



**DEBORAH MARIA MARCOS PLASENCIA**

CAMPO GRANDE / MS  
2014

**DEBORAH MARIA MARCOS PLASENCIA**

**PREVALÊNCIA DAS PRINCIPAIS CAUSAS DA MORBIDADE E  
MORTALIDADE NA POPULAÇÃO IDOSA**

**Sugiro rever , pois também abordou sobre educação em saúde**

**Talvez;**

Promoção o envelhecimento ativo e saudável através de ações de educação em saúde com o foco na modificação de hábitos de vida

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como requisito para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof.<sup>(a)</sup> Erika Kaneta Ferri

CAMPO GRANDE / MS

2014

## **DEDICATÓRIA**

A meus pais, a meus avós e a todas essas pessoas com cabelo branco que constituem uma grande fonte de amor y sabedoria.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha professora e tutora Lic. Erika Kaneta Ferri que foi guia deste trabalho com seu ajuda incondicional, a minha equipe de saúde, sem os quais, não fora possível a elaboração deste projeto.

A todas as pessoas, que, de uma ou outra maneira, participarem em sua confecção, muito obrigada.

## ΕΠΙΓΡΑΦΕ

## RESUMO

Muitas pessoas acreditam que os idosos hoje representam indivíduos apenas que dão despesas, e que são incapazes de produzir. Na terceira idade sofremos perdas físicas, psicológicas, sociais e econômicas. Sendo assim, neste projeto vai apresentar uma intervenção com a população de idosos moradores no povoado Guajeru, microrregião do sudoeste do estado Bahia, e terá como objetivo promover o envelhecimento ativo e saudável com abordagem da prevalência das principais causas de morbidade e mortalidade nesta faixa etária. Foi criado um grupo de idosos de 1619 pessoas pertencentes as duas unidades básicas de saúde do povoado Guajeru, que encontram-se cadastradas e delas, 737 são mulheres e 882 do sexo masculino. Com o uso dos prontuários foi feita a identificação da população idosa frágil o em processo de fragilização assim como os portadores de doenças crônicas, determinando as doenças com maior prevalência nesta faixa etária. A traves do Sistema de Informação sobre Mortalidade identificamos as principais causas de mortalidade vendo a coincidência dos dados com nossa realidade. Através da realidade encontrada em o território, minha equipe de saúde e eu, trabalhamos em o desenvolvimento do plano de ação para promover a saúde da população idosa abordando também temas como: características do envelhecimento, mitos da terceira idade, saúde e alimentação, ganhos e perdas da terceira idade e palestras ministradas por convidados na área da saúde. Pretendemos lograr a diminuição ou modificação dos fatores de risco presentes nesta população assim como o controle adequado de suas doenças crônicas visando o envelhecimento com a preservação da autonomia e independência física e psíquica da população idosa aumentando a expectativa de uma vida saudável para todas as pessoas que estão envelhecendo.

Palavras-chave: idoso; intervenção, abordagem.

## **ABSTRACT**

Summary many people believe that the elderly today represent only individuals who give expenses, and who are unable to produce. In the third age suffer loss physical, psychological, social and economic. Thus, this project will present an intervention with the population of elderly residents in the village Guajeru, Northeast region of the State of Bahia, and will have as its goal to promote active and healthy ageing with approach of the prevalence of the major causes of morbidity and mortality in this age group. A group of elderly of 1619 persons belonging the two basic health units in the village Guajeru, which is registered and of these, 737 are women and male 882. With the use of the charts was made the identification of the fragile elderly population in the process of weakening as well as those with chronic diseases by determining the most prevalent in this age group. Through the Mortality information system, identified the main causes of mortality see the coincidence of data with our reality. Through the reality found in the territory, my team and I, we will work on the development of the plan of action to promote the health of the elderly population also addressing topics such as: aging characteristics, myths of the third age, health and nutrition, gains and losses of the third age and lectures by guests in the health area. We intend to achieve the reduction or modification of risk factors present in this population as well as the adequate control of their chronic diseases aimed at aging with the preservation of the physical and psychological autonomy and independence of the elderly population increasing healthy life expectancy for all people who are aging.

