



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

BIANCA PRADO E SILVA

INTEGRALIDADE NO PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE DO IDOSO: DESAFIOS,  
PERSPECTIVAS E PLANO DE INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL.

SÃO PAULO  
2020

BIANCA PRADO E SILVA

INTEGRALIDADE NO PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE DO IDOSO: DESAFIOS,  
PERSPECTIVAS E PLANO DE INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: VERA LUCIA DORIGÃO GUIMARÃES

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O município de Viradouro localiza-se na região nordeste do estado de São Paulo, onde predomina a cultura da cana-de-açúcar. Possui área de 217,73km<sup>2</sup> e população estimada para 2020 de 18.347 habitantes, sendo que aproximadamente 3.800 residem na área adstrita à Estratégia em Saúde da Família I “Dr. Marco Aurélio Camargo Anselmo”, objeto deste Projeto de Saúde do Território. Considerando o diagnóstico situacional de morbimortalidade e quadro demográfico/epidemiológico predominante encontrado e deliberado de forma contínua pela equipe de saúde, definimos como prioridade para intervenção, a saúde da população idosa e o envelhecimento ativo e saudável da população adstrita à Estratégia em Saúde da Família I “Dr. Marco Aurélio Camargo Anselmo”/Viradouro/SP. O envelhecimento tornou-se nos últimos anos centro do debate acerca das demandas emergentes, o risco social e de saúde e as demandas por cuidados advindas do novo cenário. O aumento da população muito idosa (acima de 80 anos) ocorre num cenário que apresenta redução dos cuidadores familiares, principalmente em virtude do dinamismo da configuração das famílias nos últimos anos. A sociedade não se preparou suficientemente para trabalhar as deste grupo que devem considerar: a dependência oriunda de vários fatores; o risco de quedas acentuado pelas dificuldades de acesso e barreiras urbanas; a violência que na maioria das vezes ocorre dentro do próprio lar, assim como não está preparada para ações de promoção da saúde visando o envelhecimento ativo e saudável que afeta a todos. O plano é composto em “Eixos de Ações Prioritárias” que visam contribuir para alteração do cenário local; diretamente no processo saúde-doença e nos hábitos de vida e cuidados da população idosa e em processo de envelhecimento.

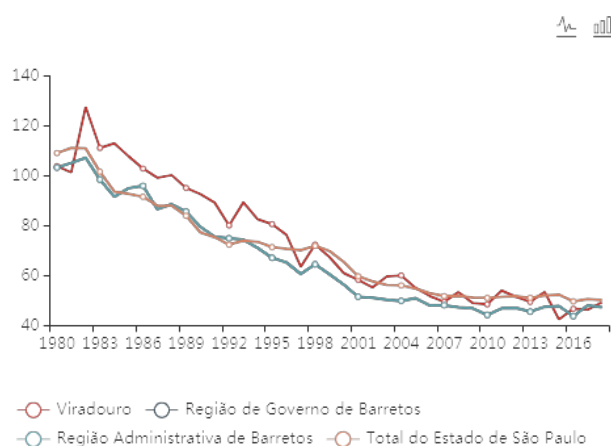
## **Palavra-chave**

Idoso. Equipe Multiprofissional. Envelhecimento Saudável. Cuidador. Assistência Integral à Saúde. Acidentes por Quedas.

## PROBLEMA/SITUAÇÃO

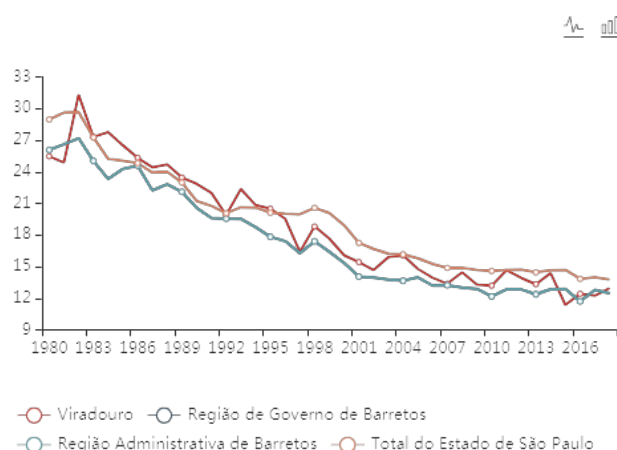
O município de Viradouro está localizado no Nordeste do Estado de São Paulo, com uma área de 217,73km<sup>2</sup>, e densidade demográfica de 84,26 habitantes/km<sup>2</sup>. Com população estimada para 2020 de 18.347 habitantes, em maior parte urbana (97,7%) e taxa de crescimento geométrica anual de 0,60 na última década, observa-se que o cenário viradourense corresponde às perspectivas e estimativas do cenário nacional e estadual que demonstram queda acentuada e contínua na Taxa de Fecundidade Geral, bem como, da Taxa de Natalidade, dados observáveis nos gráficos 1 e 2.

