



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ESTRATÉGIAS DE INTERAÇÃO PSICOSSOCIAL PARA IDOSOS DO TERRITÓRIO DA  
CSF NOSSA SENHORA DO AMPARO, MUNICÍPIO DE LIMEIRA-SP**

**DAYANE PEVERARI CABRINI**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Universidade Federal de São Paulo para ob-  
tenção do Título de Especialista em Saúde da  
Família.**

**Orientadora: Edinalva Neves Nascimento**

**São Paulo**

**2016**

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Geral .....</b>	<b>6</b>
<b>2.2 Específico(s) .....</b>	<b>6</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
<b>4 MÉTODO .....</b>	<b>9</b>
<b>4.1 Local .....</b>	<b>9</b>
<b>4.2 Participantes e público alvo.....</b>	<b>9</b>
<b>4.3 Ações .....</b>	<b>9</b>
<b>4.4 Avaliação e Monitoramento .....</b>	<b>10</b>
<b>5 RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>11</b>
<b>6. CRONOGRAMA .....</b>	<b>12</b>
<b>7 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>13</b>
<b>8 ANEXO.....</b>	<b>14</b>

# 1. INTRODUÇÃO

As estatísticas dos principais órgãos de defesa do idoso em Limeira mostram que o índice de violência contra estas pessoas ainda é alto, apesar do aparato que o município tem para denúncias, apurações e campanhas. Casos de negligência e abandono lideram o ranking de violência contra os idosos. Também é considerável, porém, o índice de violência psicológica, maus-tratos, ataques físicos e abuso financeiro com apropriação indevida da renda do idoso por parte da família.

Um exemplo da importância de maior atenção a população idosa da cidade de Limeira, foi que o atual prefeito Hadish assinou no dia 16/06/2015 o Termo de Repasse de Recurso Financeiro ao Centro Dia do Idoso referente ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para a população idosa em situação de vulnerabilidade social, por meio da Associação Casa de Apoio Romeiros Nossa Senhora Aparecida (CARA). O Termo assinado confirma que o cuidado da terceira idade é fundamental, pois são pessoas que contribuíram para desenvolvimento da cidade e hoje precisam de cuidados especiais (1).

Na Unidade CSF Nossa Senhora do Amparo, ainda não temos o número total de idosos que atendemos, entretanto, temos uma estimativa de que dentro de um total de 4.000 pessoas, aproximadamente 225 são idosos, porém, se analisarmos o número total dos atendimentos semanal, por volta de 30 a 40% são para esses pacientes idosos. Ou seja, a outra justificativa para a realização deste trabalho é que os idosos dessa área demandam maior atenção e cuidados pelo CSF Nossa Senhora do Amparo.

Percebe-se a falta da análise do perfil e falta de estratégias de atendimento biopsicossocial para a população idosa que frequenta as unidades Básicas de Saúde em Limeira

Assim, mediante a situação problema identificada, levantamos a seguinte questão: É possível implantar estratégias de interação psicossocial para melhorar a qualidade de vida dos idosos do território da unidade de saúde?

A literatura indica que os idosos necessitam de cuidados de longa duração e da avaliação das necessidades biopsicossociais a curto, médio e longo prazo, para conseguirmos prevenir desfechos adversos em sua saúde, como: quedas, insuficiência de cuidados, incapacidades (motoras e psíquicas), institucionalizações (5), maus tratos, hospitalizações recorrentes e óbito(2).

Atuar na prevenção primária de condições, como queda, depressão, secundária ao visar o diagnóstico precoce de condições e terapêutica efetiva, como alterações visuais, depressão e isolamento. Tais inquéritos são importantes na elaboração de ações, interferindo positivamente na qualidade de vida e na abordagem terapêutica(3).

Outra grande necessidade é buscar conhecer a vida dos idosos, escutando-os a respeito de como se sentem nessa estrada, contando com a participação deles para a realização de seus anseios e para a construção de vida que lhes seja adequada (4).