**Keywords: elderly; intervention, approach.**

# SUMÁRIO

<b>1- ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....</b>	<b>00</b>
<b>1.1 Introdução.....</b>	<b>00</b>
<b>1.2 Objetivos: Geral e Específicos (se houver os últimos).</b>	<b>00</b>
<b>2 ANÁLISES ESTRATÉGICA.....</b>	<b>00</b>
<b>3- IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>00</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>00</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>00</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>00</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>00</b>



## 1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

### 1.1 Introdução

Para a Organização Pan-Americana de Saúde (2003) envelhecimento e definido como um processo sequencial, individual, acumulativo, Irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao stresses do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte<sup>1</sup>.

Promover o envelhecimento saudável ou ativo significa valorizar a autonomia e preservar a independência física e psíquica da população idosa, prevenindo a perda da capacidade funcional ou reduzindo os efeitos negativos dos eventos que a ocasionen<sup>1</sup>.

O chamado envelhecimento ativo e um direito humano das pessoas mais velhas, baseado nos conceitos e princípios estabelecidos pela Organização das Nações Unidas que tem como objetivo aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e requerem cuidados <sup>2</sup>.

O envelhecimento não e uniforme, portanto, não e possível escolher um indicador único. No envelhecimento usual, podemos observar uma perda funcional lentamente progressiva, que não provoca incapacidade, mas que traz alguma limitação a pessoa. A maioria dos idosos apresentam o envelhecimento associado as doenças e incapacidades. Estima-se que entre 70% e 80% da população de 60 anos e mais viva com alguma condição crônica de saúde. As duas principais causas a nível nacionais, de mortalidade entre idosos brasileiros são acidente vascular cerebral(AVC) e a doença isquêmica do coração. No ano de 2007 o Brasil registrou 236.731(37,7%) óbitos do aparelho circulatório, sendo a doença cerebrovascular a mais importante. A segunda maior causa de morte foram neoplasias com 105.129(16,7%) ,a terceira causa foram as doenças do aparelho respiratório com 81.777(13,0%) óbitos <sup>3-4</sup>.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa define que a atenção da população idosa terá como porta de entrada a Atenção Primária a Saúde/Saúde da Família e deve consistir em um processo diagnóstico, multidimensional com aspectos biológicos, psíquicos, funcionais e sociais <sup>5-6</sup>.

Diante desse cenário, o problema abordado em nosso projeto e a prevalência das causas da morbidade e mortalidade na população idosa em nossa comunidade tendo em conta a maior presença destas nesta faixa etária o que também corresponde com os dados nacionais sobre o problema. Em nossa comunidade, 5,6% da população idosa foi afetada por doenças do aparelho circulatório. Em um 1,85% da mesma, a mortalidade por doenças do aparelho circulatório e neoplasias esteve presente <sup>7-8</sup>.

## **1.2- OBJETIVOS**

### **1.2 .1 Objetivo geral**

- Promover o envelhecimento ativo e saudável através de ações de educação em saúde com o foco na modificação de hábitos de vida.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Realizar atividades de educação em saúde abordando: alimentação e práticas de exercícios físicos;
- Realizar busca ativa para identificação da população idosa frágil no processo de fragilização;
- Identificar os problemas de saúde e situações de risco mais comuns aos quais o idoso está exposto;
- Promover ações intersetoriais e de parceiros com organizações formais e informais na comunidade para enfrentamento conjunto dos problemas identificados na população idosa.

Esta ação justifica-se pois, a equipe da saúde da família e requerida uma especial atenção ao idoso e uma participação ativa na melhoria de sua qualidade de vida, abordando como apregoa a Estratégia em destaque, com medidas promocionais de proteção específica, de identificação precoce de seus agravos mais frequentes e de intervenção com adoção de estratégias de reabilitação voltadas a evitar o afastamento do idoso do convívio familiar e social. É importante a abordagem das mudanças físicas consideradas normais e identificação precoce das alterações patológicas assim como alertar a comunidade sobre os fatores de risco a que essa população está exposta, no domicílio e fora dele, bem como serem identificados formas de intervenção para sua eliminação ou minimização, sempre em parceria com o próprio grupo de idosos e os membros de sua família.

