PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIAS ASSISTENCIAIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

INTERVENTION PROPOSAL FOR ASSISTANCE IMPROVEMENTS AND HEALTH PROMOTION FOR THE ELDERLY FROM A BASIC HEALTH UNIT

Celia Maria de Jesus da Silva Carvalho[1]

Anaide Rosa de Carvalho Nascimento Pinheiro[2]

RESUMO

Historicamente o homem nunca teve tanta chance de alcançar a terceira idade e com isso é fato concreto a modificação do perfil etário em todo o mundo. Ser idoso é sentir e exibir as marcas da vida que foi vivida, e de tudo que se fez durante esta vida. Uma velhice bem-sucedida é uma etapa avançada da vida em que se colhe o que se cultivou desde a juventude. Desta forma, objetiva-se aumentar a participação dessa faixa etária nas atividades da unidade básica de saúde Coroa de São Remígio do município de Buriti dos Lopes–PI em questão. Trata-se de um projeto de intervenção que será desenvolvido por meio das seguintes metas: Realizar ações educativas para o alcance de no mínimo 80% da população idosa; será organizado um dia especifico para atendimento de 100% dos idoso; organizar um grupo educativa para 80% dos idosos. A cada 15 dias o plano de intervenção será avaliado em reunião com toda equipe multiprofissional, no intuito de apontar as possíveis falhas e direcionar estratégias de melhorias. Portanto, o envelhecimento é, hoje, uma realidade que não pode ser ignorada na maioria das sociedades desenvolvidas e em desenvolvimento, o que faz o desenvolvimento desta intervenção ainda mais importante, visto que a realizada encontrada na UBS precisa ser melhorada, no intuito de oferecer um serviço de qualidade por meio da promoção e prevenção da saúde desses idosos.

DESCRITORES: Saúde do Idoso. Promoção da Saúde. Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Historically, man has never had a greater chance of reaching old age and with that it is a concrete fact to change the age profile worldwide. To be elderly is to feel and exhibit the marks of the life that was lived, and of everything that was done during this life. Successful old age is an advanced stage of life in which you reap what you have cultivated since your youth. Thus, the objective is to increase the participation of this age group in the activities of the basic health unit Coroa de São Remígio in the municipality of Buriti dos Lopes – PI in question. It is an

[1] Autora-correspondente: Médica. Pós-graduanda em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como médica em uma Unidade Básica de Saúde do município Buriti dos Lopes–PI. E-mail: celia0111@hotmail.com

[2]Orientadora Mestre em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí Professora. Auxiliar 1A da disciplina de Ginecologia da Universidade Federal do Piauí. Supervisora do Programa de Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí.

intervention project that will be developed through the following goals: Carry out educational actions to reach at least 80% of the elderly population; a specific day will be organized for the care of 100% of the elderly; organize an educational group for 80% of the elderly. Every 15 days, the intervention plan will be evaluated in a meeting with the entire multidisciplinary team, in order to point out possible failures and direct improvement strategies. Therefore, aging is, today, a reality that cannot be ignored in most developed and developing societies, which makes the development of this intervention even more important, since the one found at UBS needs to be improved, in order to offer a quality service by promoting and preventing the health of these elderly people.

DESCRIPTORS: Health of the Elderly. Health Promotion. Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

- **CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO**

O município de Buriti dos Lopes-PI possui 19.781 habitantes, com uma taxa de mortalidade infantil média de 12.20 para 1.000 nascidos vivos e as internações devido a diarreias são de 1.2 para cada 1.000 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE, 2019).

A cidade possui sua rede de saúde constituída por treze UBS, distribuídas na zona urbana e rural do município, um Centro de Atenção de Assistência Social (CRAS), um Centro Especializado de Atenção de Assistência Social (CREAS), um Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e um hospital de pequeno porte. Possui, atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Centro Especializado Odontológico (CEO).

A UBS Coroa de São Remígio é responsável por 1912 usuários e 814 famílias, conta com uma equipe multiprofissional, com uma médica, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, um dentista, uma auxiliar de higiene bucal, uma recepcionista e oito agentes comunitários de saúde (ACS), um auxiliar administrativo e uma faxineira. Essa UBS está vinculada a uma equipe do NASF. Sua estrutura física possui um consultório médico, um consultório de enfermagem, sala de vacina, farmácia, sala de pequenos procedimentos e curativo, cantina/cozinha, banheiros, sala de reunião, recepção e uma ambulância.