Analisar a condição de saúde da população idosa, bem como seu contexto biopsicossocial vai aumentar o acesso as unidades de saúde e seus projetos de atuação na população idosa. Promover a prevenção de saúde e diminuir os agravos é o que sugere o caderno de atenção básica proposto pelo Ministério da Saúde com sua abordagem multidimensional.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Definir estratégias que possam melhorar as necessidades biopsicossociais dos idosos.

### **2.2 Específico(s)**

1. Realizar entrevistas com os pacientes idosos cadastrados na CSF Amparo de Limeira, durante as consultas ou em visitas domiciliares para detectar as doenças mais prevalentes;
2. Observar as vulnerabilidades sociais a que estão expostos
3. Criar vínculos entre esta população e a unidade de saúde;
4. Traçar/criar planos de ações que possam suprir as necessidades de saúde dos idosos.
5. Facilitar acesso ao serviço e prevenção de condições e agravos a população idosa.
6. Criar grupos de idosos para discussão de assuntos atuais.
7. Realizar estratégias de interação social como oficinas manuais

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

A mudança do perfil etário populacional é um evento mundial, que decorre da queda da taxa de natalidade e mortalidade, levando ao crescimento da população idosa. Tal evento ocorre tanto nas áreas com melhores indicadores socioeconômicos como naquelas com piores indicadores (5).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) nas próximas décadas a população mundial com mais de 60 anos vai passar dos atuais 841 milhões para dois bilhões até 2050, tornando as doenças crônicas e o bem-estar da terceira idade novos desafios de saúde pública global (6)

No Brasil, observou-se um aumento de 47,8% na população com mais de 60 anos e de 65% na população com mais de 80 anos, no período de 1997 a 2007(2).

A necessidade de políticas públicas que atendam adequadamente as perspectivas dos idosos, nasce junto com essa mudança de perfil populacional. Um grande avanço da legislação brasileira veio com o Estatuto do Idoso. Planejado com a participação das entidades de defesa dos interesses dos idosos, ampliou a resposta do Estado e da sociedade as suas necessidades. O estatuto aborda vários tópicos, englobando desde direitos fundamentais até o estabelecimento de penas para os crimes mais comuns cometidos contra essas pessoas.

Grande parte dos idosos é acometida por doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANT) - estados permanentes ou de longa permanência - que requerem acompanhamento constante, pois, em razão da sua natureza, não têm cura. As doenças crônicas podem gerar um processo incapacitante, afetando a funcionalidade das pessoas idosas, ou seja, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente. Ainda que não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos (7). Dados do IBGE mostram que os idosos apresentam mais problemas de saúde que a população geral (8).

A OMS alerta que embora as pessoas estejam vivendo mais, isto não significa necessariamente que elas estão mais saudáveis. Dessa forma, para a OMS, os sistemas de saúde devem encontrar estratégias eficazes para enfrentar os problemas mais prevalentes em uma população envelhecida, como por exemplo, a crescente carga de doenças crônicas que vai afetar muito a qualidade de vida dos idosos(6).

Em 1999, dos 86,5 milhões de pessoas que referiram ter consultado um médico nos últimos 12 meses, 73,2% tinham mais de 65 anos, sendo que esse grupo, no ano anterior, apresentou 14,8 internações por 100 pessoas, representando o maior coeficiente de internação hospitalar. Mais da metade dos idosos (53,3%) apresentou algum problema de saúde, e 23,1% tinham alguma doença crônica (9).

O processo de envelhecimento populacional vem repercutindo nas diferentes esferas da estrutura social, econômica e política da sociedade, uma vez que os idosos possuem necessidades específicas para obtenção de condições de vida adequadas (10). Em todas as fases da vida a família exerce uma importância fundamental no fortalecimento das relações, embora muitas vezes a família tenha dificuldades em aceitar e entender o envelhecimento de um ente, tornando o relacionamento familiar mais difícil. O indivíduo idoso perde a posição de comando e decisão que estava acostumado a exercer e as relações entre pais e filhos modificam-se. Conseqüentemente as pessoas idosas tornam-se cada vez mais dependentes e uma reversão de papéis estabelece-se. Os filhos geralmente passam a ter responsabilidade pelos pais, mas muitas vezes esquece-se de uma das mais importantes necessidades: a de serem ouvidos.