## **2- ANÁLISE ESTRATÉGICA**

A escolha do tema tem como força motivadora o aumento da população de idosos aqui e no mundo, indicando que no novo milênio o país será o sexto no mundo com mais pessoas nesta faixa etária. Isto leva-nos à consciência de que a expectativa de vida vai além do estar vivo, é o viver com qualidade, isto é querer viver e poder viver com dignidade.

A questão norteadora deste trabalho busca resposta a indagação: como contribuir à diminuição da prevalência das principais causas de morbidade e mortalidade na população idosa promovendo o envelhecimento ativo e saudável.

O objetivo deste questionamento é compreender como o profissional de saúde e seus colaboradores podem contribuir na consecução de propostas e atividades que promovam uma vida saudável.

Durante muito tempo, o envelhecimento humano foi tratado somente por uma abordagem biológica. Preocupou-se muito com técnicas que viessem a retardar a velhice e que propiciassem às pessoas um envelhecimento com saúde. Esta visão da velhice, na qual muito colaborou a postura da medicina, escondia a tentativa de se negar a morte e associava a fase de envelhecimento a um final de vida. A partir

disto, muitos preconceitos e estereótipos foram criados como "velho é improdutivo", "velhice e doença", os "velhos são razinzas", etc. (VERAS,1995, p.67).

O processo de envelhecimento de cada indivíduo dependera da maneira como a pessoa age ou está condicionada a agir, enfrentando ou adaptando-se à realidade. A cada nova situação o indivíduo tem que encontrar uma maneira nova de agir para responder ao que está acontecendo. Diante desta visão, e dos termos postados por MEIRELES (1989p.90), considera-se uma das funções do Serviço de Saúde, garantir os direitos do homem, além de desencadear um processo de promoção, capacitação e valorização com vistas a sua plena integração e participação na sociedade.

O chamado envelhecimento ativo é um direito humano das pessoas mais velhas, baseado nos conceitos e princípios estabelecidos pela Organização das Nações Unidas que tem como objetivo aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados. (2)

## **METODOLOGIA**

A identificação dos problemas e dos meios de superá-los eleva a consciência sanitária das pessoas, facilitando a mobilização política dos interessados pela questão saúde. (PAIM, 2006)

A identificação dos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano. São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante a clareza de quais são para criar estratégias para que se possa viabiliza-los. (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010)

No quadro 1 a seguir , podemos observar a operação/ projeto e os recursos críticos

Quadro 1: Operação/ projeto e os recursos críticos - Prevalência das principais causas da morbidade e mortalidade na população idosa /BA

<b>OPERAÇÃO/PROJETO</b>	<b>RECURSOS CRÍTICOS</b>
Viver com saúde Modificar hábitos de vida	Político-conseguir espaço na rádio local Financeiro-para aquisição de recursos audiovisuais folhetos educativos, etc.
Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre o envelhecimento	Político-articulação intersetorial
Linha de cuidado Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado	Político-articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais
Cuidar melhor Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado.	Político-decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiro-recursos necessários para estruturação do serviço

No momento estratégico, foi realizada a análise de viabilidade do plano. É preciso identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para então definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano, conforme se observa no quadro 2 , a seguir .

Quadro 2: Operações/ Recursos Críticos / ator que controla / motivação e Operações necessárias / BA

Operações/projetos	Recurso crítico	Ator que controla	Motivação	Operações estratégicas
Viver com saúde	Político- Conseguir o espaço na rádio local.  Financeiro- Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	Setor de comunicação social.  Secretário de saúde.	Favorável.  Favorável.	Programa de caminhada orientada.  Realização de exercícios físicos no conselho de idosos.  Campanha educativa na rádio local.
Saber +	Político- Articulação com a secretária de educação.	Secretaria de educação.	Favorável.	Realização de palestras sobre o envelhecimento e avaliação do nível de informação.  Campanha educativa na radio local.
Linha de cuidado.	Político- Articulação entre os setores assistenciais da saúde.	Secretario municipal de saúde.	Favorável.	Cadastro adequado e acompanhamento agendado.  Capacitação de os recursos humanos.  Elaboração do projeto da linha de cuidados.
Cuidar melhor.	Político- Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.	Prefeito municipal.  Secretario de saúde.  Secretario	Favorável.   Favorável.	Apresentar projeto de estruturação da rede.  Aquisição de recursos necessários para estruturação do serviço.

