

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO  
Curso de Especialização em Saúde da Família

**Incentivar os cuidados da saúde e interação social de usuários idosos em  
uma UBS no município de São Paulo/SP**

Especializando: Victor Manuel Suárez Mesa

Orientadora: Marília Simon Sgambatti

São Paulo

2014

## Sumário

1. Introdução	3
1.1 Identificação e apresentação do problema	4
1.2 Justificativa da intervenção	4
2. Objetivos	5
2.1 Objetivo Geral	5
2.2 Objetivos Específicos	5
3. Revisão Bibliográfica	5
4. Metodologia	8
4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	8
4.2 Cenários da intervenção	8
4.3 Estratégias e ações	8
4.4 Avaliação e Monitoramento	10
5. Resultados Esperados	10
6. Cronograma	11
7. Referências	11

## 1. INTRODUÇÃO

O mundo chegou à virada do Terceiro Milênio com 600 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que representava 6% da população mundial. A América do Sul chegou, ao final do ano 2000, com mais de 350 milhões de habitantes e mais de 30 milhões de pessoas com 60 anos ou mais<sup>1</sup>.

Apesar do envelhecimento da população ser um problema ainda recente nos países em desenvolvimento, inclusive no Brasil, podemos prever seus efeitos econômicos e sociais, que só tenderão a crescer com o passar dos anos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2050 estaremos com mais de 1 bilhão e 500 mil idosos. O número bastante expressivo dá a dimensão da importância de se conscientizar a sociedade<sup>1</sup>.

As mudanças sociais, o padrão sanitário e a redução da fecundidade e mortalidade infantil são fatores que desencadearam um expressivo aumento da população idosa no Brasil. Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), até 2025 essa população corresponderá aproximadamente a 32 milhões de pessoas. Em 2050 estima-se a cifra de 64 milhões<sup>2,3</sup>.

Concomitante ao aumento da população idosa, as doenças crônicas degenerativas ocupam hoje papel de destaque no que diz respeito a morbimortalidade dentre os idosos. A proporção do crescimento populacional de idosos tem delineado em termos gerais um crescimento em detrimentos dos padrões de qualidade de vida deste grupo<sup>4</sup>. Então vamos a fazer as seguintes perguntas: A sociedade está preparada para envelhecer? Está em condições de cuidar dos idosos? O sistema de saúde está preparado para esse cenário?

O cuidado comunitário do idoso deve basear-se, especialmente, na família e na atenção básica de saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF), que devem representar para o idoso, idealmente, o vínculo com o sistema de saúde. Devemos destacar também que para promover a inclusão social é preciso conscientizar as pessoas sobre seus direitos e, ao mesmo tempo, respeitar estes direitos.

### **1.1 Identificação e apresentação do problema**

Na ESF da zona leste do município de São Paulo, na UBS Dr. Pedro de Souza Campos, segmento 28 (zona urbana), equipe de saúde 2, identificou-se na população adstrita, de cerca de 3700 pessoas, que 14,7 % são idosos de mais de 60 anos muitos com ascendência portuguesa, italiana e japonesa, vários portadores de múltiplas comorbidades crônicas e muitas vezes morando sozinho ou com um companheiro também idoso. Ao longo do período de trabalho, através de informações trazidas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) nas reuniões de equipe ou mesmo no contato diário, foi possível perceber que os mesmos apresentavam deficiências no cuidado da sua saúde e interação social pobre.

### **1.2 Justificativa da intervenção**

Por esse motivo achamos necessário intervir sobre este problema e diante a presença de poucas pesquisas sobre o tema em questão, a proposta de realizar este projeto oferecendo contribuições científicas e de prática assistencial ao idoso, além de reconhecer a definição de seu papel, suas demandas e necessidades.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Incentivar cuidados de saúde e a interação social dos usuários idosos, acima de 60 anos, cadastrados na área de abrangência da UBS Dr. Pedro de Souza Campos, São Paulo/SP.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- 2.2.1 Identificar os cuidados de saúde que recebem estes usuários idosos, seja pela equipe de saúde da UBS ou de sua família;
- 2.2.2 Identificar quais são suas interações sociais;
- 2.2.3 Identificar o funcionamento familiar destes usuários idosos;
- 2.2.4 Planejar e operacionalizar estratégias de intervenção para incentivar os cuidados de saúde e interação social destes idosos.