Vale ressaltar que os idosos brasileiros vivem angústias com a desvalorização das aposentadorias e pensões, com medos e depressão, com a falta de assistência e de atividades de lazer, com o abandono em hospitais ou asilos, além de enfrentar, a inda, todo o tipo de obstáculos para assegurar alguma assistência de saúde devido a falta de instalações adequadas, a carência de programas específicos e de recursos humanos voltados ao idoso (11). Ou seja, como a OMS enfatiza, são necessárias estratégias para melhorar a prevenção e o gerenciamento de condições crônicas, disponibilizando cuidados de excelência acessíveis a todos os idosos, levando em consideração também o ambiente físico e social (6).

Portanto, ao atender o idoso, a equipe de saúde deve estar atenta a uma série de alterações físicas, psicológicas e sociais que justificam um cuidado diferenciado (11).

## 4. METODOLOGIA

A metodologia do nosso trabalho será a aplicação de um questionário, baseado no Caderno do Idoso do Ministério da Saúde, contendo perguntas simples e respostas objetivas a todos pacientes acima de 60 anos que seja residente da área de abrangência da unidade básica de saúde. O questionário poderá ser aplicado por qualquer profissional da saúde (médico, dentista, equipe de enfermagem ou até mesmo os agentes comunitários em saúde) após consulta médica, odontológica, ou mesmo, através de visitas domiciliares.

O modelo de questionário encontra-se anexado no final deste projeto.

### 4.1 Local

O projeto de intervenção será realizado na CSF Nossa Senhora do Amparo, município de Limeira-SP

### 4.2 Participantes e público-alvo

**Público alvo:** Participarão do projeto todos os idosos que frequentarem a unidade de saúde e todos os idosos que receberem visita domiciliar por um profissional da saúde.

**Participantes:** profissionais que atuam no atendimento e têm contato com estes pacientes que frequentam o CSF Nossa Senhora do Amparo, como por exemplo: os profissionais de saúde- médicos, dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ou mesmo os agentes comunitários de saúde..

### 4.3 Ações

- Estratégias de divulgação do projeto: sensibilização da comunidade local sobre a importância desse projeto
- Treinamento dos profissionais envolvidos: sobre o preenchimento correto dos questionários, sobre quais são as pessoas que devem participar do projeto e sobre a forma de abordagem dos possíveis candidatos a participarem desse projeto
- Processo de Implantação do projeto: a estratégia principal é desenhar um cronograma de casas que deverão receber visita domiciliar para poder participar do questionário, separar os prontuários dos pacientes que tem mais de 60 anos e já deixar um tempinho extra de consulta para que o profissional consiga preencher o questionário do paciente. Ou seja, a equipe deve traçar um esquema para que todos os idosos possam participar.
- Observar as necessidades da população local para criação de grupos para discussão de assuntos atuais e do cotidiano com os idosos e, criar oficinas

manuais e criar grupos atividades físicas apropriadas aos idosos ( realizando interação social entre esses pacientes da região de abrangência).

#### **4.4 Avaliação e Monitoramento**

Acho que um bom metodo é traçar metas diárias: delimitar o número de pacientes que serao atendidos no dia que tem mais de 60 anos, delimitar um número diario de casas que vão receber visita domiciliar e que vão preencher ao questionário.

Outra forma de monitoramento é traçar um planejamento de como conduzir as atividades dos idosos, nas reuniões semanais da equipe da unidade , de forma a tratar o idoso de forma bio,psiquico e tambem social.