### Gráfico 1 - Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos) - 1980-2018 - município de Viradouro/SP



Fonte: Seade

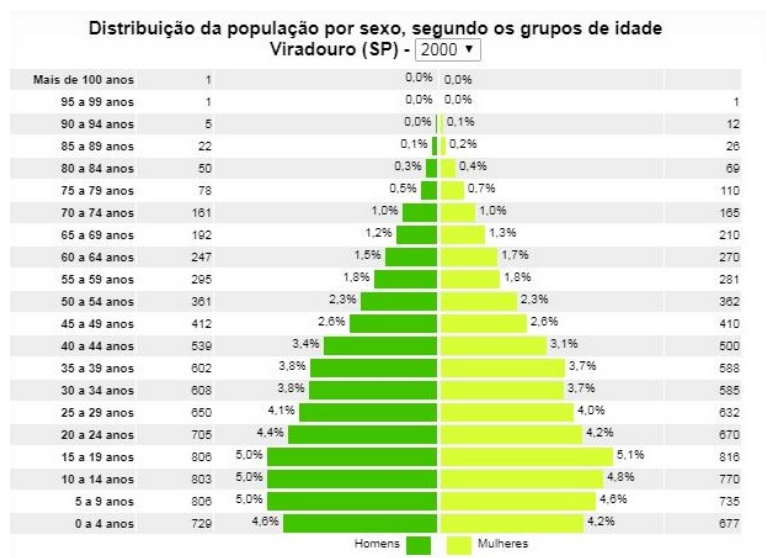
### Gráfico 2 - Taxa de Natalidade (Por mil habitantes) - 1980-2018 - Município de Viradouro/SP



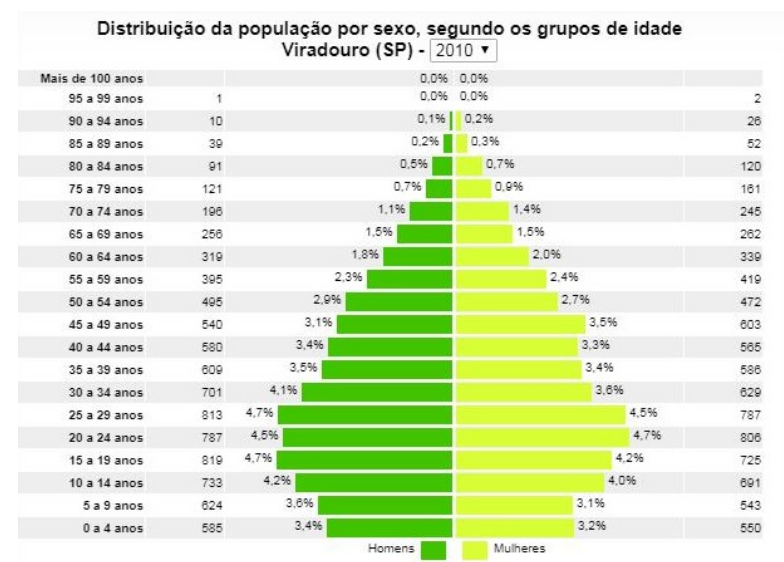
Fonte: Seade

Ao mesmo tempo em que, como demonstrado anteriormente, ocorre redução nas faixas etárias de menor idade, há aumento expressivo e contínuo na população acima de 60 anos, considerada no Brasil, população idosa. A população com 60 anos ou mais, no município de Viradouro, aumentou de 10,15% para 15,89% entre os anos de 2000 a 2018,

com Índice de Envelhecimento que, variou de 35,85 a 85,37%, no mesmo período. Estes dados compõem um incremento de mais de 1.300 habitantes, na referida faixa etária, segundo projeção da Fundação Seade, e demonstram significativo envelhecimento populacional, gerando importantes alterações nos indicadores de morbimortalidade, onde se acentuam as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, chamando a atenção para a necessidade da implementação de práticas de assistência à saúde que atendam às necessidades da população geral, com atenção ao novo quadro que se apresenta.



