficinas de artesanato, educação física, horta comunitária e outros eventos que ocorrem durante o ano como: vacinação contra gripe, dia do idoso e visitas domiciliares. A proposta é trazer o idoso para dentro da unidade, oferecendo meios para que tenha um envelhecer saudável e feliz. O cuidado ao idoso deve ser centrado na família, sendo a atenção básica responsável pelo suporte. Essa parcela da população deve permanecer independente e produtiva, usufruindo da 3ª idade com uma boa qualidade de vida.

Palavras-chave: idosos, qualidade de vida, adesão, ESF (Estratégia de Saúde da Família).

## **ABSTRACT**

This paper discusses the role of ESF in the face of actions used for better adhesion of the elderly in developed projects and the benefits they can bring to improving the quality of life. This is a literature search, which researched articles published by other authors, analyzing concepts and projects that have yielded good results. After the analysis of selected texts and data collected in the unit Saúde da Família studied in the town of Caxambu, it is considered that the increase of public representative in the coming years will be demanding a better training for professionals of the Estratégia de Saúde da Família to meet these new users by offering a quality service, where there is an improvement in quality of life for this population. To give more attention to this new demand by the elderly, the health team develops work as craft workshops, physical education, community garden and other events that occur during the year as flu vaccination, the elderly and day visits. The proposal is to bring the elderly into the unit providing the means to have a happy and healthy aging. The elderly care should be focused on family and primary care is responsible for support so that they remain independent and productive, and enjoying the 3rd age with a better quality of life.

Key word: elderly, quality of life, adhesion, ESF (Estratégia de Saúde da Família).

## SUMÁRIO

1. Apresentação.....	09
2. Objetivo.....	<b>10</b>
3. Introdução.....	11
4. Percurso metodológico.....	21
5. Proposta de intervenção.....	23
6.1-Projeto da horta comunitária.....	23
6.2-Projeto da Oficina de Artesanato.....	24
6.3-Projeto da Oficina de Educação Física para o idoso.....	24
6. Considerações finais.....	26
Referências.....	27

## 1. APRESENTAÇÃO

O trabalho em unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) propicia a observação de vários problemas que ocorrem no dia-a-dia de uma unidade de saúde. A cada dia a demanda de usuários aumenta e ocorre o aparecimento de maior número de doenças e de agravos em alguns ciclos de vida, como no caso dos idosos. É preciso que a equipe esteja capacitada a se dedicar ao cuidado dessa faixa etária que muito tem a contribuir, mas que também muito espera da equipe e da comunidade onde vive. Percebemos que é uma população, cheia de medos, conceitos e preconceitos, mas que necessita muito mais de carinho, atenção e escuta do que propriamente de uma consulta ou um medicamento.

Nas unidades de ESF do município de Caxambu/MG, é feito um acolhimento humanizado, em que se busca o completo bem estar do paciente, dando oportunidade de se realizar uma escuta diferenciada a cada um de forma individualizada. Procura-se estar sempre atento às queixas, às angústias e ao medo que relatam. Tem-se uma atenção diferenciada com os idosos, que são sempre nossos aliados nos programas implantados e que estão mais ativos após a inserção em programas desenvolvidos pelas unidades.

Com a experiência desenvolvida no decorrer dos anos no serviço em ESF pude observar que é uma faixa etária de grande importância para a comunidade, uma vez que a carga de conhecimento que eles trazem é grande e que só tem o que acrescentar aos nossos conhecimentos atuais. A inclusão dos idosos nos programas de saúde ajuda para que problemas como a polifarmácia, o aumento de doenças, a dependência para desenvolver as atividades da vida diária, o isolamento sejam minimizados levando essa população a um envelhecimento saudável. Esse trabalho visa criar estratégias para incrementar a inclusão de idosos em atividades das unidades de ESF's, de modo participativo e eficiente, levando-os a melhor qualidade de vida.



## **2. OBJETIVO**

Criar e implementar uma estratégia de intervenção para incrementar a atenção dos idosos na Estratégia de Saúde da Família em Caxambu - MG.

### 3. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades". Tantas vezes citado, esse conceito adotado pela OMS, em 1948, longe de ser uma realidade, simboliza um compromisso, um horizonte a ser perseguido. Remete à idéia de uma "saúde ótima", vinculada às condições de vida – segurança, transporte, habitação, alimentação, lazer, trabalho.

No Brasil, na última década, vem se incorporando progressivamente à cultura e à legislação a concepção de que saúde é direito de todos e dever do Estado. Entretanto, as políticas públicas para o setor favorecem a cultura de que a saúde se concretiza mediante o acesso a serviços, particularmente ao tratamento médico. A implementação de modelos centrados em hospitais, em consultas médicas e no incentivo ao consumo abusivo de medicamentos vem resultando, historicamente, numa atenção à saúde baseada principalmente em ações curativas, desencadeadas apenas quando uma doença já está instalada e o indivíduo precisa de socorro.

Um passo importante foi dado ao se promulgar a Constituição de 1988, que prevê a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme definido em lei, o SUS tem caráter público, é formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo e sob controle dos usuários por meio da participação popular nas Conferências e Conselhos de Saúde.