## **5. RESULTADOS ESPERADOS**

Conseguir obter informações através da análise dos dados obtidos pelos questionários aplicados e implantar estratégias de interação e intervenção biopsi-  
cossocial para os idosos do território

## 6. CRONOGRAMA

<b>Atividades</b>	<b>Agosto 2016</b>	<b>Setembro 2016</b>	<b>Outubro 2016</b>	<b>Novembro 2016</b>	<b>Dezembro 2016</b>	<b>Janeiro 2017</b>	<b>Fevereiro 2017</b>
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X
Treinamento da equipe	X	X	X	X	X	X	X
Implantação das Ações		X	X	X	X	X	X
Monitoramento e ajustes		X	X	X	X	X	X
Análise dos dados						X	X
Apresentação dos resultados							X
Acompanhamento do Projeto	X	X	X	X	X	X	X

## 7. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Secretaria da Saúde de Limeira. 2015. Disponível em: <<http://www.limeira.sp.gov.br/pml/noticias/gabinete-prefeito-ceprosom/prefeitura-assina-convenio-que-beneficia-populacao-idosa>>. Acesso em: 20 nov.2015.
2. FAUSTINO, Andrea Mathes; GANDOLF, Lenora; MOURA, Leides B. de Azevedo. Capacidade funcional e situações de violência em idosos. *Acta paul. enferm.*, Brasília, v.27, p. 392-398, jun. 2014.
3. GUTIERREZ, Beatriz A. Ozello; SILVA, Henrique Salmazo; SHIMIZU, Helena Eri. Aspectos biopsicossociais e a complexidade assistencial de idosos hospitalizados. *Acta Paul Enferm.* , São Paulo, v.27, p. 427-33, 2014.
4. NUNES, Ana P. Nogueira; BARRETO, Sandhi Maria; GONÇALVES, Luana Giatti. Relações sociais e auto percepção da saúde: projeto envelhecimento e saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v.15, p.415-428, jun. 2012.
5. FILHO, João M. Coelho; RAMOS, Luiz Roberto. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultado de inquérito domiciliar. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.33, p.445-453, out.1999.
6. BRASIL.ONUBR- Nações Unidas no Brasil. Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050:OMS diz que envelhecer deve ser prioridade global. 2011. Disponível em: <<http://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/>>. Acesso em: 19 nov.2015.
7. BRASIL. Ministério da Saúde - Cadernos de Atenção Básica - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. 2015. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcdad19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad19.pdf)>. Acesso em: 10 nov.2015.
8. BRASIL. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese dos indicadores sociais. Uma análise da qualidade de vida da população brasileira. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 13 nov.2015.
9. BRASIL. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. 2002. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em: 23/10/201
10. JARDIM, Viviane C. F. Silva; MEDEIROS, Bartolomeu Figueiroa; BRITO Ana Maria. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia*, Rio de Janeiro, v.9, p.25-34, 2006.
11. LIMA, Thais J. Vieira; ARCIERI, Renato Moreira; GARBIN, Cléa A. Saliba; MOIMAZ, Suzely A. Saliba; Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. *Saúde Soc*, São Paulo, v.19, p.866-877, out.2010.

## ANEXO

### QUESTIONÁRIO DE APLICAÇÃO RÁPIDA A POPULAÇÃO IDOSA

#### INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome:

\_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) masculino ( ) feminino

Endereço:

\_\_\_\_\_

Escolaridade : ( ) analfabeto; ( ) ensino fundamental incompleto; ( ) ensino fundamental completo ; ( ) ensino superior incompleto ; ( ) ensino superior completo

Trabalha ( ) sim ; ( ) não

Religião: ( ) católica ( ) evangélica ( ) outra. Qual? \_\_\_\_\_

Tem casa própria: ( ) sim ( ) não

- Número de pessoas que moram na casa:

- Na sua casa há: Escadas? ( ) sim ( ) não

- Tapetes soltos? ( ) sim ( ) não

- Corrimão no banheiro? ( ) sim ( ) não

Tem filhos: ( ) sim ( ) não. Quantos? \_\_\_\_\_

#### COMORBIDADES

Hipertensão Arterial? ( ) sim ( ) não

Faz tratamento?

Faz acompanhamento periódico no posto de saúde?

Diabetes Mellitus? ( ) sim ( ) não

Faz tratamento?

Faz acompanhamento periódico no posto de saúde?

Doenças na Tireóide? ( ) sim ( ) não  
Faz tratamento?  
Faz acompanhamento periódico no posto de saúde?  
Outra comorbidade? ( ) sim ( ) não  
Qual? \_\_\_\_\_  
Faz tratamento?  
Faz acompanhamento periódico no posto de saúde?