Fonte: Fundação Seade / IBGE



Fonte: Fundação Seade / IBGE

**Tabela 1 - Projeção da população por faixas etárias quinquenais, em 1º de julho**  
**Município de Viradouro - 2020**

Faixa Etária - Quinquenal	Homem	Mulher	Total
60 a 64 anos	445	451	896
65 a 69 anos	336	390	726
70 a 74 anos	250	302	552
75 anos e mais	333	478	811
<b>Total da Seleção</b>	<b>1.364</b>	<b>1.621</b>	<b>2.985</b>
<b>Total Geral da População</b>	<b>9.192</b>	<b>9.155</b>	<b>18.347</b>

Fonte: Fundação Seade.

**Tabela 2 – Projeção da população por faixas etárias quinquenais, em 1º de julho**  
**Município de Viradouro – 2050**

Faixa Etária – Quinquenal	Homem	Mulher	Total
60 a 64 anos	714	782	1.496
65 a 69 anos	689	742	1.431
70 a 74 anos	534	568	1.102
75 anos e mais	820	1.178	1.998
<b>Total da Seleção</b>	<b>2.757</b>	<b>3.270</b>	<b>6.027</b>
<b>Total Geral da População</b>	<b>9.449</b>	<b>9.601</b>	<b>19.050</b>

Fonte: Fundação Seade.

Concernente à situação de saúde no município, podemos observar no quadro 1 a seguir, com dados do DATASUS/2019 que, a morbidade hospitalar, as doenças do aparelho respiratório, quase a totalidade em caráter de urgência, são as com maior frequência, acometem a população, seguida pelas internações obstétricas, doenças do aparelho geniturinário, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho circulatório e doenças infecciosas e parasitárias. As neoplasias seguem como grandes demandadoras dos serviços de saúde acompanhando o panorama nacional de morbidade.

Quadro 1 - Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - São Paulo				
Internações por Capítulo CID-10 e Caráter atendimento				
Município: 355680 Viradouro				
Período: Jan-Nov/2019				
Capítulo CID-10	Eletivo	Urgência	Outras causas ext	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	99	-	100
II. Neoplasias (tumores)	73	25	-	98
III. Doenças sangue órgãos hemat e transp imunitário	-	14	-	14
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	47	-	61
V. Transtornos mentais e comportamentais	25	6	-	31
VI. Doenças do sistema nervoso	17	7	-	24
VII. Doenças do olho e anexos	7	-	-	7
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	36	72	-	108
X. Doenças do aparelho respiratório	18	177	-	195
XI. Doenças do aparelho digestivo	50	60	-	110
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	12	-	16
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	48	5	-	53
XIV. Doenças do aparelho geniturmário	36	82	-	118
XV. Gravidez parto e puerpério	8	132	-	140
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	15	-	15
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	3	-	12
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	17	-	19
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	17	76	1	94
XXI. Contatos com serviços de saúde	8	5	-	13
Total	374	855	1	1230

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Segundo o quadro 2 abaixo, entre janeiro e novembro de 2019, no município de Viradouro, o número total de óbitos foi de 56. Analisando os dados da taxa de mortalidade, utilizando os capítulos do CID 10, observamos que as doenças dos aparelhos respiratório e circulatório são as de maior frequência nesse município, representando 53,57% dos óbitos, seguidas das neoplasias 14,28%, doenças infecciosas e parasitárias 12,55% e causas externas 8,92%, que juntas correspondem a 89,28 do total de óbitos.