	Financeiros- Para o equipamento da rede e para custeio.	municipal de saúde Fundo nacional de saúde.	Indiferente.	
--	---	---	--------------	--

O universo escolhido para o trabalho esta representado por a população idosa de 60 anos e mais das duas unidades básicas de saúde do povoado Guajeru, macrorregião do sudoeste do estado Bahia que fica a 60km de Brumado, município de referência e limita com os povoados Caculé e Rio da Antônio.

A população idosa é de 1619 pessoas e constitui o 15,5% da população total (10412). Toda não mora na zona urbana, o 28% dela (453) fica na zona rurais apresentando dificuldades para o atendimento por vias de aceso desestruturadas pela falta de pavimentação das estradas.

O numero da mostra envolvida é 1619 pessoas de 60 anos e mais, delas, 737 são mulheres (representa o 14% população feminina total ) e 882 são homens que constituem o 17% da população masculina total.

A distribuição por sexo e faixa etária fica da seguinte maneira, conforme se observa no quadro 1 abaixo:

Quadro-1: Distribuição por sexo e faixa etária

<b>Faixa etária</b>	<b>Homens</b>	<b>% da população idosa</b>	<b>Mulheres</b>	<b>% da população idosa.</b>
60-69 anos	376	23,2%	408	25,2%
70-79 anos	247	15,2%	283	17,4%
80+ anos	114	7,0%	191	11,7%

Esquema explicativo do problema e peculiaridades da mostra.

Quadro-2 : Perfil de Morbidade e Mortalidade

<b>Agravo</b>	<b>População - 60 Qtd pessoas</b>	<b>População +60 Qtd pessoas</b>	<b>População- 60 Qtd pessoas</b>	<b>População +60 Qtd pessoas</b>
Doenças do AP. Circulatório	13(0,14%)	38(2,3%)	1(0,01%)	10(0,6%)
Doenças do AP. RESPIRATÓRIO	19(0,2%)	17(1,0%)	1(0,01%)	7(0,4%)
NEOPLASIAS	1(0,01%)	11(0,6%)	1(0,01%)	4(0,2%)

É significativo que na população de -60 anos, constituída pelo maior número de pessoas (8793), as principais causas de morbidade e mortalidade foram menos que na população idosa.

O tempo em que foi utilizada a mostra corresponde com o período de um ano, de Janeiro 2012 até Janeiro 2013, utilizando como instrumentos para obter os dados o Relatório Anual Gestão 2013 da Secretaria Municipal de Saude Guajeru, o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade.



### 3- IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O projeto se propõe lograr a promoção do envelhecimento ativo e saudável e a realização de uma atenção integral, integrada a saúde da pessoa idosa, com a abordagem das causas de morbidade e mortalidade na população idosa em nossa comunidade tendo em conta a maior incidência delas nesta faixa etária o que corresponde também com os dados mundiais e nacionais sobre o problema.

A região objetivo do projeto é o povoado de Guajeru, microrregião do sudoeste do estado Bahia, com uma população total de 10412 pessoas. Tem uma população idosa 1619 que representa o 15,5% da população total. O 5,6% desta foi a mais afetada por doenças do aparelho circulatório, um 1, 85% da mesma mostra mortalidade por doenças do aparelho respiratório e neoplasias.

Diante desse cenário propõem-nos este projeto, tendo em conta que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, define que a atenção da população idosa terá como porta de entrada a Atenção Primária a Saúde/Saúde da Família e deve consistir em um processo diagnóstico multidimensional com aspectos biológicos, psíquicos, funcionais e sociais. 4-5)

O estudo é do tipo descritivo-comparativo com abordagem qualitativa e quantitativa. Não é pesquisa de intervenção. Por favor retirar sobre o tema educação em saúde com foco na prevenção das principais causas de morbidade e mortalidade na população idosa.

O universo escolhido para o trabalho está representado por a população de 60 anos e mais pertencente às duas Unidades Básicas de Saúde do povoado Guajeru.

A população idosa é de 1619 pessoas e constituem o 15,5% da população total, delas 737 mulheres que representam o 14,0% da população feminina total e 882

homens que constituem o 17% da população masculina.(Quadro 1)

No estudo qualitativo se analisa a situação a partir de dados descritivos buscando as relações, causas, efeitos, consequências e outros aspectos considerados necessários a compreensão da realidade estudada. Os dados da pesquisa são levantados a partir de instrumentos como prontuários pessoais, cadastros, registros de morbidade e mortalidade nesta faixa etária.