## **VISÃO**

Tem dificuldade para dirigir, ver TV ou fazer qualquer outra atividade de vida diária devido a problemas visuais? ( ) sim ( ) não  
Usa lentes de correção: ( ) sim ( ) não  
Se sim: faz avaliação anualmente ( ) sim ( ) não

## **AUDIÇÃO**

Responde a pergunta feita?  
- Ouvido Direito: ( ) sim ( ) não  
- Ouvido Esquerdo: ( ) sim ( ) não  
( CASO NÃO RESPONDA ÀS PERGUNTAS: REALIZAR AVALIAÇÃO MÉDICA QUANTO A PRESENÇA DE CERUME E AVALIAR NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO AO OTORRINOLARINGOLOGISTA)

## **NUTRIÇÃO**

Se alimenta sozinho? ( ) sim ( ) não  
Perdeu mais de 4 kg no último ano, sem razão específica?  
( ) sim ( ) não  
Peso atual: \_\_\_\_ kg // Altura: \_\_\_\_ cm // IMC = \_\_\_\_  
( AVALIAR NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA NUTRICIONISTA)

## **INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

Perde urina ou fica molhado/a? ( ) sim ( ) não  
Se sim, pergunte: Quantas vezes? \_\_\_\_  
Após esforço físico?  
Após tossir?  
Isso provoca algum incomodo ou embaraço? \_\_\_\_  
Definir quantidade e frequência do evento ( ) todo dia  
( ) toda semana  
( ) esporadicamente

## COGNIÇÃO E MEMÓRIA

Solicitar à pessoa idosa que repita o nome dos objetos: Mesa-- Maça -- Dinheiro

- Após 3 minutos pedir que os repita.

- Se for incapaz de repetir os 3 nomes, agendar consulta com médico para ser aplicado o MEEM

## LAZER

Pratica Atividade Físicas? ( ) sim ( ) não. Se sim, qual?

\_\_\_\_\_

Quantas vezes na semana?

Pratica atividades manuais? ( ) sim ( ) não. Se sim, qual?

\_\_\_\_\_

Tem alguma atividade que lhe proporciona bem estar?

\_\_\_\_\_

## HUMOR/ DEPRESSÃO

Tem ou já teve depressão? ( ) sim ( ) não

Se sim: faz tratamento? \_\_\_\_\_

Se sente triste ou desanimado/a frequentemente? ( ) sim ( ) não

Se sim, ( ) todos os dias

( ) menos de 3x semana

Agendar consulta com o médico para ser aplicado a Escala de Depressão Geriátrica

## ATIVIDADE SEXUAL

Casado/a: ( ) sim ( ) não

Se não: tem parceiro sexual ( ) sim ( ) não

Se sim: parceiro fixo? ( ) sim ( ) não

Tem algum problema na capacidade de desfrutar do prazer nas relações sexuais?

( ) sim ( ) não

(Se sim: agendar consulta com o médico para Identificar problemas fisiológicos e/ou psicológicos relacionado)

## QUEDA

Você já teve queda ? ( ) sim ( ) não

Quantas vezes? ( ) 1 vez ( ) mais de 3x ( ) com frequência

Teve que ser submetido a procedimentos cirúrgicos e/ou ficar hospitalizado?

sim  não

## **SUPORTE SOCIAL**

Já ficou hospitalizado alguma vez?  sim  não.

Se sim, quantas vezes? \_\_\_\_

Qual( quais) o (os) motivo (os)? \_\_\_\_\_

Qual foi a última vez? (mês/ano/motivo)\_\_\_\_\_

Se tiver filhos: eles te visitam com que frequência?

1x/semana

mais de 1x/semana

no mínimo a cada 15 dias

Alguém poderia ajudá-lo/a caso fique doente ou incapacitado?

sim  não Quem/grau de parentesco? \_\_\_\_\_

Quem seria capaz de tomar decisões de saúde por você caso não seja capaz de fazê-lo?

sim  não

Quem/grau de parentesco?\_\_\_\_\_