O crescimento da população idosa é uma realidade e os profissionais de saúde têm muito trabalho pela frente com um novo tipo de paciente. É preciso ampliar nossos horizontes para darmos atenção a esse novo paciente de forma complexa e integral. Nos países desenvolvidos, o envelhecimento da população ocorreu e foi acompanhado por melhorias nas condições gerais de vida, enquanto nos países em desenvolvimento, o processo do envelhecimento, acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes (seguridade social, saúde, etc.). É possível observar a busca por avanços no sentido de assegurar aos idosos condições adequadas para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. (Minas Gerais, UFMG/NESCON – Educação Física do Idoso, 2011).

Em uma análise mais detalhada das pessoas com 60 anos ou mais de idade é possível verificar um considerável incremento da população de 80 anos ou mais de idade. Em 2000

eram 1,6 milhões de pessoas com 80 anos ou mais de idade e, em 2050, poderão ser 13,8 milhões de pessoas nessa mesma faixa etária. Este fato é preocupante, pois este grupo de idosos se destaca por apresentar maior prevalência de doenças crônico-degenerativas e um declínio funcional acentuado, o que pode torná-los dependentes (Minas Gerais, UFMG/NESCON – Educação Física do Idoso, 2011).

Há uma necessidade de maior atenção aos idosos por parte dos vários setores da sociedade, uma vez que a tendência é de que essa parte da população continue a ter participação crescente nas próximas décadas, uma vez que a perspectiva de aumento dos anos vividos leve esse público a uma participação no mercado de trabalho por mais tempo. (Minas Gerais, Secretaria de Estado da Saúde. Linha Guia Atenção a Saúde do Idoso. Belo Horizonte, 2006).

Além das modificações populacionais, o Brasil tem experimentado uma transição epidemiológica, com alterações relevantes no quadro de mortalidade. O padrão caracterizado por doenças e óbitos por causas infecciosas e transmissíveis vem sendo progressivamente substituído pelo de doenças crônicas, degenerativas e causas externas ligadas a acidentes e violência. Contudo, há que se atentar para a permanência e reincidência de algumas doenças transmissíveis, por seu potencial de impactar a vida, social e economicamente, e os sistemas de saúde. (Minas Gerais, Secretaria de Estado da Saúde. Linha Guia Atenção a Saúde do Idoso. Belo Horizonte, 2006).

Essas mudanças nos padrões de ocorrência das doenças têm imposto novos desafios, pois as doenças crônicas oneram o SUS. Se não prevenidas e gerenciadas adequadamente, demandam uma assistência médica de custos sempre crescentes, em razão da permanente e necessária incorporação tecnológica. (Minas Gerais, Secretaria de Estado da Saúde. Linha Guia Atenção a Saúde do Idoso. Belo Horizonte, 2006).

À medida que a pessoa envelhece maiores são as chances de se contrair uma doença crônica e que perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico constante e medicação contínua. Qualquer que seja o indicador de saúde analisado haverá uma proporção maior de agravos e procedimentos médicos entre aqueles com mais de 60 anos, em comparação aos demais grupos etários, implicando maior utilização dos serviços de saúde e custos mais elevados.

No Brasil, a população idosa cresce mais que as outras faixas etárias e ainda pode ser considerada uma população de idosos jovens, pois a maioria tem menos de 70 anos. É importante ficar atento para outros estudos, os quais indicam que a dependência para desempenhar as atividades de vida diária (AVD) tende a aumentar cerca de 5% na faixa etária

de 60 anos e para cerca de 50% entre os idosos com 90 anos ou mais. Então, se associarmos estas informações é possível deduzir que ainda está por vir uma grande demanda para o sistema de atenção à saúde da pessoa idosa. Essa demanda para ser absorvida adequadamente irá requerer uma antecipação de políticas públicas específicas e sustentáveis em uma ponta e equipes de saúde bem preparadas na outra.

Contudo, é possível identificar hoje diferentes desafios relacionados ao processo de envelhecimento, como a capacidade funcional, quedas, depressão, o baixo nível de inclusão da prática regular de atividade física entre os hábitos de vida do idoso, entre outros. Um auxílio importante no enfrentamento desses desafios na atenção à saúde da pessoa idosa está relacionado com a prática regular de atividades físicas.

Se a independência e a autonomia, pelo maior tempo possível, são metas a serem alcançadas na atenção à saúde da pessoa idosa, o envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo. Desta forma, a redução da prevalência da inatividade física em idosos deverá mobilizar a criatividade dos profissionais da saúde para estabelecerem programas e ações que assegurem um avanço nesta direção. Na realidade, a inclusão da prática regular de atividade física deve se entendida como uma questão essencial nos hábitos da vida sociocultural do idoso e que irá garantir realmente um envelhecimento ativo.

Em um estudo de Marin et al. (2008) foi investigada a percepção de profissionais que atuam na ESF quanto à saúde do idoso. Os resultados desse estudo indicaram que a falta de adesão ao cuidado e de apoio dos familiares é uma das principais temáticas neste contexto. É interessante destacar que, disseminar simplesmente a informação sobre os benefícios da atividade física à saúde não parece ser suficiente para um aumento da adesão entre os idosos. Mudanças de comportamento são necessárias e devem ser pensadas a longo prazo para que os idosos jovens de hoje sejam os idosos “muito idosos” com um perfil de envelhecimento ativo no futuro. Contudo, isso não exime a necessidade dos profissionais das equipes de saúde pensar construtivamente em ações e estratégias agudas de intervenção frente à prevalência de inatividade na população idosa.