Quadro 2 - Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - São Paulo	
Óbitos por Lista Morb. CID-10	
Município: 355680 Viradouro	
Período: Jan-Nov/2019	
Lista Morb. CID-10	Óbitos
<b>01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	<b>7</b>
<u>Septicemia</u>	<u>5</u>
Outras doenças bacterianas	2
Restante de outras doenças bacterianas	2
<b>02 Neoplasias (tumores)</b>	<b>8</b>
Neoplasia maligna do estômago	1
Neoplasia maligna do cólon	1
Neoplasia maligna do pâncreas	1
Outras neoplasias malignas de órgãos digestivos	1
Neoplasia maligna da bexiga	2
<u>Neopl malig outr local mal def secun e não esp</u>	<u>1</u>
Leucemia	1
<b>09 Doenças do aparelho circulatório</b>	<b>12</b>
Hipertensão essencial (primária)	2
Transtornos de condução e arritmias cardíacas	2
Outras doenças do coração	1
Hemorragia intracraniana	1
Infarto cerebral	1
<u>Acid vascular cerebr não espec hemorrág ou isq</u>	<u>4</u>
Arteroesclerose	1
<b>10 Doenças do aparelho respiratório</b>	<b>18</b>
<u>Pneumonia</u>	<u>16</u>
Bronquite enfisema e <u>outr doenc pulm obstr crôn</u>	<u>1</u>
Outras doenças do aparelho respiratório	1
<b>11 Doenças do aparelho digestivo</b>	<b>2</b>
Outras doenças dos intestinos e peritônio	1
Doença alcoólica do fígado	1
<b>12 Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	<b>1</b>
Infecções da pele e do tecido subcutâneo	1
<b>16 Algumas afec originadas no período perinatal</b>	<b>1</b>
Outros <u>transt respiratórios orig per perinatal</u>	<u>1</u>
<b>17 Malf cong deformid e anomalias cromossômicas</b>	<b>1</b>
Malformações congênitas do aparelho <u>circulat</u>	<u>1</u>
<b>18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat</b>	<b>1</b>
<u>Outr sist sinais achad anorm ex clín labor NCOP</u>	<u>1</u>
<b>19 Lesões enven e alg out conseq causas externas</b>	<b>5</b>
Fratura do fêmur	2
Traumatismo intracraniano	3
<b>Total</b>	<b>56</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

De forma complementar, o quadro 3 abaixo demonstra o quantitativo de internações por local de residência, no período de janeiro a novembro de 2019, indicando que o sexo feminino demandou 60,08% das referidas e, mesmo quando desconsideramos as internações



por causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério e outras decorrentes (153), o sexo feminino representou 54,4% das internações.

Quadro 3 - Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - São Paulo			
Internações por Capítulo CID-10 e Sexo			
Município: 355680 Viradouro			
Período: Jan-Nov/2019			
Capítulo CID-10	Masc	Fem	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	38	62	100
II. Neoplasias (tumores)	43	55	98
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	13	14
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	23	38	61
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	28	31
VI. Doenças do sistema nervoso	4	20	24
VII. Doenças do olho e anexos	6	1	7
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	2	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	66	42	108
X. Doenças do aparelho respiratório	98	97	195
XI. Doenças do aparelho digestivo	52	58	110
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	11	5	16
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	28	25	53
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	38	80	118
XV. Gravidez parto e puerpério	-	140	140
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	8	15
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	6	12
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10	9	19
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	54	40	94
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	10	13
Total	491	739	1230

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Ainda, segundo o DATASUS/2019, a população viradourense de 60 anos ou mais, correspondeu a 42,19% (519) das demandas de morbidade hospitalar aferidas entre os meses de janeiro e novembro de 2019 e, os idosos acima de 80 anos, representaram o grupo etário que mais se utilizou dos serviços de internação hospitalar (192 = 15,60% do total geral e 36,99% do grupo 60anos e >), tendo as doenças do aparelho respiratório prevalecido como maior causa: 64, ou seja, 33,33% no grupo 80 anos e >.