Essa equipe também atende em outras três localidades. No Posto de saúde do assentamento Iracema, que possui consultórios odontológicos, médico e de enfermagem, recepção e sala de espera; no Posto da localidade São Pedro, que possui um consultório médico e um de enfermagem; e o Posto do Assentamento Josué de Castro: consultório odontológico,

consultório médico. Os atendimentos são realizados 3x semana. Iracema e São Pedro as quintas e Josué de Castro as sextas.

Diante dessa situação do idoso no município faz-se necessário a idealização de um projeto de intervenção visando aumentar a participação dessa faixa etária nas atividades da unidade básica de saúde, criando e tornando parte da rotina ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças comuns dessa faixa etária na UBS Coroa de São Remígio, bem como implementando ações de educação em saúde e cuidados para seus cuidadores e familiares.

- **SITUAÇÃO DA PESSOA IDOSA NA ATUALIDADE**

Historicamente o homem nunca teve tanta chance de alcançar a terceira idade e com isso é fato concreto a modificação do perfil etário em todo o mundo. Os fatores determinantes deste fenômeno são cada vez mais estudados e conhecidos, e nos permitem entendê-los em sua complexidade e magnitude, merecendo ainda maior atenção daqueles que dedicam suas atividades profissionais de promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso (OLIVEIRA *et al*., 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) estabelece a velhice por meio de um critério cronológico. Em países desenvolvidos são considerados idosos, pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. Já em países em desenvolvimento, como o Brasil, a idade limite é de 60 anos ou mais.

A taxa de crescimento da população idosa mundial é de aproximadamente 3% ao ano, e estima-se que em 2050 essa população será formada por 2,1 bilhões de pessoas. Atualmente, existem cerca de 962 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, o que corresponde a 13% da população total. Até 2050, todas as regiões do mundo, exceto a África, terão quase um quarto de suas populações compondo essa faixa etária (UNITED NATIONS, 2017). Igualmente no Brasil, 13% de sua população correspondem a pessoas com mais de 60 anos, e esse índice deverá chegar a 29,3% em 2050 (OMS, 2019).

Essa nova realidade demográfica, com uma média de quase 153 idosos para cada 100 jovens, necessita de um sistema de saúde capaz de responder as demandas atuais e futuras, uma vez em que as doenças crônicas, sequelas e incapacidades/deficiências elevam as necessidades de cuidados específicos e individuais para cada idoso (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Através dessas ações busca-se a superação de um contexto de saúde permeado por termos médicos recorrentes (doenças, medicações, complicações e tratamentos), para que se possa então alcançar outras possibilidades a serem trabalhadas em um grupo de idosos. Desse

modo, as ações de educação em saúde objetiva desenvolver ferramentas que busquem a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação em saúde, sendo um processo educativo aplicado ao trabalho que pode permitir transformações nos processos de saúde e nos indivíduos, gerando assim uma melhor articulação na rede de atenção à saúde (SOUSA *et al.*, 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como principal cenário a Estratégia de Saúde da Família (ESF), aparece como lócus privilegiado de práticas educativas em saúde, pois o trabalho integrado da equipe de profissionais favorece e mobiliza esforços para contribuir na manutenção da saúde individual e coletiva, o que pode favorecer a consciência crítica e transformadora, permitindo o exercício da cidadania e efetivando mudanças pessoais e sociais (SEABRA *et al.*, 2019).

As marcas do tempo são inevitáveis, e todos nós terão que conviver com as consequências do passar dos anos, e como será enfrentado essas consequências depende de como será conduzido os hábitos no decorrer dos dias. Ser idoso é sentir e exibir as marcas da vida que foi vivida, e de tudo que se fez durante esta vida. Uma velhice bem-sucedida é uma etapa avançada da vida em que se colhe o que se cultivou desde a juventude (ALMEIDA *et al*., 2015).

As unidades básicas de saúde têm uma importância fundamental na saúde dos idosos, tendo em vista que as enfermidades que afetam a população idosa são variadas, e muitas vezes essa população acaba por não procurar um atendimento médico, fazendo uso de medicações que vem do conhecimento empírico, acabam se acostumando com os sintomas, achando que o que sentem são coisas naturais da idade (OLIVEIRA *et al*., 2016).

