



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



Lorena Cesar Goulart

**Levantamento e planejamento de uma abordagem para o  
cuidado a idosos que vivem sozinhos na Estratégia de Saúde  
da Família**

Rio de Janeiro  
2016

Lorena Cesar Goulart

**Levantamento e planejamento de uma abordagem para o cuidado a idosos que vivem sozinhos na Estratégia de Saúde da Família**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Adriana de S. Thiago Papinutto

Rio de Janeiro  
2016

## RESUMO

A população idosa é mais suscetível ao desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, além de apresentar limitações inerentes ao próprio envelhecimento. Observa-se, também, cada vez mais idosos vivendo em domicílios unipessoais, em isolamento social. A situação que leva à formação de domicílios unipessoais e a forma como os arranjos domiciliares vão se conformando varia entre as diversas regiões, países e características individuais. O presente estudo realizou um levantamento, através de fichas de cadastros, prontuários e por meio de consultas, identificando 72 idosos vivendo em domicílios unipessoais na comunidade de Pimenteiras, no município de Teresópolis/RJ. Observou-se um visível despreparo para viver só e uma grande procura por orientação por parte destes idosos. Diante dessa situação, este trabalho tem como objetivo, após o levantamento destes idosos, planejar ações específicas e orientação para esse grupo através de visitas domiciliares e consultas presenciais com equipe multiprofissional, além de formação de grupo de Apoio ao Paciente Idoso, incentivando a troca de experiências entres o membros e sanando eventuais dúvidas e necessidades. Espera-se, como resultado deste projeto, uma melhor qualidade de vida a estes idosos, proporcionando uma rede de apoio e aproximando essa população à Estratégia de Saúde da Família local.

Descritores: Saúde do Idoso; Estratégia de Saúde da Família; Isolamento Social.

## SUMÁRIO

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 1. <b>INTRODUÇÃO</b> .....            | 3  |
| 1.1 Situação Problema .....           | 4  |
| 1.2 Justificativa .....               | 4  |
| 1.3 Objetivos .....                   | 4  |
| Objetivo Geral .....                  | 4  |
| Objetivo Específico .....             | 5  |
| 2. <b>REVISÃO DE LITERATURA</b> ..... | 6  |
| 3. <b>METODOLOGIA</b> .....           | 9  |
| 3.1 Desenho da Operação .....         | 9  |
| 3.2 Público-alvo .....                | 9  |
| 3.3 Parcerias Estabelecidas .....     | 10 |
| 3.4 Recursos Necessários .....        | 10 |
| 3.5 Orçamento .....                   | 10 |
| 3.6 Cronograma de Execução .....      | 11 |
| 3.7 Resultados Esperados .....        | 12 |
| 3.8 Avaliação .....                   | 12 |
| 4. <b>CONCLUSÃO</b> .....             | 13 |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....              | 15 |

## 1. INTRODUÇÃO

A motivação para este trabalho surgiu mediante a atuação na comunidade de Pimenteiras localizada no Município de Teresópolis, região serrana do estado do Rio de Janeiro. Durante o Curso de Especialização em Saúde da Família oferecido pela Universidade aberta do SUS.

Pimenteiras é uma comunidade urbana, atualmente com 2478 habitantes, sendo aproximadamente 449 maiores de 60 anos, e destes 72 vivem em domicílios unipessoais. A grande maioria recebe atendimento da equipe de saúde por meio de consultas na unidade e outras por meio de visitas domiciliares, por apresentarem dificuldade de locomoção.

O presente estudo descreve um projeto de intervenção para levantamento de dados e a orientação educativa aos idosos que vivem em situação de isolamento, por meio de visitas domiciliares com equipe multiprofissional e consultas médicas presenciais. Este projeto seria uma medida inicial para prestar atendimento especializado em saúde, aumentar a autonomia do idoso para que este possa permanecer vivendo em sua residência pelo maior tempo possível, prevenir situações de carências que aprofundam o risco da perda de independência, criar ou aprimorar hábitos saudáveis.

O envelhecimento vem acompanhado de limitações, doenças comuns para a idade e dificuldades. Por si só, a diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos (senescência), acompanhada de fatores ambientais, doenças e estilo de vida causam restrições; porém ainda hoje, a cultura atual exerce sobre o idoso seus preconceitos, tornando-os pouco valorizados e gerando restrições ainda maiores.

Desta forma, torna-se de extrema importância que o setor saúde e principalmente a atenção básica atue por meio de ações, consciente deste processo natural que é o envelhecimento, reconhecendo as alterações funcionais inerentes a idade, as possíveis doenças para que sejam prevenidas, tratadas e/ou estabilizadas, estimulando e orientando o paciente idoso, familiares e cuidadores sobre medidas para que esta fase da vida seja vivenciada da melhor forma possível e com qualidade.