Diversos fatores podem ser determinantes para dificultar ou impedir a prática regular de atividade física, como por exemplo, problemas de saúde, ambiente físico, falta de conhecimento, fatores psicológicos, cognitivos, emocionais, além dos fatores culturais e sociais.

As iniciativas não devem se restringir apenas à transmissão de informações, mas incentivar a criação de diferentes estratégias que aumentem o conhecimento e que melhorem as condições para que os idosos escolham modos de vida saudáveis. Assim, há necessidade de

intervenções educativas com abordagem ao indivíduo, família e comunidade, que promovam novas aprendizagens e levem os idosos a refletir sobre si e sobre a importância da prática regular de atividade física.

Na medida em que a idade cronológica é aumentada o indivíduo, naturalmente, tende a se tornar menos ativo, suas capacidades físicas são reduzidas e, com isso, alterações psicológicas (sentimento de velhice, estresse e depressão), a convivência e as limitações sociais se evidenciam. As doenças crônicas e a redução do nível de atividade física tendem a acelerar este processo, fazendo com que os idosos constituam o grupo mais susceptível à incapacidade funcional.

As pessoas com 60 anos ou mais de idade podem ter sua autonomia e sua independência alteradas e tornarem-se dependentes também em razão das quedas. A maioria das quedas acidentais ocorre dentro de casa ou em seus arredores, geralmente durante o desempenho de atividades cotidianas como caminhar, mudar de posição e ir ao banheiro.

As atividades físico-práticas corporais constituem uma ferramenta importante para prevenir e/ou minimizar déficits de equilíbrio e para desenvolver o nível de desempenho físico em idosos. Portanto, há importantes benefícios sociais, psíquicos e econômicos quando os idosos são fisicamente ativos.

Do ponto de vista mental, a atividade física, sobretudo quando praticada em grupo, eleva a auto-estima do idoso, contribui para a qualidade das relações psicossociais e para o reequilíbrio emocional. A atividade física regular deve ser considerada como uma alternativa não farmacológica no auxílio à prevenção e tratamento do transtorno depressivo. Apresenta, em relação ao tratamento medicamentoso, a vantagem de não apresentar efeitos colaterais indesejáveis, além de sua prática demandar um maior comprometimento por parte do indivíduo que pode resultar na melhoria da auto-estima. Além disso, a prática regular colabora para a formação de redes sociais além, é claro, dos benefícios corporais e fisiológicos. A redução da atividade física habitual na velhice é apontada como aspecto contribuinte ou predisponente para a sintomatologia depressiva. Essa associação parece ser mediada pelo maior risco de incapacidade, pois os idosos que diminuem suas atividades habituais passam a ter maior propensão (Minas Gerais, Secretaria de Estado da Saúde. Linha Guia Atenção a Saúde do Idoso. Belo Horizonte, 2006).

A Atenção Primária em Saúde (APS) é muito importante na atenção do Idoso e os seus profissionais têm papel estratégico em promover um envelhecimento bem sucedido em todos os níveis de saúde (física mental e social).

A avaliação do idoso na APS constitui o início de uma atenção humanizada e eficaz ao idoso, que tem como foco a manutenção da autonomia e independência.

Os serviços de saúde não estão preparados para o atendimento satisfatório desses de usuários do SUS, sendo esta uma demanda nova e progressiva, para qual o serviço de saúde precisa ser capacitado, para que possa oferecer serviços com qualidade.

Muitas vezes o idoso fica excluído dos programas por falta de capacitação dos profissionais de saúde em realizar ações direcionadas a esse público, pois a formação destes profissionais não contempla satisfatoriamente esta faixa etária.

Os idosos precisam ser incluídos nos programas desenvolvidos pela ESF facilitando o direcionamento da construção de um plano de tratamento e evitando muitas vezes o tratamento curativo.

O objetivo de incluir o idoso nesses programas preventivos é que, na maioria das vezes, ele se sente mais valorizado, sentindo-se mais útil e menos dependente.

O idoso bem assistido é um grande colaborador nos serviços prestados pela ESF tornando-se menos dependente, menos oneroso para o SUS e mais prazeroso de ser trabalhado.

A humanização é de grande importância para a inclusão dos idosos em programas que garantirão assistência em todos os níveis de saúde e melhoria em sua qualidade de vida.

A proposta deste estudo é criar projetos que desenvolvam trabalhos nos quais o idoso se sinta bem acolhido nas unidades e tenha prazer em frequentar os programas, sem imposições, evitando que seja medicado por insegurança e falta de preparo dos profissionais. Para que a proposta de intervenção consiga atender as necessidades e demanda deste grupo populacional será realizado um levantamento do número de idosos assistidos pela ESF (48% de cobertura no município) para conhecer toda a sua realidade, condições de vida, família, dependência física e financeira, participação social, religiosa. Enfim, procurar-se-á estudar os idosos em todos os aspectos trazendo conhecimento suficiente para que se crie um plano de tratamento totalmente individualizado, diminuindo o número de medicamentos utilizados e aumentando a oferta de serviços para uma vida saudável, tais como orientação nutricional, psicológica, fisioterápica, social, etc.

Envelhecer é um processo que o homem atravessa desde a sua concepção até a morte. Em cada indivíduo, as mudanças físicas, comportamentais e sociais desenvolvem-se em ritmos e em velocidades diferentes (NASCIMENTO, 2001).