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - São Paulo													
Internações por Capítulo CID-10 e Faixa Etária 1													
Município: 355680 Viradouro													
Período: Jan-Nov/2019													
Capítulo CID-10	< 1 ano	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 25	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e >	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	2	1	-	4	4	13	8	20	19	14	14	100
II. <u>Doenças (tuberculose)</u>	2	-	-	-	-	11	9	5	15	24	17	15	98
III. Doenças sangue órgãos hemat e transe imunitár	-	-	-	-	-	-	-	4	1	2	3	4	14
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	1	1	3	12	3	4	7	12	8	10	61
V. <u>Zoonoses zoonoses e zoonoses zoonoses</u>	-	-	-	-	-	3	1	26	1	-	-	-	31
VI. <u>Doenças do sistema ocular</u>	-	2	2	2	-	1	5	4	5	1	-	2	24
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	1	7
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2
IX. <u>Doenças do aparelho circulatório</u>	-	-	-	-	-	3	11	14	22	18	21	19	108
X. <u>Doenças do aparelho respiratório</u>	7	7	7	2	1	7	8	7	11	25	49	64	195
XI. <u>Doenças do aparelho digestivo</u>	1	4	3	-	3	9	15	16	20	19	11	9	110
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	1	3	-	1	1	4	1	5	16
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	15	5	6	15	6	6	-	53
XIV. <u>Doenças do aparelho geniturinário</u>	1	1	-	1	7	18	9	18	8	14	14	27	118
XV. <u>Gestação parto e puerpério</u>	-	-	-	2	26	70	39	3	-	-	-	-	140
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	1	1	-	2	1	1	2	1	-	-	-	12
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	1	1	-	2	2	5	1	2	3	2	19
XIX. Lesões erven e alg out conseq causas externas	-	-	3	1	3	11	14	11	7	17	8	19	94
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	2	-	-	3	3	1	1	2	1	-	13
Total	30	17	21	10	50	174	138	135	136	170	157	192	1230

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

## Justificativa

Os dados demográficos e epidemiológicos descritos acima correspondem à totalidade do município de Viradouro que, assim como no Brasil e mais especificamente no território da Estratégia em Saúde da Família - I, equipe em que atuou e campo de desenvolvimento desse Projeto de Saúde do Território, representam problemas e situações em saúde pública, determinantes e condicionantes para a construção do envelhecimento ativo e saudável ou frágil e dependente, a ser conquistado e percebido pela equipe e população no transcorrer da assistência prestada. Há uma linha tênue entre o sucesso ou insucesso destas ações que perpassa pelo entendimento do fazer saúde em sua integralidade e, não mais de forma setorializada e fragmentada.

A população adscrita à ESF I, área de maior vulnerabilidade social e econômica do município de Viradouro, localizada na periferia do referido, conta com aproximadamente 3.800 habitantes, em sua maioria composta por adultos jovens em idade fértil/reprodutiva. A população idosa, ou seja, com 60 anos e mais, representa um total de 422 habitantes, perfazendo um percentual de 11,10% sobre a população geral, com predomínio do sexo masculino - 55%, acompanhando não apenas o crescimento contínuo da população idosa observado no Brasil, mas também, o processo de adoecimento e cronificação das condições e problemas de saúde tais como Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, respiratórios, os relacionados à saúde mental como estresse, ansiedade e depressão, além do aumento nos casos oncológicos.

É importante ressaltar que o número de idosos frágeis, aqueles sinalizados no cadastro de equipe como acamados e domiciliados têm aumentado de forma considerável na medida em que os fatores de risco não são trabalhados e modificados de forma sistematizada, integral e substancial.

Ante o exposto, após a definição das prioridades a serem trabalhadas em equipe e pela equipe, somada à rede de apoio, a fim de atender não apenas às nossas expectativas, mas

as necessidades demandadas pela população adscrita, formulamos as estratégias a serem implementadas para o alcance do cuidado integral em saúde do idoso.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a Organização Mundial da Saúde - OMS classifica como idoso, todo indivíduo a partir dos 60 anos e afirma “envelhecer bem, faz parte de uma construção coletiva que deve ser facilitada pelas políticas públicas e pelas oportunidades de acesso à saúde ao longo do curso de vida” (BODSTEIN, 2014).

Segundo CARAMARO (1999), o envelhecimento resulta de um dado período de tempo, relativamente longo, em que, analisados as taxas de crescimento da população idosa e da população mais jovem, o da primeira demonstra-se superior. O resultado é apontado como proveniente ao mesmo tempo da queda de fecundidade geral e da queda da mortalidade nas idades mais avançadas. Ressalta ainda, que além do crescimento populacional de idosos, a proporção de idosos mais velhos, ou seja, com 80 anos ou mais, tem aumentado de forma significativa, alterando o entendimento e a caracterização da população envelhecida, dentro do próprio grupo de idosos. Tal entendimento, permite analisar a dinâmica de desenvolvimento da sociedade e abordar de forma mais abrangente e sob diversas facetas, as políticas públicas implantadas para atender ao fenômeno do envelhecimento.