O bom atendimento nas UBS é um fator que pode aproximar esta população idosa destes centros, as condições de acessibilidade devem estar de acordo com os anseios desta população, levando-se em conta que o ambiente deve proporcionar condição para a maior autonomia possível do idoso, de forma segura e independente, respeitando os fatores inerentes à velhice como a limitação do grau de locomoção, a fragilidade emocional entre outros. (PAGLIUCA *et al.*, 2017).

- **SITUAÇÃO DO IDOSOS DA UBS COROA DE SÃO REMÍGIO**

Levando em consideração a importância de oferecer uma assistência de qualidade aos pacientes idosos e os problemas nesse seguimento, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Coroa de São Remígio, localizada na zona rural do município de Buriti dos Lopes–PI, tais como:

ausência de uma assistência padronizada e ações de educação em saúde, atendimento em dia específico e dificuldades de atendimento médico.

Além das dificuldades de locomoção próprias da senilidade, as características geográficas da região tornam essas consultas mais difíceis. Os familiares costumam ir no lugar do paciente para apresentar as queixas deles e solicitar exames ou medicações. Ainda, a solicitação para uso de psicotrópicos é alta. Outro fator importante é que as famílias não sabem como cuidar de um paciente com limitações motoras e as poucas visitas domiciliares não dão um acompanhamento efetivo e de impacto na saúde dos idosos.

Existe ainda a necessidade de implementação de ações que visem fazer um levantamento mais detalhado de quantos idosos recebem atendimento pelas equipes de saúde, de quais medicamentos são utilizados por eles, quais as enfermidades mais comuns, dentre outros. Sendo assim, esses problemas elencados despertaram o interesse em realizar essa intervenção.

Portanto, o objetivo geral é: aumentar a participação dessa faixa etária nas atividades da unidade básica de saúde Coroa de São Remígio do município de Buriti dos Lopes–PI e como objetivos específicos pretende-se: conscientizar população idosa da importância das consultas regulares; otimizar as consultas médicas e de enfermagem e instituir um grupo de educativo para a pessoa idosa.

2. REVISÃO DE LITERATURA

- **ENTENDENDO O ENVELHECIMENTO**

O envelhecimento é definido como um processo natural, progressivo e irreversível, comum a todos os seres de uma espécie e que pode sofrer a influência de fatores sociais, políticos, econômicos e psicológicos (MESQUITA; CAVACANTE; SIQUEIRA, 2016).

Esse processo compreende um grupo de alterações em níveis funcionais e estruturais, que podem acarretar em prejuízo motor e em dificuldades de ordem psicológica e social, trazendo influências negativas na relação do indivíduo com o meio que o cerca (MENDES *et al*., 2014).

O processo de envelhecimento ocorre sem idade definida, dependendo da disposição em relação à qualidade de vida. Esse processo de alteração fisiologicamente compreende alterações físicas, psicológicas, sociais e ambientais, ocorrendo de forma diferente, dependendo das situações econômicas e sociais do indivíduo. A terceira idade, em países em desenvolvimento,

é definida por indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos de idade, enquanto nos países desenvolvidos a partir dos 65 anos (SANTOS *et al.*, 2019).

O envelhecimento é um processo que se evidencia no contexto mundial, sendo que nos países desenvolvidos ocorre de forma lenta e acontece muna situação econômica com repercussão no crescimento do bem-estar e redução das desigualdades sociais. Entretanto nos países em desenvolvimento o crescimento da população de 60 anos e mais cresce gradativamente em relação a população geral, provocando desequilíbrio econômico na área da saúde e no mercado de trabalho (MINAYO; FIRMO, 2019).

Atualmente a pessoa idosa é classificada de duas formas. A primeira é pelo critério demográfico por faixa de idade, ou seja, a do velho-jovem que vai dos 60 a 79 anos, a chamada "terceira idade"; e a do velho-velho, de 80 anos ou mais, a "quarta idade". E o segundo é pelo parâmetro individual. Distingue as pessoas, com base na herança genética, personalidade e forma de levar a vida. Assim, encontram-se indivíduos relativamente jovens com dependências mais comuns aos mais idosos e pessoas de 80, 90, até 100 anos que permanecem saudáveis e autônomas (MINAYO; FIRMO, 2019).

O Brasil hoje vive uma situação interessante. Sua população idosa já ultrapassou 30 milhões em 2017, sendo que o segmento que mais cresce é o de 80 anos ou mais. Do segmento de 60 anos em diante, mais de 70% das pessoas continuam autônomas, embora possam ter algumas fragilidades e doenças facilmente controláveis. Mais da metade desse segmento mantém família ou contribui para sua manutenção. E boa parte continua trabalhando (DOLL; RAMOS; BUAES, 2015).