O envelhecimento é considerado uma experiência marcada por um conjunto de transformações de diferentes naturezas. Existem desafios que a pessoa precisa enfrentar, tais

como a mudança corporal, redução de capacidades sensoriais e aceitação da condição de envelhecer. O idoso depara-se com um conjunto de transformações que exigem uma série de competências que o ajudem a vencer mais essa etapa de forma ajustada e saudável.

Segundo Troconiz et al. (1997), por volta dos trinta anos a pessoa começa um declínio gradual, geralmente sutil, das características, das aptidões, resistência cardiovascular, força, resistência muscular e flexibilidade. Após os 60 anos, os sinais de envelhecimento tornam-se mais óbvios e ocorre este declínio que pode ser aumentado pelo estilo de vida sedentário.

De acordo com Kalache et al. (1997), o processo de envelhecimento é um processo inicialmente gradual, que se acelera após os 60 anos de idade, com a diminuição da massa celular ativa, com perda das unidades morfológicas dos órgãos e nos grandes sistemas orgânicos.

O processo de envelhecer traz uma série de limitações que não devem ser encaradas como impossibilidade de executar as atividades rotineiras de qualquer pessoa sadia. Podemos minimizar essas limitações e sensação de impotência se tomar algumas medidas, ao longo da vida, como a alimentação saudável e balanceada e a prática de atividades físicas, além de uma interação com o meio social.

A dependência do idoso afeta todo seu círculo de convivência, principalmente a família, que se torna responsável por todo o cuidado com a pessoa idosa.

O processo de envelhecimento é multifatorial composto pelos componentes biológicos, sociais e psicológicos.

O envelhecimento fisiológico causa mudanças graduais e irreversíveis na estrutura e funcionamento do organismo.

Com a inclusão dos idosos nas atividades desenvolvidas pela ESF os idosos podem minimizar as conseqüências trazidas pelo envelhecimento, se tornando um multiplicador das atividades e melhorar sua qualidade de vida.

O envelhecimento, aspiração de qualquer sociedade, só representará uma conquista social quando for traduzida por uma melhor qualidade de vida.

O conceito de saúde nessa faixa populacional é abrangente e não se restringe à presença ou ausência de doença ou agravo e é estimada pelo nível de independência e autonomia. A avaliação deve ser multidimensional, levando-se em conta o bem estar biopsicossocial e a necessidade de ações integradas da equipe multidisciplinar.

Dessa forma, o estado de saúde das pessoas depende de forma significativa da alocação de recursos em setores como a educação, alimentação, infra-estrutura sanitária e

habitacional, incentivos ao trabalho, promoções ao estilo de vida saudável com atividades de lazer e cuidados com o meio ambiente.

A população de baixo poder aquisitivo envelhece mais cedo, resultado de uma diversidade de fatores biopsicossociais. (Minas Gerais, Secretaria de Estado da Saúde. Linha Guia Atenção a Saúde do Idoso. Belo Horizonte, 2006).

A saúde da pessoa mais velha é entendida como a interação entre a saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica (Ramos, 2002).

A independência e autonomia nas atividades de vida diária estão intimamente relacionadas ao funcionamento integrado e harmonioso das seguintes grande funções ou domínios:

- Cognição
- Humor
- Mobilidade
- Comunicação

No processo de implementação das políticas de Saúde do Idoso, o Estatuto do Idoso – Lei Nº. 10.741/2003 veio definir a diretriz norteadora para a promoção, prevenção e recuperação da saúde desta parcela populacional.

Sendo o processo de implementação das políticas de Saúde do Idoso um aspecto de relevância no que diz respeito à melhoria da qualidade de vida, promoção e recuperação da saúde da população idosa, o Estatuto do Idoso, veio consolidar a legitimidade do direito do cidadão de 60 anos ou mais, “com direito à atenção à saúde íntegra, o direito social à saúde em um sentido mais amplo, que implicará garantia de outros direitos sociais e é dependente da adequada articulação de políticas econômicas e sociais”. (Minas Gerais, Secretaria de Estado da Saúde. Linha Guia Atenção a Saúde do Idoso. Belo Horizonte, 2006).

Para que se possa desenvolver, de forma adequada, cuidados aos idosos, alguns caminhos necessitam ser considerados, tais como: (Minas Gerais, Secretaria de Estado da Saúde. Linha Guia Atenção a Saúde do Idoso. Belo Horizonte, 2006).

- Manutenção do bem-estar e da autonomia no ambiente domiciliar onde tais cuidados centram-se no idoso, nas suas necessidades, de sua família e de sua comunidade e não em sua doença;
- Desenvolvimento de um trabalho multidisciplinar e interdisciplinar procurando partilhar responsabilidades e defendendo os direitos dos idosos/ família/ comunidade;



- Ampliação dos conhecimentos profissionais para além da área geronto-geriátrica, considerando as inter-relações, pois o idoso exige cuidado direcionado às ações complexas e interdisciplinares;
- Realização de visitas domiciliares regulares;
- Garantia de consultas, tratamentos, medicamentos, exames laboratoriais e outros de acordo com as necessidades individuais;
- Orientações que envolvam os usuários e comprometam a família no cuidado;
- Garantia de atendimento nos diversos pontos de atenção.

O envelhecimento saudável exige a adoção de um estilo de vida que inclua alimentação equilibrada, atividade física e mental e, ainda, o convívio social.