## **3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A proporção do crescimento populacional de idosos tem delineado em termos gerais um crescimento em detrimentos dos padrões de qualidade de vida deste grupo. A imagem da velhice em nosso meio cultural é vinculada à inexistência de um papel social definido, soma-se a isto a falta de oportunidade no trabalho e políticas públicas seculares que traduziram até então, em investimentos insuficientes de recursos destinados a promoção em saúde de idosos<sup>4</sup>.

O processo humano saúde-doença é um complexo que integra sistemas biológicos, psíquicos e sociais e suas interações, que formam parte da atividade humana e podem garantir a estabilidade ou a instabilidade, o estado saudável ou patológico do homem e seu sistema de relações, onde os processos sociais são

um papel determinante, porém não se esgotam, nem podem substituir aos processos psíquicos nem biológicos <sup>1,5</sup>.

Na atividade humana o homem satisfaz não só um grupo de necessidades biológicas, mas também são cobertas um conjunto de necessidades sociais fundamentais como: a segurança, o contato, a comunicação, a ocupação, o trabalho, etc., sendo que todas têm um alto componente psicológico. De maneira que na atividade do homem, os processos biológicos, psíquicos e sociais interagem entre si <sup>6</sup>.

O sistema de saúde brasileiro considera a família como unidade social básica das comunidades, bem como a intersetorialidade das ações de saúde, estabelecendo parceria entre serviços de saúde, família e rede social de apoio <sup>4</sup>. Sabe-se que o sistema informal de apoio, também denominado cuidado informal, prestado por parentes, vizinhos, amigos ou instituições comunitárias, ainda constitui o mais importante aspecto de suporte social comunitário. Nesse sentido, estima-se que a família proveja entre 80% e 90% do auxílio a seus membros idosos, incluindo cuidado médico e de enfermagem, tarefas cotidianas, como transporte, e ajuda nas atividades domésticas e nas compras, além de ser responsável por iniciar e manter o vínculo com os serviços de saúde <sup>7</sup>. As atividades físicas podem ser um meio de o idoso manter seu organismo ativo <sup>6</sup>.

Vários elementos são indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, atividade, eficácia cognitiva, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais <sup>8</sup>.

O processo de envelhecimento traz novas demandas de serviços, benefícios e cuidados que são desafios para os governos e sociedade segundo estudo realizado em Bogotá <sup>9</sup>.

Em Portugal verificou-se num estudo realizado que a funcionalidade familiar, o apoio social e o risco social influenciam a qualidade de vida do idoso não institucionalizado <sup>10</sup>.

Num estudo realizado em Ribeirão Preto/Brasil, identificou-se que a maioria dos idosos classificados como independentes eram mulheres. Segundo o índice de Katz, outra menor percentagem foi classificada como parcialmente independente e um mais pequeno como importantemente dependente. Também observou-se que nas relações sociais, a dimensão emocional, informacional e interação com os suportes positivos sociais mostraram níveis baixos na investigação <sup>11</sup>.

Existem divergências sobre a aplicabilidade da maioria das pesquisas na prática, devido ao distanciamento do pesquisador da realidade estudada, entretanto na metodologia pesquisa-ação há a inserção do pesquisador no campo de coleta de dados. A pesquisa-ação pode e deve ser utilizada na área de saúde, especialmente em questões em que há interesse coletivo para a resolução de problemas, para mobilizar os profissionais para uma prática crítica e reflexiva. Devido à significativa participação popular, torna-se um instrumento valioso, pois ocorre uma construção social de conhecimento, por meio da interação e cooperação dos atores <sup>12</sup>.

Viver mais anos é uma aspiração das pessoas em qualquer sociedade. Para isso é importante que elas envelheçam com qualidade de vida, para atingir a quarta idade com autonomia e independência.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção**

A população a ser diretamente beneficiada inclui aos 543 idosos residente na zona leste do município de São Paulo, pertencentes à área 2 da ESF, assistidos pela

UBS Dr. Pedro de Souza Campos, bem como seus familiares, residentes ou não no mesmo domicílio que esses idosos. Numa ampliação de resultados, também o sistema público de saúde será beneficiado na medida em que estratégias como estas possam ser feitas e aplicadas na prática em outros lugares do país. O idoso objeto do estudo deverá cumprir os critérios de inclusão a seguir 1. Que ofereçam o consentimento de participar do estudo, 2. Apto psicologicamente, 3. Que não apresentem incapacidade sensorial alguma que dificulte a comunicação, 4. Que os cuidados de saúde que recebem estes usuários sejam inadequados tanto pela família como por eles mesmos.