Dados de 2018 do IBGE mostram que, nos últimos cinco anos, o número de idosos cresceu em 18%, sendo que o Brasil até 2025 será o sexto país em número de idosos. Isso se justifica pelo aumento da expectativa de vida da população, bem como queda da taxa de fecundidade e a inserção da mulher no mercado de trabalho (PIOVEZAN et al., 2015).

Se, por um lado, é possível dizer que o aumento da expectativa de vida desses idosos retrata uma conquista no âmbito social e da saúde, por outro, representa um desafio às possíveis demandas econômicas e sociais, principalmente em países em desenvolvimento (MIRANDA *et al*., 2016). Neste cenário de mudança populacional, é importante ressaltar que a população idosa também envelhece, podendo ser encontradas pessoas que alcançaram idades avançadas, passando dos 100 anos (MENDES *et al*., 2014).

A maior preocupação dos gerontólogos é com a população de 80 anos ou mais, o grupo que mais cresce no mundo e também no Brasil. Embora, muitos longevos de 80, 90 e até 100

anos continuem a desempenhar importante papel social como pensadores, empresários, políticos, filósofos ou como pessoas anônimas ativas e resilientes (SANTOS *et al*., 2019).

É importante ressaltar que, do ponto de vista demográfico, os problemas de saúde se acirram a partir da Quarta Idade, sendo os mais conhecidos: perda do potencial cognitivo e da capacidade de aprender; aumento dos sintomas de estresse crônico; elevada prevalência de demência senil, acentuando-se a partir dos 90 anos; alto nível de fragilidade, pela combinação de múltiplas enfermidades motoras, crônicas e degenerativas (SANTOS *et al*., 2019).

O Brasil merece atenção especial dos poderes públicos, da sociedade e das famílias. De um lado, a população acima de 80 anos é a que mais cresce e, junto com ela, muitos idosos da terceira idade também são acometidos por perda de autonomia física, mental/emocional e social (ONOFRE JÚNIOR *et al.*, 2016).

- **SAÚDE DA PESSOA IDOSA E A ATENÇÃO BÁSICA**

Como o crescimento da expetativa de vida dos brasileiros, o processo de envelhecimento tomou-se fato que trouxe à tona importantes reflexões sobre leis de proteção aos direitos dos mais velhos como alterações nas regras da previdência para aposentadoria, na perspectiva de rever e analisar a capacidade do idoso, considerando suas aptidões e habilidades decorrentes das experiências adquiridas, ao longo de suas vidas, no sentido de reintegrá-los ao processo de globalização econômica, evitando-se estereótipos (CAMBOIM *et al*., 2017).

A saúde do idoso é uma das seis prioridades pactuadas, em 2006, no “Pacto pela Saúde”, na dimensão sobre o “Pacto em defesa da vida”. Reviu-se e estabeleceu-se, no mesmo ano, a Portaria n.º 2.528, que constituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), que tem como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos, além de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (VILHENA; NOVAES; ROSA, 2014).

No Brasil, muito se avançou na elaboração de políticas sociais voltadas aos idosos; dentre as quais podemos citar a Política Nacional do Idoso; A Política Nacional de Saúde do Idoso; o Estatuto do Idoso; A Política Nacional de Assistência Social; A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, além dos direitos conquistados pela Constituição Federal em 1988 (TAVARES *et al*., 2017).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) afirma que a Constituição de 1988, no artigo196, decreta que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo à população

brasileira adoção de medidas para acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Este direito encontra-se garantido na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, na criação do Sistema Único de Saúde (SUS/1990) (PIOVEZAN *et al*., 2015).

Através da Lei nº 8.842-94 é criado a Política Nacional do idoso, sendo regulamentada em 1996, através do Decreto nº 1.948-96, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS/1990. (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96) (ALCANTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395 anuncia a PNSPI, a qual determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde relacionada ao tema promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas. Essa política assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária (SILVA *et al*., 2018).

É importante destacar o artigo 9º da lei 10.741/2003 do Estatuto do Idoso como base de conhecimento das garantias que deve o Estado efetivar pelas políticas públicas ao público alvo da terceira idade: É obrigação do Estado garantir, à pessoa idosa a proteção à vida e a saúde, mediante efetivação de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (SALES *et al*., 2019).