## **1.1 Situação-problema**

Durante a observação dos casos existentes na comunidade de Pimenteiras, foi possível identificar significativo número de pacientes maiores de 60 anos de idade vivendo em domicílios unipessoais, apresentando na maioria dos casos limitações, muitas vezes inerentes ao processo de envelhecimento, e a inexistência de planejamento de ações para esses casos, dessa forma havendo necessidade de intervenção e orientação.

## **1.2 Justificativa**

Foi identificado que a maioria dos idosos nessa situação apresentava doenças crônicas como: Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Depressão, Artrose e também relatos de quedas, além de os mesmos apresentarem dificuldade de lidar como essas doenças.

A grande procura por orientação e auxílio e o visível despreparo dos idosos que vivem sozinhos mostra a relevância da realização de uma intervenção.

Diante disto, a confecção de um planejamento de ações para a realização de visitas domiciliares agendadas e consultas presenciais voltadas para a população idosa que vive sozinha, na presença dos profissionais: médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta e dentista, torna a prática de promoção em saúde eficaz, buscando não o tratamento de pacientes doentes e sim a educação em saúde para prevenção de doenças e agravos, e promoção da saúde.

## **1.3 Objetivos**

- *Objetivo geral*

-Identificar os idosos que vivem em situação de isolamento e planejar ações específicas e orientações para esse grupo.

- *Objetivos específicos*

- Levantar dados a respeito da população idosa que vive em domicílios unipessoais.

- Identificar os pacientes que apresentam maior necessidade de auxílio oferecido pelo projeto de intervenção, e montar um cronograma de visitas domiciliares e consultas presenciais.

- Orientar durante as visitas domiciliares de forma educativa, sobre: o envelhecimento como um processo natural e benigno do desenvolvimento humano; o autocuidado; e a prevenção de fatores de risco.

- Estimular a formação de um Grupo na Unidade de Saúde de Pimenteiras, voltada aos idosos para que ocorra uma educação continuada e compartilhada, sendo possível o intercâmbio de experiências e superação de limitações entre os membros deste Grupo.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê um aumento ainda maior da população com mais de 60 anos, estimando que, em 2050, existirá cerca de dois bilhões de pessoas idosas no mundo, e a maioria vivendo em países em desenvolvimento. No Brasil, as estimativas apontam que haverá cerca de 34 milhões de idosos em 2025 com um aumento predominante na faixa etária acima de 80 anos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento 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 estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

*“As preocupações com o envelhecimento/velhice, apesar de ser uma questão antiga, está aumentando cada vez mais no mundo nos últimos anos devido ao aumento nos números da população idosa e da expectativa de vida que é atribuída às melhores condições sanitárias, à prevenção de doenças, ao planejamento familiar e ao surgimento de novos medicamentos (MARIN e ANGERAMI, 2002).”*

O aumento da expectativa de vida, se por um lado é um marco de vitória da saúde pública, por outro, aumenta a responsabilidade dos governantes e profissionais, pelo fato de entender que o envelhecimento não é homogêneo e, portanto, a velhice bem sucedida não é uma realidade para a maioria dos brasileiros.

Os idosos são mais suscetíveis ao desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, com possibilidade, muitas vezes, de ficarem com dependência funcional. Frente a esta situação, a permanência do idoso junto a sua família pode torna-se problemática, uma vez que os elementos socioeconômicos também se alteram, especialmente, quando há comprometimento da funcionalidade do idoso que venha a criar a necessidade de um cuidador. Em geral, se identifica cada vez mais idosos vivendo sozinhos frágeis ou dependentes, desamparados pelos familiares.



Na maioria dos países, incluindo o Brasil, verifica-se tanto em números absolutos quanto relativos um aumento de domicílios unipessoais para a população de 60 anos e mais (UNITED NATIONS, 2005; IBGE, 2007).

Segundo dados do IBGE (2009), o número de idosos que moram sozinhos no Brasil vem crescendo sistematicamente, alcançando, em 2009, 12% desse segmento. A população de 60 anos e mais, em 2009, foi responsável por 40,3% dos domicílios unipessoais brasileiros. A situação que leva à formação de domicílios unipessoais é variada, destaca-se que a forma como os arranjos domiciliares vão se conformando varia entre as diversas regiões, países e características individuais.