O idoso poderá participar como agente produtor de saúde e de sua comunidade integrando grupos operativos das mais diversas atividades relacionadas, principalmente, à prevenção, promoção, manutenção e ao tratamento das diferentes patologias.

A participação do idoso torna-se importante na detecção de problemas e até de acontecimentos que possam beneficiá-los e transformá-los em multiplicadores das ações de produção de saúde junto aos familiares e à comunidade.

De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde/ MG (2006) o enfoque na promoção de saúde possibilita identificar seis princípios relativos à saúde dos idosos:

- A velhice não é doença, mas sim uma etapa evolutiva da vida;
- A maioria das pessoas de 60 anos e mais estão em boas condições físicas sua saúde é boa, mas ao envelhecer perdem a capacidade de recuperar-se das doenças rapidamente e de forma completa tornando-se mais debilitadas e propensas necessidade de ajuda para o seu cuidado pessoal;
- Pode-se fortalecer a capacidade funcional na velhice mediante capacitação e estímulos ou prevenindo agravos à saúde;
- Do ponto de vista social e psicológico, as pessoas idosas são mais heterogêneas que os jovens; sendo que os idosos se adaptam mais facilmente as situações e as pessoas.
- A Prevenção à saúde na velhice deve ter seu foco no bom funcionamento físico, mental e social assim como na prevenção das enfermidades e incapacidades;
- Muitas das medidas que afetam a saúde das pessoas idosas transcendem o setor saúde. Entretanto, são os profissionais do setor social e de saúde estão em condições de propiciar essa atenção.

Não resta dúvida que se considere o auto cuidado em comportamento autônomo mesmo na presença de algum grau de dependência. Sua adoção como estratégia de cuidado na velhice harmoniza-se com as atividades propostas para a efetivação da promoção da saúde em termos de desenvolvimento de atitudes pessoais e da aquisição de habilidades e conhecimentos que permitam adotar condutas favoráveis à saúde. Deve-se reconhecer que a maioria dos idosos vivendo em comunidade, não só tem a capacidade física e cognitiva para aprender formas de autocuidado e praticá-las, mas também são capazes de transmiti-las a outrem. Entretanto os profissionais da saúde e mesmo os idosos questionam algumas vezes essa competência devido a concepções equivocadas e estereótipos que relacionam velhice com incapacidade e perda de interesse pela vida. O que faz de um idoso um paciente “não é a identificação de necessidades terapêuticas, mas sim a presença de incapacidades que impedem ações independentes para satisfazer essas demandas”. “Muitos idosos permanecem em seus lares e mantêm sua capacidade funcional para o autocuidado mesmo com idade muito avançada,” (WHO, 1980).

O autocuidado é uma expressão do saber acumulado pela pessoa ao longo da vida e também um instrumento de adaptação às limitações e as perdas na velhice. O conhecimento da história de vida do idoso, sua posição no seu meio social e na família e o significado que ele dá a sua existência são, ao lado da avaliação da sua capacidade funcional, formas de presumir seu potencial para um determinado grau de autonomia e participação na sociedade.

A promoção da saúde da população, em suas diversas áreas de atenção, pode minimizar o impacto que o envelhecimento populacional causa no sistema de saúde.

“A humanização das instituições de saúde passa pela humanização da sociedade como um todo”. A iniquidade, a violência, a exclusão social interferem no contexto dessas instituições. (Minas Gerais, Secretaria de Estado da Saúde. Linha Guia Atenção a Saúde do Idoso. Belo Horizonte, 2006).

Os ambientes de saúde são tecnicamente perfeitos, mas a pessoa vulnerável deixou de ser o centro das atenções. O desenvolvimento tecnológico com todos os benefícios trouxe o incremento da desumanização, quando reduz a pessoa a objeto despersonalizado, da própria técnica, de uma investigação fria e objetiva. A abordagem do paciente não inclui a escuta de seus temores, angústias e suas expectativas assim como informações precisas sobre os procedimentos que deverão ser realizados. A essência do ser humano e o respeito à sua individualidade e dignidade deve ser considerada direcionando-lhe o cuidado solidário da dor e do sofrimento, com competência técnica, científica e humanidade.

As ações direcionadas ao idoso devem estimular a inter-relação e o convívio social, respeito à individualidade, autonomia, independência, o fortalecimento dos laços familiares, numa perspectiva de prevenção contra o asilamento, melhoria da qualidade de vida, o acesso aos direitos de cidadania e a efetiva participação social do idoso, assegurando o envelhecimento ativo e saudável.

A participação em programas integrados e articulados nas diversas modalidades deve ser incentivada com acessibilidade, recursos humanos e logísticos adequados, dinamizando as ações assim como os programas permanentes de atividades físicas, lazer e orientações aos usuários e familiares.

O idoso requer dos profissionais de atenção primária um enfoque que englobe a prevenção e detecção precoce dos agravos à saúde. O atendimento a essa parcela da população já existe de forma desordenada e fracionada com abordagem centrada na doença. A proposta de humanização tem como objetivo a mudança do olhar para a busca da manutenção da capacidade funcional e a autonomia do indivíduo idoso, preferencialmente junto à família e à comunidade em que vivem. (Minas Gerais, Secretaria de Estado da Saúde. Linha Guia Atenção a Saúde do Idoso. Belo Horizonte, 2006).