Destaca-se que essa portaria define que a atenção à saúde do idoso terá, como porta de entrada, a Atenção Primária/Saúde da Família (WANDERLEY *et al*., 2019). Acrescenta-se, nessa perspectiva, ao considerar a atenção básica como porta de entrada ao sistema de saúde e como responsável pela resolução de grande parte dos problemas, por meio das tecnologias de menor densidade tecnológica, considerando o vínculo, a responsabilização e a longitudinalidade do cuidado, que se espera que a saúde do idoso seja acompanhada e considerada nas suas múltiplas dimensões (ONOFRI JÚNIOR *et al*., 2016).

No Brasil, é possível notar mudanças nos programas e políticas de saúde pública voltadas à população, apesar das dificuldades que atualmente o país enfrenta. Para isso, cuidar do ser que entra em processo de envelhecimento engloba não somente questões sociodemográficas, mas todas que tratam singularmente deste, como família, crenças, autonomia, situações psicológicas, espirituais e capacidade física (CAMBOIM *et al*., 2017).

Nesta perspectiva, a realização de atividades educativas que promovam o hábito de vida saudável, além de ser uma estratégia de promoção e prevenção da saúde, consiste em uma das atribuições dos profissionais enfermeiros que atuam na APS, onde os mesmos buscam subsidiar

ações que incentivem o idoso a adoção de um estilo de vida saudável. Esta é uma tarefa que constitui em priorização de medidas que possam reduzir a vulnerabilidade em saúde (FLORES, 2014).

Conforme o autor acima, tanto para os idosos livres das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como para os que possuem alguma dessas doenças, as orientações para hábitos saudáveis são semelhantes e incluem os domínios da alimentação saudável, com foco na redução de sal, açúcar e gorduras, da prática de atividade física, da manutenção do peso ideal, da cessação do tabagismo e da diminuição na ingestão de bebidas alcoólicas (FLORES, 2014).

Falar em hábitos saudáveis é falar também em saúde mental, e para o idoso essa temática é muito importante, pois a saúde mental é construída a partir de medidas e práticas alternativas como escutar músicas, ler livros, jogos, sair para conversar com amigos, realizar atividades físicas, espiritualidade, sexualidade, medidas essas que reduzem o estresse e aumentam a qualidade de vida (SILVA *et al*., 2018).

- **PRINCIPAIS IMPACTOS A SAÚDE DO IDOSO**

O envelhecimento saudável é definido como a capacidade de desenvolvimento e manutenção funcional que permite bem-estar na idade avançada. Desse modo, a compreensão de envelhecimento saudável é abrangente e envolve todas as pessoas idosas, mesmo aqueles que convivem com doenças crônicas ou alguma patologia da terceira idade, e que independe da sua capacidade funcional (TAVARES et al., 2017).

À medida que cresce a população idosa, cresce também a incidência de doenças crônicas que atingem esse público (SALES *et al*., 2019). A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis é alta entre os idosos e, consequentemente, observa-se, nesse grupo, maior tempo de permanência intra-hospitalar, recuperação mais lenta e maior frequência de reinternações e invalidez. Determinam-se, por esses fatores, custos mais elevados dos tratamentos de saúde dessa população em relação às demais faixas etárias (WANDERLEY *et al*., 2019).

Resultam-se as doenças crônico-degenerativas, em parte, dos fatores de risco à saúde acumulados ao longo dos anos tais como o fumo, o sedentarismo, o álcool, a automedicação, entre outros. As doenças crônicas não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial, o acidente vascular cerebral, a Diabetes Mellitus (DM), a doença pulmonar obstrutiva crônica, o câncer, a artrite, a osteoporose, a depressão, a diminuição da visão e/ou a

cegueira, as amputações, associadas entre si e com outros fatores, como agentes que influenciam a qualidade de vida em pessoas da terceira idade (ONOFRI JÚNIOR *et al*., 2016).

A saúde das pessoas idosas são ainda mais influenciada quando são acometidas por comorbidades, que são alterações de diversas ordens favorecedoras de condição de fragilidade, a qual é caracterizada pelo aumento da vulnerabilidade, resultado da diminuição das reservas fisiológicas, e de um aumento do declínio funcional associado com múltiplas mudanças físicas (VELHENA; NOVAES; ROSA, 2014).