A Política Nacional do Idoso - PNI, criada em 1994, através da Lei 8.842 de 04 de janeiro de 1994, regulamentada pela Lei 10.742/2003, que institui o Estatuto do Idoso, representou um avanço no que tange aos direitos e proteção ao idoso no Brasil, delineando as políticas públicas direcionadas ao envelhecimento, no entanto, devido a escassez de recursos humanos, científicos, materiais e tecnológicos, suas estratégias e objetivos ainda estão distantes de serem implantadas e alcançadas na prática (LIMA et al., 2010).

Analisando os dados demográficos e epidemiológicos do Brasil, é possível verificar aumento exponencial na expectativa de vida ao nascer, embora prevaleçam as diferenças regionais, a expectativa de vida na região nordeste do Brasil, praticamente dobrou nas últimas 6 décadas. As regiões Sul e Sudeste do Brasil prevalecem com as idades médias mais altas.

Segundo o Censo Demográfico de 2010, naquele momento as mulheres apresentavam 8 anos a mais que os homens na média de expectativa de vida. Tal diferença, para DUARTE (2010) é influenciada por fatores culturais e sociais e, numa análise mais aprofundada, permite identificar que, embora os homens vivam 8 anos menos que as mulheres, os anos de vida sem incapacidade é maior que nas mulheres. Os anos a mais de vida impactam de forma significativa o planejamento das políticas públicas, mas um fator mais relevante e, que deve ser considerado no momento da elaboração das mesmas, é em que condições de saúde, independência e autonomia física e econômica, a população chegará à fase idosa da vida.

### **Envelhecimento e dependência**

O envelhecimento da população mais idosa, que corresponde àqueles com idade igual ou acima de 80 anos tem impactado de forma direta no planejamento e gastos públicos, incidindo de forma abrupta e crescente sobre a saúde e seguridade social, bem como, sobre a família e sociedade, em virtude das fragilidades, comorbidades e alto nível de dependência que a população mais idosa apresenta por condições afetas ao próprio processo de envelhecer.

É necessário considerar, as diferenças e aspectos que permeiam a independência e a

autonomia. A independência está relacionada de forma direta à capacidade funcional do idoso, à manutenção das suas habilidades em desenvolver as atividades básicas e instrumentais da vida diária, e são por consequência as mais afetadas no processo de fragilização do idoso. A autonomia, por sua vez, representa a capacidade do idoso em experienciar os eventos da vida, sob o exercício livre de suas escolhas e decisões; em exercer seus direitos de cidadania e fazer prevalecer seus desejos e vontades (SÉ, 2011).

A dependência é mais comumente entendida como fator biopsicossocial, relacionado à perda gradativa da capacidade física e cognitiva. Os indivíduos acometidos por quadros mórbidos, principalmente os expostos a quadros crônicos incapacitantes durante o processo de envelhecimento, apresentam em sua maioria, algum grau de dependência para o desempenho de suas funções. É preciso ressaltar, antes o exposto, que o envelhecimento, com as características de senescência, mesmo com as perdas e limitações esperadas, por si só, não é motivador para dependência (JACCOUD, 2010).

A dependência funcional do idoso representa para a família, inversão nos papéis de cuidar, ajudar e proteger. Historicamente e culturalmente, as famílias estão organizadas para que os pais proporcionem a segurança e cuidados necessários a seus filhos, mas neste cenário de dependência, os papéis e o quadro harmonicamente desenhado se invertem e desestabilizam (NERI, 2006).

### **Fragilidade de violência**

Com o Estatuto do Idoso e o Plano de Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa, implementados no Brasil no início deste século, que representou avanço em relação à proteção social e direitos básicos do idoso, houve avanço no que tange às políticas direcionadas às necessidades de segurança deste grupo. Apesar dos avanços relatados, a violência contra a pessoa idosa ainda é subentendida e subnotificada, essencialmente por tratar-se, ainda hoje, de tabu entre as famílias e sociedade. A violência deve ser entendida como evento grave e criminoso, tipificado em lei, que se não identificada precocemente e interrompida, expõe o idoso ao risco de perdas irreversíveis e, até mesmo ao óbito (LIMA; BARROS, 2014).