#### 4.2 Cenários da intervenção

O cenário da intervenção incluirá os domicílios destes usuários, bem como na UBS, nas Igrejas, em áreas destinadas ao lazer e outros equipamentos sócias do bairro.

#### 4.3 Estratégias e ações

Identificaremos os cuidados de saúde que recebem estes usuários por parte da família e por eles propriamente. Os que resultem inadequados vão ser caracterizados segundo variáveis de interesse como: idade (grupos etários distribuídos por décadas), sexo (masculino ou feminino), nível de escolaridade (nível de Ensino Fundamental incompleto, Ensino fundamental completo, Educação Media incompleto, Educação Media completo, Superior incompleto, Superior completo), histórico pessoal (Positivo: se apresenta alguma doença Crônica não Transmissível ou incapacidade) e Negativo: (se não tem estes antecedentes), estado funcional (Independente: se ao avaliar a realização das atividades básicas da vida diária e as instrumentais resulta ser independente e



(Dependente: se ao realizar a avaliação destas atividades resulta dependente). Se avaliará a funcionalidade familiar (Família Funcional ou Disfuncional).

Realizaremos entrevista com prévio consentimento informado do idoso em atividades de consulta e visita domiciliar, por a equipe de saúde (médico, enfermeiro, auxiliares, ACS e profissionais do NASF). Serão revisados os prontuários para confirmar dados. No auxílio da obtenção da informação se utilizaram alguns instrumentos como: Índice de Katz, Escala de Lawton, o FF-Sil para avaliar Funcionamento Familiar e questionário desenhado para colher a informação.

Estratégia: Será realizado um estudo experimental do tipo intervenção comunitária.

A obtenção da informação se realizará por parte do investigador prévio consentimento informado nas atividades de consulta e visita domiciliar.

Na elaboração da estratégia se realizará uma ampla revisão bibliográfica relacionada a esta problemática e se definirá claramente o seu propósito, objetivos e organização da mesma, do modo que se descreve a continuação:

#### 4.4 Avaliação e Monitoramento

Iremos intervir em idosos com cuidados de saúde inadequados e com pouca ou nenhuma interação social para desenvolver investigações a partir da metodologia de pesquisa-ação.

Realizaremos uma atenção integral aos idosos com cuidados de saúde inadequados e limitada interação social com visão de grupo social. Atingir uma adequada preparação das famílias e desses usuários. Pretendemos elevar o nível de informação da Equipe de Saúde na matéria de educação e cuidados de saúde e interação social para a adequada preparação desses usuários e das famílias. Também queremos motivar e sensibilizar as famílias e aos próprios usuários na prática de comportamentos saudáveis. Promoveremos espaços de reflexão e conversa comunitária sobre o rol da família nos cuidados da saúde, interação

social do idoso e estilos de afrontamentos ante as crises. Identificaremos as necessidades de saúde dos usuários idosos e das famílias.

Na aplicação da estratégia se definirá um programa de atuação ao nível de informação, comunicação e educação. Em cada programa se trabalhará um conjunto de temas, distribuídos em três grandes grupos de tarefas:

- Tarefas básicas: Relacionadas com os determinantes dos idosos como pessoa e sua identidade. Pretendemos trabalhar mais num nível de assistência com os temas: auto valorização, capacidade comunicativas, emoções, resolução de conflitos intra psíquicos e interpessoais.
- Tarefas de desenvolvimento: Se trabalhará com os seguintes temas: espaços, limites, modelos de família.
- Tarefas de enfrentamento: Os seguintes temas serão incluídos: comunicação, conflitos, mudanças e crises transicionais do ciclo vital.

Os conteúdos relacionados nas sessões de trabalho serão solicitados pelos próprios usuários, família e os problemas identificados pela equipe de saúde. A avaliação se realizará na medida dos resultados da aplicação dos diferentes instrumentos e se monitorará na dependência do grau de afetação de forma mensal nas reuniões da equipe ou grupos realizados para os devidos fins.