Destaca-se também que com o avançar da idade, há o aumento da incidência de quedas visto que a idade avançada está intimamente ligada a outros fatores de exposição relacionados ao evento cair e tanto as quedas, como o medo de cair são síndromes comuns que resultam, de forma grave, do comportamento dos idosos. Tais fatores têm origem multifatorial e envolvem condições intrínsecas e extrínsecas (MENDES *et al*., 2014).

Entende-se por fatores intrínsecos aqueles decorrentes das alterações fisiológicas e fatores extrínsecos os relacionados a ambientes inseguros, sendo que a identificação precoce e correta dos principais fatores de risco para quedas converge à possibilidade de prevenção desse agravo e, consequentemente, à melhora na qualidade de vida dos idosos (MIRANDA *et al*., 2016).

Aborda-se como outro fator importante, em um estudo, a prevalência das diferentes formas de violência física contra o idoso. Percebem-se algumas particularidades quanto ao perfil de ocorrência de cada tipo de violência isoladamente, pois, enquanto é nítida a maior prevalência de violência física não grave entre os que se referem como “do lar”, isso não ocorre em relação à violência física grave. Verifica-se, por outro lado, uma maior frequência da violência grave entre os idosos com maior escolaridade e entre os que referem problema de memória (SANTOS *et al*., 2019).

3. PLANO OPERATIVO

Trata-se de um projeto de intervenção para aumentar a participação dessa faixa etária nas atividades da unidade básica de saúde Coroa de São Remígio do município de Buriti dos Lopes–PI. Inicialmente a médica marcará uma reunião com toda a equipe multiprofissional para explicar os objetivos e metas pretendidos com esse projeto. Nessa reunião será elaborado o primeiro cronograma de ações para população idosa.

A médica realizará a primeira ação de educação em saúde, cujo a temática será a respeito da importância da adesão ao tratamento clínico, as consultas médicas e regularidade em suas

avaliações clínicas. A segunda ação educativa será desenvolvida pela enfermeira que abordará a temática a respeito das doenças crônicas (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e osteoporose). A terceira ação em saúde realizada pela educadora física do NASF que abordará a temática a respeito da importância da atividade física e as consequências do sedentarismo. A quarta ação educativa será realizada pela psicóloga do NASF que abordará a temática sobre os cuidados com saúde mental na terceira idade, identificação de sintomas depressivos e estratégias de autocuidado. A quinta palestra será devolvida pela nutricionista do NASF que abordará a temática sobre a importância da alimentação saudável na terceira idade.

Ressalta-se que esse grupo será desenvolvido a cada 15 dias, na própria UBS, com duração máxima de 40 min. O profissional responsável pela ação educativa deverá organizar os materiais (retroprojetor, computador, aparelho de som e outros) e os recursos didáticas (folders, cartazes e panfletos) que irá utilizar. Os ACS ficarão responsáveis por entregar os convites com as datas e horários das ações educativas do mês, bem como por estimular a participação dos idosos nessas ações.

Quadro 1: síntese das ações programadas.

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Baixa adesão as consultas médicas	Conscientizar população idosa da importância das consultas regulares	Palestra com toda população idosa adscrita Prazo: 01mês	Palestra com duração de 40 min ministrada pela média	Médica
	Otimizar as consultas médicas e de enfermagem;	Será organizado um dia especifico para atendimento de 100% dos idoso. Prazo: 3 meses	A médica e enfermeira irão organizar um cronograma semanal em que seja destinado um dia preferencialmente ao atendimento as pessoas idosas	1-Médica 2-Enfermeira
	Instituir um grupo de educativo para a pessoa idosa.	Organizar um grupo educativa para 80% dos idosos. Prazo: 3 meses	A médica e a enfermeira ficarão responsáveis por esse grupo e mensalmente será organizado um cronograma das ações que serão desenvolvidos e o profissional responsável. Esse grupo	1-Médica 2-Enfermeira 3-ACS 4-Psicologa (NASF) 5-Nutricinista (NASF) 6-Educador físico (NASF) 7-ACS

			será realizado a cada 15 dias na própria UBS. Os ACS ficarão responsáveis por entregar os convites a população idosa com as datas e horários das ações educativas do mês.	