## **AÇÕES**

- 1- Avaliação da Funcionalidade Familiar;
- 2- Enfretamento à violência contra a pessoa idosa;
- 3- Identificação e notificação da violência contra o idoso;
- 4- Suporte à família e cuidador na condução dos cuidados ao idoso fragilizado e dependente.

### **Ações estratégicas:**

- 1- Avaliação da Funcionalidade Familiar;

1.1- – Aplicação dos Instrumentos de Avaliação da funcionalidade e vínculo familiar, validados e disponíveis no CAB nº 19: *Apgar da Família, Genograma ou árvore Familiar, Ecomapa.*

1.2- Oferecer “Curso de Capacitação do Cuidador de Idoso”, abordando as rotinas de cuidado nos mais variados graus de dependência; identificação de riscos amparando a tomada de decisões; técnicas para higiene, realização de curativo, administração de medicamentos, alimentação por meio de sondas, cuidados com sonda vesical, cuidados com traqueostomia e demais técnicas que forem demandadas pelos usuários e cuidadores; direitos dos idosos e utilização da Rede de Apoio;

1.3- Auxiliar o idoso, família e cuidador na elaboração de plano de cuidados individual e PTS, considerando e respeitando o grau de autonomia e independência/dependência do idoso, sua capacidade funcional e cognitiva;

- 2- Enfretamento à violência contra a pessoa idosa;

2.1- Parcerias com os Serviços de Proteção Básica e Especializada da Assistência Social, Conselho do Idoso e Poder Judiciário, na elaboração de plano de enfrentamento às ameaças à segurança e bem-estar da população idosa. Capacitação dos referidos serviços e comunidade para intervir de forma rápida e eficaz embasados no Estatuto do Idoso;

2.2- Capacitação da comunidade, idosos e familiares, através de ‘Rodas de Conversa’ e “Intervenção Direcionada”, encorajando e ofertando suporte legal para, além do enfrentamento, a denúncia de qualquer ameaça ou prática de violência.

- 3- Identificação e notificação da violência contra o idoso;

3.1- Treinamentos através de Educação Permanente e Treinamentos Focais, aos profissionais que trabalham nos serviços de saúde, ditos de ponta – Estratégia em Saúde da Família, Pronto Atendimento e, Delegacias de Polícia, Conselheiros dos órgãos de proteção ao idoso, para a identificação precoce dos variados tipos de violência contra o idoso, com atenção especial aos idosos mais vulneráveis ou que tenham sido vítimas de lesões que podem indicar agressão ou negligência, atentos às famílias super-protetoras e as que não permitem que os profissionais adentrem o domicílio durante as visitas domiciliares ou conversem diretamente com o idoso, pois indicam situação de suspeição;

3.2- Elaboração de fluxo de notificação e denúncia de violência contra o idoso, constando as

atribuições de cada área de atenção da Rede de Apoio e, com sugestões/indicações para tomada de decisão e ação diante de cada quadro;

3.3- Elaborar junto à ILPI (Asilo, casa de acolhimento), Poder Público e Poder Judiciário, plano para acolhimento imediato do idoso, quando necessário, evitando risco maior à vida;

4- Suporte à família e cuidador na condução dos cuidados ao idoso fragilizado e dependente.

4.1- Fornecimento e garantia de reposição de materiais e insumos necessários aos cuidados do idoso em condição de fragilidade e adoecimento sempre que necessário e na quantidade demandada após planejamento;

4.2- Apoio e tratamento ao familiar/cuidador que esteja enfrentando situação de estresse, angústia, luto, raiva, culpa, medo, confusão, tristeza, cansaço, dentre outros sinais e sintomas característicos do estresse do cuidador.

### **Responsáveis:**

Equipe de Saúde da Unidade;

Comunidade, família e usuário.