## **5. RESULTADOS ESPERADOS**

Ter identificados os usuários segundo os cuidados de saúde que percebem a interação social que tenham, dispor de uma caracterização dos usuários que permita a tomada de decisão, assim como a avaliação do funcionamento das famílias e desses usuários. Contar com uma estratégia de intervenção que permita intervir em idosos com cuidados de saúde inadequados e com pouca ou nenhuma interação social para elevar a qualidade de vida dos mesmos.

## 6. CRONOGRAMA

Atividades (2015)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Reuniões com equipe, NASF e Comunidade.	X	X										
Elaboração de instrumentos de avaliação e caracterização dos idosos e elaboração de estratégias de intervenção qualitativa, na melhoria dos cuidados da saúde dos idosos e a interação social dos mesmos.		X										
Apresentação para equipes e comunidade.		X										
Aplicação dos instrumentos e das estratégias de intervenção.			X	X	X	X	X	X				
Análise dos resultados.									X	X		
Elaboração de relatório final.											X	
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade											X	X

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida Lemos J. Avaliação das dificuldades dos cuidadores informais de idosos dependentes. Bragança, 2012 [Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Saúde de Bragança para a obtenção do grau de mestre em Envelhecimento Ativo].
2. Meika Uesugui E. Cuidadores de idosos: a realidade de um centro de internação domiciliar. Rondônia, Brasil. [Tese apresentada como requisito parcial à obtenção do Título de Doutora em Ciências da Saúde] Brasília. 2011.
3. Marim CM, Silva V, Taminato M, Barbosa DA. Efetividade de programas educativos na sobrecarga de cuidadores de idosos com diagnóstico de demência: revisão sistemática. [Internet]. Ribeirão Preto: Rev. Latino-Am.

Enfermagem; 21(epe). 2013 Jan./Fev. [Acesso 2014 Ago. 31]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700033>

4. Alves Correia L, da Costa Leite I, Machado Jorge C. Perfis de saúde dos idosos no Brasil: Análise da pesquisa nacional por amostra de domicílios 2003 utilizando o método grande of membership [Internet]. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública; 24 (3). 2008, Mar [acesso 2014 Ago 17]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/50102-311X2008000300007>
5. Pinto Martins J, Neri Liberalesso A. Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social em idosos comunitários: Estudo fibra [Internet]. Rio de Janeiro: Ciênc.saúde coletiva;18 (12). 2013, Dec [acesso 2014 Jul 25]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200002>
6. Schievano GH, Crispim NMC, Stella F, Gobbis S, Oliani MM. Efeitos de um programa de atividades físicas sobre os sintomas depressivos e qualidades de vida dos idosos com DA [Internet]. São Paulo: Rev. bras. educ. fis. esporte; 26 (4). 2012, Dec. [acesso 2014 Ago. 22]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-55092012000400002>
7. Pinates de Moraes SR, Teixeira da Silva LS. Avaliação do impacto no cuidador familiar do doente Alzheimer [Internet]. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública; 25 (8). 2009 Ago. [acesso 2014 Jun. 21]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.159/S0102-311X2009000800017>
8. Costa Santos SS. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica [Internet]. Brasília: Rev. bras. enferm; 63 (6). 2010, Dec [acesso 2014 ago 17]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-7167201000060025>

9. Pacheco Ferreira A. Benefícios terapêuticos do uso de animais de estimação dos cuidados de saúde dos idosos [Internet]. Bogotá: Rev. Gerenc. Polit.salud; 11 (22). 2012, Jan./Jun [acesso 2014 Jul 21] . Disponível em: [rev-salud@javerian.edu.co](mailto:rev-salud@javerian.edu.co)
10. Da Fonseca RM, Da Fonseca Santos PM, Batista Santos VL, Duarte Carvalho J. A qualidade de vida do idoso [Internet]. Coimbra : Rev. enf. Ref; III (11). 2013, Dez [acesso 2014 Jun 12]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1210>
11. Pereira de Brito TR, Iost Pavarini SC. The relationship between social support and functional capacity in elderly persons with cognitive alterations[Internet]. Ribeirão Preto: Rev. Latino-Am. Enfermagem; 20 (4). 2012, Jul-Ago[acesso 2014 Set 26]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400007>
12. Grittem L, Marineli Meies J, Sason Zagonel IP, Pesquisa-ação: uma metodologia para pesquisa em enfermagem [Internet]. Florianópolis: Texto contexto-enferm; 17 (4). 2008, Oct./Dec. [Acesso 2014 Set. 12]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400019>