4. CONCLUSÃO

O envelhecimento é, hoje, uma realidade que não pode ser ignorada na maioria das sociedades desenvolvidas e em desenvolvimento, o que faz o desenvolvimento desta intervenção ainda mais importante, visto que a realizada encontrada na UBS precisa ser melhorada, no intuito de oferecer um serviço de qualidade por meio da promoção e prevenção da saúde desses idosos. Embora existam políticas específicas voltadas para este segmento populacional, a exemplo da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, ainda são necessário esforços para alcançar as recomendações desta política.

5. REFERÊNCIAS

ALCANTARA, O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões.** Ipea - Instituto de pesquisa econômica aplicada. Rio de janeiro. 2016.

ALMEIDA, L. F. F. *et al*. Projeto de intervenção comunitária “Em Comum-Idade”: contribuições para a promoção da saúde entre idosos de Viçosa, MG, Brasil. **Ciênc Saúde Colet**. São Paulo, v. 20, n. 12, p. 3763-774, mai. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Panorama de Buriti dos Lopes-PI**. 2020. Disponível em:<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/buriti-dos-lopes/panorama>. Acesso em: 20 abr. 2020.

CAMBOIM, Fra. E. F. et al. Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 11, n. 6, p. 2415-422, jun. 2017.

DOLL, J.; RAMOS, A. C.; BUAES, C. S. Apresentação educação e envelhecimento. **Educ Real**. v. 40, n. 1, p. 9-15, set. 2015.

FLORES, T. R. **Orientações de profissionais de saúde sobre hábitos saudáveis entre idosos de Pelotas/RS**. Pelotas, 2014.Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Petotas, 2014.

MENDES, E. C. N. et al. Atenção interdisciplinar à saúde do idosos: construindo conhecimentos sobre envelhecimento saudável. **Revista Conhecimento Online**. São Paulo, v. 1, n. 6, p. 1-11, set. 2014.

MESQUITA J. S.; CAVALCANTE, M. R. L.; SIQUEIRA, C. A. Promoção da saúde e integralidade na atenção ao idoso: uma realidade brasileira? **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, v. 19, n. 1, p. 227-38, mai. 2016.

MINAO, Mª. C. S.; FIRMO, J. O. A. Longevidade: bônus ou ônus? **Ciênc. saúde colet**. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 1-3, jan. 2019.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, ANT. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. Geriatr. Gerontol**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 23-30, mai-jun. 2016

OLIVEIRA, M. R. *et al.* A mudança de modelo assistencial de cuidado ao idoso na Saúde Suplementar: identificação de seus pontoschave e obstáculos para implementação. **Physis**. São Paulo, v. 26, n. 4, p. 1383- 394, mai. 2016.

ONOFRI JÚNIOR, V. A. *et al.* Elderly health care in the Family Health Strategy and the prevalence of common mental disorders. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. São Paulo, v. 19, n. 1, p. 21-33, jan-fev. 2016.

PAGLIUCA, L. M. F. *et al.* Acesso de idosos às unidades de atenção primária à saúde. **Rev Min Enferm**. Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 1-5, set. 2017.

PIOVEZAN, M. et al. "Troca de cartas entre gerações": Projeto gerontológicointergeracional realizado em uma ILPI de São Paulo. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, v. 18, n. 3, p. 137-53, set. 2015.

SALES, A. C. L. *et al.* Viver bem na melhor idade: buscando a qualidade de vida da pessoa idosa. **Revista Interfaces**. Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 1-11, set. 2019.

SANTOS, P. A. *et al*. A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. **Audiol., Commun. Res**. São Paulo, v. 24, n. 6, p. 1-8, jun. 2019.

SEABRA, C. A. M. *et al*. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 190-220, set. 2019.

SILVA, J. C. *et al*. **Saúde Mental dos Idosos no Brasil.** Congresso Nacional de Envelhecimento Humano, 2018, Curitiba. Anais do CNEH. Curitiba 2018.

SOUSA, N. F. S. *et al.* Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, n. 11, p. 1733-747, mai 2018.

TAVARES, R. E. *et al.* Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 889-900. 2017.

VELHENA, J.; NOVAES, J. V.; ROSA, C. M. The shadow of a body that presents itself: body image and aging. **Rev Latino-Am Psicopatola Fundam**. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 251-64, jun. 2014.

UNITED NATIONS. **World population prospects:** key findings and advance tables. The 2017 revision. New York: United Nations; 2017.

WANDERLEY, M. R. R. et al. Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 13, n. 1, p. 472-82, jan., 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Men ageing and health**. Geneva: World Health Organization; 2019.