O acolhimento requer um atendimento a todos com atenção, postura eficaz, segurança e ética, reorganizando o processo de trabalho e melhorando o vínculo entre equipe e usuário.

O idoso deverá ter um espaço onde suas dores, alegrias, aflições e todas as suas queixas morais, sociais e psíquicas serão ouvidas e deverão dispor da mais completa atenção por parte dos profissionais da equipe. Todos os profissionais da unidade deverão estar integrados neste contexto, visando estabelecer um vínculo de respeito, solidariedade com segurança e responsabilidade.

Considerando-se as particularidades do idoso como consequência do próprio envelhecimento e seus mitos, devemos tratá-los como pessoas que necessitam da atenção individual que esta fase exige.

O conceito de Leonardo Boff sobre cuidado: “Ao pensar em saúde e acolhimento o cuidado significa uma relação amorosa para com a realidade, importa um investimento de zelo, desvelo, solicitude, atenção e proteção com aquilo que tem valor ou interesse para nós. De tudo que amamos, também cuidamos e vice-versa. Pelo fato de nos sentirmos envolvidos e comprometidos com o que cuidamos o cuidado comporta também preocupação e inquietação. O cuidado e a cura devem andar de mãos dadas, pois representam dois momentos simultâneos de um mesmo processo” (Minas Gerais, Secretaria de Estado da Saúde. Linha Guia Atenção a Saúde do Idoso. Belo Horizonte, 2006).

Ao acolher o idoso, os profissionais de saúde devem fazer uma profunda avaliação. A vida do idoso sofre o efeito de inúmeros fatores, entre eles, os preconceitos dos profissionais e dos próprios idosos em relação à velhice. (Minas Gerais, Secretaria de Estado da Saúde. Linha Guia Atenção a Saúde do Idoso. Belo Horizonte, 2006).

O dono da vida, o idoso, deve ter participação ativa na avaliação, do que é melhor e mais significativo para ele, pois o padrão de qualidade de vida é um fenômeno altamente pessoal. (Minas Gerais, Secretaria de Estado da Saúde. Linha Guia Atenção a Saúde do Idoso. Belo Horizonte, 2006).

#### 4. PERCURSO METODOLÓGICO

O projeto inicialmente será implantado na UBS- “PSF – Hilda da Silva Nogueira” situada na Rua Domiciano Noronha de Sá, S/N no Bairro Santa Teresa / Caxambu. Esta unidade atende os bairros Santa Tereza, Bosque e zona rural. Conta com uma equipe completa inclusive com Saúde Bucal Tipo II. A unidade foi inaugurada no ano de 2000 como “PSF Medicina Entre Flores, re-inaugurada no ano de 2009 em prédio próprio com a denominação de “ESF Hilda da Silva Nogueira”. A unidade oferece aos usuários atendimento de Atenção Primária Básica em Saúde Geral e Bucal. Os usuários contam também com apoio de uma equipe de Nasf (Núcleo de Apoio à Família), oferecendo serviços de profissionais como nutricionista, psicólogo, ginecologista, pediatra e fisioterapeuta. A equipe de saúde de atenção Básica oferece toda a assistência necessária aos usuários na própria unidade. Quando necessários atendimentos de Atenção Secundária a equipe faz o encaminhamento para a referência. A população cadastrada na área de abrangência é de aproximadamente 4000 mil usuários, onde 900 usuários são maiores de 60 anos o que nos leva a dizer que o número de idosos na unidade é bem significativo. O bairro conta com poucos recursos de lazer para a população, o que os tornam mais ociosos.

O público-alvo do projeto é a população idosa dos bairros Santa Tereza/ Bosque, que participarão ativamente de todas as atividades propostas.

Como a demanda da população idosa é crescente e requer um maior cuidado e conhecimento dos profissionais, muito se tem procurado oferecer a equipe de saúde a fim de garantir serviços eficientes e com qualidade.

A população idosa da ESF estudada é bastante carente financeira e emocionalmente, o que exige do profissional uma maior atenção. É uma população que pouco se envolve com o cotidiano da comunidade. A maioria diz “Já vivi tudo que tinha direito, agora é hora de parar e descansar”. Uma nova mentalidade está sendo formada através de atividades desenvolvidas pela unidade visando uma maior inclusão desses no meio em que vivem propiciando uma visão aos benefícios que esses ainda podem trazer para local em que vivem.

Para desenvolver o trabalho foi realizada uma revisão literária a fim de subsidiar a proposta, na qual a prevenção é o ponto chave. Foram relatados muitos casos em que somente a prevenção e promoção da saúde ajudaram os idosos a enxergar a vida com outros olhos,

levando-os a uma maior satisfação em viver. O que se propõe é que sejam desenvolvidos projetos em que os idosos participem ativamente, levando-os a viver de forma saudável.

Na literatura já surgem relatos de experiências exitosas em programas desenvolvidos para idosos onde a melhoria da qualidade de vida é notória, com a diminuição do uso de medicamentos, de doenças e com o aumento da independência e autonomia.

Inicialmente foi feito um levantamento das atividades que são desenvolvidas pela ESF “HILDA DA SILVA NOGUEIRA” direcionadas aos idosos e como é a adesão desses nas atividades a eles oferecidas. Foi também realizada uma revisão bibliográfica para um maior conhecimento sobre a saúde do idoso, de modo a se conhecer que tipo de inclusão é necessária para oferecer ao idoso um envelhecer digno e o mais saudável possível.