Foi utilizado o método quantitativo através do análise dos prontuários pessoais nos meses de janeiro 2012 até janeiro 2013 para se verificar o número de pacientes frágeis o/u em processo de fragilização assim como os portadores de doenças crônicas, resultando que a prevalência destes agravos é maior em esta faixa etária que o resto da população, o que concorda com os dados nacionais e do Sistema de Informação de Atenção Básica.

Os dados obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade também coincidem com as estatísticas encontradas em nossa mostra, onde existe maior prevalência das principais causas de mortalidade nesta faixa etária como as doenças do aparelho circulatório em primeiro lugar, as neoplasias em segundo lugar e as doenças do aparelho respiratório em terceiro lugar.(Quadro 2)

No início da intervenção foi realizada uma reunião com as equipes de profissionais das UBS Monsenhor Valdemar e Santa Rosa para começar a coleta de dados em relação com as principais doenças presentes na população idosa assim como as principais causas de morte.

Foi organizado um cronograma de atendimento priorizando o atendimento aos idosos determinando presença de riscos, hábitos de alimentação, presença de polimedicação, atividade física e conhecimentos sobre o processo de Envelhecimento.

Foram realizadas salas de espera sobre hábitos alimentares e atividade física adequada nesta idade, em concordância com o horário de atendimento dos idosos.

Também foram realizadas palestras em nas duas UBS, com participação dos ACS e

as técnicas de enfermagem, com abordagem das características do processo de Envelhecimento e risco de quedas, utilizando folhetos educativos e de orientação sobre os temas tratados.

No Conselho de Idosos da localidade foi realizada atividade educativa sobre o tema Envelhecimento Saudável e Atividade Física na Velhice, com participação de um grupo de 67 idosos e onde foi mostrado um vídeo sobre o tema abordado.

Para a posta em prática do projeto foram enfrentadas dificuldades como a ausência de cadastros atualizados e prontuários sem informação específica sobre a existência de riscos, hábitos alimentares, atividade física e saúde mental.

Também a ausência de um cronograma de atendimento priorizado para idosos com acompanhamento adequado dos portadores de doenças crônicas e dificuldades em conseguir recursos através da Secretaria de Saúde para estruturar o serviço e efetivar a linha de cuidado para os idosos.

Por enquanto, para a preservação do projeto na comunidade, sugerimos-

1-Modificar hábitos de vida para viver com saúde estabelecendo-

- Programa de alimentação saudável e caminhada orientada.
- Campanha educativa no rádio local.
- Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.

2-Aumentar o nível de informação da população sobre o Envelhecimento através-

-Capacitação dos recursos humanos sobre o tema e estratégias de comunicação.

- Campanha educativa no rádio local e a realização de palestras.
- Avaliação do nível de informação da população.

3-Implantar a linha de cuidado da população idosa garantindo adequada cobertura da população com risco e/ou doenças crônicas associadas procurando-

- Capacitação de recursos humanos.
- Cadastro adequado e acompanhamento agendado.
- Elaboração e posta em pratica do projeto da linha de cuidado.
- Articulação entre os setores da saúde e de adesão dos profissionais.

4-Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado com-

- Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.
- Aquisição de recursos necessários para estruturação do serviço.

Dada a importância que continuamos a reconhecer ao projeto como oferta na área da saúde e ao envolvimento real e efetivo dos parceiros, pedra basilar no sucesso da implementação deste projeto, o equipe sente-se responsável por apresentar sugestões de melhoria, visando a continuidade do projeto nesta comunidade. Assim e para tal, sugere-se **para otimizar as potencialidades-**

- Existência de um cadastro atualizado da população idosa do território.
- Realização de atendimento domiciliar aos idosos impossibilitados de se locomover.
- Intervenções para detecção precoce das principais doenças nesta faixa etária.
- Acompanhamento de todos os casos com doenças crônicas.
- Utilização da caderneta do idoso em todas as situações de atendimento.