Órgão Gestor de Saúde Municipal;

Pronto Atendimento Municipal;

Centro de Convivência do idoso;

Conselho Municipal do Idoso;

CRAS e Demais Serviços de Proteção da Assistência Social;

Hospital Municipal;

Vigilância Sanitária e Epidemiológica;

Ministério Público;

Delegacia de Polícia Civil e Militar

Poder Judiciário;

Prefeitura Municipal;

Instituição de Longa Permanência Para Idoso - ILPI e demais serviços de abrigo e acolhimento;

### **Custos:**

Material gráfico - Estatuto do Idoso que pode ser adquirido gratuitamente através dos Conselhos Nacional e Estadual do Idoso, ou reproduzido pelo Município;



Material Gráfico – Cartilha do Cuidador do Idoso a ser oferecida ao cuidador durante o Curso de Cuidador de Idoso;

Recursos para treinamento da equipe local e demais serviços e membros da Rede de Proteção ao Idoso – áudio visual, contratação de palestrante ou convite a especialistas;

Garantia de insumos e materiais suficientes para a oferta de cuidado ao idoso no domicílio; propor ao Poder Público Municipal a criação do “Centro Dia do Idoso” – que funcionará no período comercial e será importante aliado à família e ao idoso dependente.

**Prazo de implementação:** Início imediato das atividades que independem de recurso financeiro extra. As demais agendas serão elaboradas de acordo com a disponibilidade dos profissionais e materiais e insumos necessários ao seu desenvolvimento

**Duração:** contínuo.

**Desafios:** A violência, embora ocorra continuamente e atinja todos os grupos populacionais, principalmente as minorias e grupos mais fragilizados, dentre eles o idoso, ainda é um tema tabu, principalmente em cidades menores, que implica na desmistificação e despersonalização do sujeito agressor/vítima, entendendo que todos, independentemente de classe social, poder e influência, nível de educação e financeiro, estão sujeitos a sua ocorrência. Portanto, trabalhar com os profissionais a desconstrução e reconstrução desses valores é tarefa árdua, que requer investimento de tempo e apoio contínuo para sua eficácia, permitindo assim, identificar a violência, mesmo quando de forma velada;

**Vantagens:** A equipe, rede de apoio e proteção; comunidade, família/cuidador e usuários, envolvidos em todas as etapas do processo, permite não apenas a elaboração de estratégias que se adequem melhor a cada cenário, em dado momento, mas também, demonstra o interesse e apoio quando do surgimento de intercorrências e ameaças ao bem-estar do idoso e cuidador. A garantia de direitos e dignidade do idoso preservados harmoniza não apenas a família, mas toda comunidade em seu entorno.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

1- Família funcional, estruturada e articulada, com envolvimento de todos os membros possíveis na elaboração do plano de cuidados e implementação do mesmo;

2- Aumento da Capacidade de resposta da sociedade e dos Serviços de Saúde e Proteção Social, além dos Serviços Judiciários em garantir resposta rápida e eficaz, intervindo prontamente nos fatores de risco e suspeitas de violência intra e extrafamiliar;

3- Empoderamento do idoso e fortalecimento de vínculo com a rede de apoio, com a finalidade de, conhecendo seus direitos, agir de forma precoce denunciando qualquer ameaça ou violência por ele sofrida;

4- Capacidade da equipe de saúde local, demais serviços de saúde, inclusive os de urgência e emergência; Serviços de Proteção da Assistência Social, Poder Judiciário, Conselho do Idoso, comunidade e família, de identificar os sinais e indicativos de violência contra o idoso e, além de notifica-los, denunciá-los às autoridades competentes para que as providências sejam tomadas de forma imediata e os agressores sejam responsabilizados;

5- Equipe de Saúde e Rede de Apoio capazes de garantir suporte às demandas geradas pela família/cuidador e idoso dentro do serviço de saúde, do domicílio e demais espaços onde se fizer necessário;

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 19: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: MS; 2006. Série A Normas e Manuais Técnicos.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2007.

BODSTEIN, A.; LIMA, V. V. A.; BARROS, A. M. A. A vulnerabilidade do idoso em situações de desastres: necessidade de uma política de resiliência eficaz. *Ambiente e Sociedade*, v. 17, n. 2, p. 157-74, 2014.

CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Muito além dos 60**. Rio de Janeiro: Ipea, 1999. (pp. 75-113).

DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D' Elboux. *Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades**. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/viradouro/panorama>>. Acesso em: 10 janeiro 2020.

JACCOUD, Luciana (Org.). **Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo**. Brasília: Ipea, 2005 (reimpr. 2009).

LIMA, M. L. C. et al . Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violência: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil). *Ciência e Saúde coletiva*, v. 15, n. 6, p. 2677-86, 2010.

NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais**. São Paulo: Alínea, 2006.