Já se tem notado uma maior adesão em oficinas, palestras e encontros oferecidos a eles. Há uma preocupação em se manter mais ativos e participativos.

O tempo previsto para o desenvolvimento do projeto será de aproximadamente seis meses, sendo estendido por tempo indeterminado, ou seja, enquanto houver interesse da comunidade e demanda para tal. Poderá ser inclusas outras atividades que se fizerem necessárias ao longo do projeto, visando um melhor aproveitamento dos recursos disponíveis.

## **5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

A proposta do trabalho é levar o idoso para dentro da unidade de saúde oferecendo atividades que contribuam para a realização das atividades da vida diária como rotina e um envelhecer saudável, onde a pessoa se sinta útil e capaz de continuar levando uma vida normal. Serão oferecidas atividades que levem os idosos a se manterem ativos, independentes e felizes. Poderão ser criadas, ao longo do desenvolvimento atividades que complementem essas atividades, além de um acompanhamento de seu estado físico e mental.

### **5.1. PROJETO DA HORTA COMUNITÁRIA**

O projeto da horta comunitária surgiu para que um pequeno espaço da unidade fosse ocupado e que pudesse ser mantido limpo. Foram várias as tentativas de se iniciar, mas sempre faltava a tão esperada mão-de-obra para a limpeza do terreno, até que a enfermeira da unidade tomou a iniciativa e pôs “a mão na massa”, ou seja, pegou na enxada e começou os trabalhos. Com o passar dos dias foram se aproximando os profissionais da própria unidade para ajudar. Logo o terreno estava limpo e preparado para o cultivo. Com a ajuda de um usuário de 82 anos, foi plantado alface, cenoura, beterraba, chuchu, cana, almeirão, jiló, boldo e couve, além de salsinha e cebolinha. O “pai”, como o chamamos carinhosamente, cuida com extrema competência do nosso cantinho da saúde, delegando atividades para outros idosos que também se achegaram e investiram na empreitada, se propondo a passar adiante seus conhecimentos. Muitos deles nos relatam que suas pequenas hortas, no fundo do quintal são a sua maior terapia e sem elas não saberiam o que fazer para ocupar o tempo, além de melhorar a qualidade de vida e ofertar alimentos saudáveis a sua família e vizinhos. Esperamos poder ampliar cada vez mais nossa horta. Hoje já nos falta espaço para o cultivo. Sem dúvida alguma a horta comunitária, como forma de tratamento e inclusão dos idosos nas atividades da unidade, tem nos rendido bons frutos inclusive na diminuição do uso de medicamentos e maior independência e autonomia dos idosos em realizar tarefas simples da vida diária.

## **5.2. PROJETO DA OFICINA DE ARTESANATO**

O projeto da oficina de artesanato foi uma iniciativa da própria comunidade. Uma senhora do bairro de Santa Tereza, em meados de fevereiro de 2010 procurou a unidade com a idéia de passar seus conhecimentos de artesanato, crochê e pintura para outras pessoas que se interessassem. No início, a expectativa era de que mulheres de meia idade fossem as que mais fizessem uso do espaço. Houve uma adesão, primeiro, das crianças que o tomaram como espaço de lazer e com o tempo foram cedendo espaço para as senhoras com mais de 60 anos. Hoje, o projeto é totalmente voltado para elas, onde trocam diversos saberes, inclusive os de artesanato.

Elas se reúnem na sala de reuniões da UBS, duas vezes por semana, onde passam a tarde fazendo crochê, pintura, bordado, reciclagem, entre outros. Elas próprias se organizam de modo a fazer um delicioso e suculento lanche enquanto trabalham e trocam saberes dos mais diversos assuntos. Há intenção de promover uma feira com todo material confeccionado, como meio de abrir espaço para novas experiências e adesões. Com o projeto, muitas senhoras mudaram seu modo de vida e investiram em atividades mais proveitosas e saudáveis, o que muito ajudou em casos de depressão, ociosidade, uso de medicamentos controlados, além de maior destreza na realização de atividades da vida diária.

## **5.3. PROJETO DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA OS IDOSOS**

Esse projeto foi criado no início do ano de 2011 visando incluir os usuários da unidade de PSF, nas atividades físicas desenvolvidas pela ESF (Estratégia de Saúde da Família). O projeto foi uma iniciativa da fisioterapeuta do NASF, que atua na ESF no município de Caxambu. Como muitos usuários reclamavam a falta da antiga professora de Educação Física, a fisioterapeuta tomou para si a responsabilidade de fazer alguma coisa por esses usuários. Após as primeiras reuniões, os participantes foram selecionados. Foi dada maior atenção aos idosos depois de certificarmos que eram os mais necessitados e em maior número de adesão, tornando-se exclusivo, então, para a faixa etária de 60 anos ou mais.

No início, era um projeto tímido, um meio de oferecer a todos uma atividade de alongamento. Com o passar do tempo, o projeto foi tomando dimensão e adesão maior dos idosos, que se apoderaram do projeto, tornando-o exclusivo para a terceira idade. Hoje além das atividades físicas, o espaço é usado para atividades de lazer e inclusão social, já que muitos deles se sentiam rejeitados e alvo de preconceitos pela sociedade. São realizadas



atividades recreativas como almoço muita música e arrasta-pé. Dos projetos realizados é o que maior há adesão e envolvimento dos usuários. Com a realização das atividades físicas e recreativas os idosos retomaram a auto-estima, o prazer pela vida e muito de um envelhecer saudável, sem preconceitos.