## **5- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os direitos do cidadão idoso representam uma compensação para as perdas com o processo de envelhecimento. Estes estão assegurados pela Política Nacional do idoso quando trata da sua finalidade em seu cap. I, art1º: [...]A política Nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. [...]

Para tanto, vale ressaltar que apesar de juridicamente assegurados, na maioria das vezes não são reconhecidos pela sociedade cabendo aos idosos lutar para reafirmar a conquista de seu espaço no cenário nacional.

A constatação de doenças crônicas (hipertensão, diabetes, doenças reumáticas, cardiovasculares), assim, considerando o alto custo destas medicações quando a renda prevaiente corresponde a 1 salário mínimo, podemos verificar que o sistema de Saúde do Brasil ainda é precário, necessitando de mudanças nos paradigmas das políticas de saúde, visando também a prevenção, instituindo melhores hábitos de vida através da educação em saúde, promovendo assim, qualidade de vida não apenas na velhice, mas em fases anteriores a ela.

Sugerimos, então, **como proposta para superação das fragilidades**, que as autoridades locais, tanto em nível Estadual como Municipal, iniciem um processo de elaboração e implementação de políticas públicas voltadas para esta parcela da população.

Recomendamos principalmente à Secretaria de Educação que proponham trabalhos voltados para os idosos, com projetos de educação permanente, atividade física e lazer propiciando desenvolver atividades lúdicas e de autoconhecimento.

À Secretaria de Saúde que implemente os projetos existentes e garanta a capacitação dos recursos humanos para trabalharem com os idosos, o incentivo a promoção da saúde, através da educação em saúde, controle nutricional, atividade física, consultas de enfermagem, atividades fisioterapêuticas, prevenção de riscos e o autocuidado assim como garantir os recursos necessários para a implantação do linha de cuidado ao idoso.

As equipes de saúde necessitam participar de capacitações que ajudem a implantação da linha do cuidado do idoso para executar, de forma integrada, atividades de educação em saúde que promovam a adoção de hábitos saudáveis e práticas preventivas pela população.

O Projeto, **em resposta aos objetivos**, logrou introduzir e reforçar a questão do envelhecimento no serviço de assistência primária, que os profissionais das UBS tenham uma melhora na crítica a atitudes sistematicamente detectadas na assistência aos idosos, como a poli medicação, automedicação, imobilidade, risco de acidentes domésticos, isolamento social e depressão.

Em relação aos benefícios gerados aos indivíduos idosos envolvidos no Projeto, conseguiu uma maior conscientização quanto a atitudes de risco como a poli medicação, automedicação, o sedentarismo e inatividade, inadequada nutrição e isolamento social.

Os profissionais das unidades básicas de saúde estamos tendo a oportunidade da convivência com o processo de produção e transferência do conhecimento científico, além de conseguir desenvolver uma prática que harmoniza as dificuldades da realidade com a, muitas vezes ingênuas, visão acadêmica dos problemas dos idosos.

Também identificamos a necessidade do processo de envelhecimento e saúde-doença ser compreendido dentro de uma perspectiva não só curativa e paliativa pelos serviços de saúde, fazendo a Promoção de saúde e do envelhecimento saudável parte da agenda dos serviços de assistência primária.

**REFERÊNCIAS: em Estilo Vancouver**

- 1- Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento Ativo, Uma Política de Saúde. Brasília. 2005.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Co ordenação Nacional da Saúde do Idoso. Diretrizes de Política Nacional da Saúde do Idoso. Brasília, 2006.
- 3- Painel de indicadores do SUS no 7. Panorâmico v. III. Ministério de Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Brasília-DF. Julho de 2010.
- 4- Painel de indicadores do SUS no 4. Panorâmico v. II. Ministério de Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Brasília-DF. Agosto de 2008.
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Co ordenação Nacional da Saúde do Idoso. Cadernos de Atenção Básica, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, no. 19. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006.
- 6- Brasil. Fundação Osvaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Araujo. Coordenação de Educação a Distância. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Rio de Janeiro, 2008.
- 7- Documentos-Textos. Pactuação das Diretrizes, Objetivos e Indicadores 2013-2015 (SISPACTO) e Programação das Ações do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (PROGVS). Setembro, 2013.
- 8- Relatório Anual Gestão 2011. Secretaria Municipal de Saúde Guajerubahia