Todos os projetos serão coordenados pela enfermeira da unidade e contará com a ajuda de toda a equipe de PSF, Saúde Bucal e Nasf. Cada projeto será subcoordenado por um agente de saúde que tenha habilidade e disponibilidade para desenvolver tal função.

Muito se pensa em incrementar cada vez mais o programa. Como a adesão está crescente a equipe se torna mais propensa a desenvolver outras atividades como bailes, encontros, filmes, lanches, caminhadas e todo o tipo de atividades que levem a uma maior participação e inclusão dos idosos. Os programas desenvolvidos para os idosos ainda são tímidos. A proposta da equipe é inserir os idosos em todas as atividades oferecidas pela unidade de modo que eles se sintam mais úteis e aceitos pela comunidade em todos os aspectos. É anseio de a equipe oferecer todo tipo de atenção aos idosos e sua família, de modo que esses se sintam bem acolhidos pela sociedade de modo geral, e não como um fardo pesado a ser carregado. A maioria se sente incomodados pelo trabalho que dão à família e para o serviço de saúde.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre o desenvolvimento de projetos direcionados a esse público trouxe a tona uma problemática na prática das ESF, que é a necessidade de meios de inclusão dos mesmos em projetos sociais desenvolvidos nas unidades.

O impacto dessas medidas será positivo em todos os aspectos, tanto para os usuários como para a ESF, na medida em que a melhora na qualidade no cuidado do idoso será implementada, diminuirá a o número de internações e institucionalizações desnecessárias.

Esse estudo teve como desafio sensibilizar os gestores e profissionais da ESF a necessidade de um atendimento diferenciado a uma população que requer cuidados especiais e profissionais atentos e capacitados para lidar com esses novos pacientes, que tendem a superar todos os limites, e que apesar de toda sua fragilidade vem ultrapassando os limites do tempo e da idade cronológica em busca de dignidade para sobreviver, deixando de ser um peso para a família e sociedade.

A prática de atividades de lazer aumenta o processo de integração entre as pessoas, independente da faixa etária e principalmente entre os idosos. Entretanto, muitos valores encarados de forma errada e até mesmo preconceituosa, tendem a trazer para a própria comunidade idosa uma idéia distorcida sobre o lazer, interferindo de forma negativa no seu modo de viver a situação, aumento o sentimento de culpa por achar que está fazendo uma coisa errada. A palavra "lazer" pode ser entendida como um conjunto de ocupações, às quais o individuo pode se entregar de livre vontade, tanto para repousar, quanto para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou, ainda, para desenvolver sua livre capacidade criadora, após se ver livre das obrigações profissionais e sociais.

Embora essas considerações reforcem o nosso interesse em compreender o significado da concepção de lazer para essa população, sabemos que, a questão do lazer, é apenas uma parte dentre vários outros aspectos relacionados à vida das pessoas da terceira idade, o qual deve ser considerado e cada vez mais, merecedor de novos estudos e pesquisas que resulte em melhorias na qualidade de vida dessa população.

## REFERÊNCIAS

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO – SAÚDE EM CASA- 1ª Edição, SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS – Belo Horizonte, 2006.

GARRIDO, R., MENEZES, P. R. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. Revista Brasileira de Psiquiatria v.24, n. 3, supl. 1. São Paulo abr.2002.

KALACHE, A, VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. Revista de Saúde Pública v. 21, n.3, pag 200-6, 1997.

Lei n. 10.741 de 01 de Outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_3/Leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_3/Leis/2003/L10.741.htm). Acesso em 10/01/2012

NASCIMENTO, MARCOS ROBERTO. Feminização de envelhecimento populacional: expectativas e realidades de mulheres idosas quanto ao suporte familiar. In: WONG, Laura L. Rodrigues. O envelhecimento da população brasileira e aumento da longevidade – subsídios para políticas orientadas ao bem estar do idoso. Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR, 2001)

SAYD, J. D.; FIGUEIREDO, M. C.; VAENA, M. L. H. T. Automedicação na população idosa de Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI – UERJ. In: Textos sobre o envelhecimento. Rio de Janeiro UERJ, UnATI; v.3, p 21-34, 2000

SAÚDE DO IDOSO/ FLÁVIO CHAIMOWICZ COM COLABORAÇÃO DE: EULITA MARIA BARCELOS, MARIA DOLORES S. MADUREIRA E MARCO TÚLIO DE FREITAS RIBEIRO. – BELO HORIZONTE: NESCON/ UFMG, COOPMED, 2009. 172 P. IL., 22x27 cm

SILVESTRE, I. A.; COSTA NETO, M. M. – Abordagem do Idoso em Programa de Saúde da Família. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.839-847, mai-jun, 2003

TROCONIZ, M. I. F.; CERRATO, I. M.; VEIGA, P. D. Cuando lãs personas mayores necessitan ayuda: guia para cuidadores y familiares. Madrid: Espana. Ministério de Trabajo Y Assuntos Sociales. IMSERSO, 1997.

ZAZÁ, DANIELA COELHO. Educação física: atenção à saúde do idoso / DANIELA COELHO ZAZÁ E MAURO HELENO CHAGAS - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.