Um Estudo realizado pela Organização das Nações Unidas (ONU), ao analisar os arranjos domiciliares dos idosos, apresentando dados comparativos de 130 países (UNITED NATIONS, 2005), destaca como principais conclusões: aproximadamente uma em cada sete pessoas idosas (90 milhões) vive sozinha e cerca de dois terços delas são mulheres. Existe uma tendência a favor de modalidades de vida independente (sozinho ou somente com o cônjuge), mais consolidada em países desenvolvidos, há menor proporção de mulheres idosas casadas (45%), comparativamente aos homens (80%); embora nos países desenvolvidos o arranjo mais comum seja morar separado dos filhos, naqueles em desenvolvimento a maioria dos idosos vive com seus filhos (CAMARGOS *et al*, 2011).

A realidade dos idosos brasileiros que vivem sozinhos ainda é pouco conhecida, e apesar desse período não corresponder à doença ou incapacidade, sabe-se que nessa fase os idosos estão mais suscetíveis a problemas de saúde e na maioria dos casos dependentes de apoio.

Nesse caso, idosos que vivem com outras pessoas, sejam elas parentes ou não, parecem estar mais bem amparados em caso de problemas de saúde. Entretanto, idosos que moram sozinhos podem ser considerados mais vulneráveis e desprovidos de apoio diante de dificuldades de saúde, surgindo assim questionamentos de como anda a saúde de idosos que moram sozinhos, como eles têm cuidado da saúde e as estratégias empregadas em caso de doenças e emergências.

No Brasil, em dezembro de 1999, foi aprovada a Política Nacional de Saúde do Idoso, diante das carências evidentes na saúde pública, a qual tem:

*“como propósito basilar a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade” (SILVESTRE 2003).*

Para a implementação desta Política, foram definidas como diretrizes essenciais: a promoção do envelhecimento saudável; a manutenção da capacidade funcional; a assistência às necessidades de saúde do idoso; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; a capacitação de recursos humanos especializados; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais; e o apoio a estudos e pesquisas.

Essa atuação e desenvolvimento devem ser realizados principalmente na Atenção Primária à Saúde, sendo assim pela Estratégia de Saúde da Família.

A Estratégia de Saúde da Família, atuando dentro do território de vida dos indivíduos, deve ser pró-ativa no cuidado integral a este ciclo de vida, desde a promoção, prevenção, assistência e reabilitação, realizando busca ativa aos idosos mais frágeis e em isolamento social.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Público-alvo**

População idosa, que vive sozinha e é assistida pela Unidade de Saúde da Família na comunidade Pimenteiras no Município de Teresópolis - Rio de Janeiro.

#### **3.2 Desenho da operação**

Inicialmente, a proposta deve ser exposta a Secretaria de Saúde e Coordenação evidenciando os benefícios com tal projeto, afim de uma parceria para que os profissionais nutricionista, fisioterapeuta e dentista estejam disponíveis para as atividades.

Em um segundo momento, por meio de reunião com agentes comunitárias de saúde atuantes na comunidade, será identificado os pacientes que se adequam ao perfil proposto e será feito um levantamento das principais doenças que acometem esses idosos, a faixa etária, se existe apoio familiar ou de amigos e se necessitam de visita domiciliar. Esse levantamento será feito através das fichas de cadastros, prontuários e por meio de consultas.

Reunião com os profissionais: médico, enfermeiro, dentista, nutricionista, fisioterapeuta e agentes comunitários de saúde para a confecção de um cronograma de consultas e visitas regulares de acordo com a disponibilidade de cada profissional.

Realização das consultas agendadas e visitas domiciliares conforme o cronograma pré-estabelecido. As consultas serão realizadas com intervalo a cada 3 meses e após 9 meses será feita uma avaliação através do grupo de idosos para avaliação do projeto de intervenção pelos participantes.

Implantação de um grupo voltado para os idosos que vivem sozinhos para que ocorra uma educação continuada e compartilhada, através da abordagem de temas e troca de experiências, o grupo terá atividades na primeira quinta feira do mês onde serão abordados como, por exemplo: presença de tapetes do interior da

casa, os cuidados com dentes/próteses dentárias, medicações e a forma correta a serem administradas, realização de curativos, alimentação recomendada, prática de atividades físicas voltadas para a idade e capacidade do paciente.

- Sanar eventuais dúvidas existentes.

### **3.3 Parcerias Estabelecidas**

Estabelecimento de parcerias com a Secretaria de Saúde do Município de Teresópolis juntamente com profissionais fisioterapeuta e nutricionista, que não pertencem a equipe de saúde da Unidade de Pimenteiras, e com profissional dentista que não possui em sua rotina a prática de visitas domiciliares.

### **3.4 Recursos Necessários**

- Profissionais vinculados à Prefeitura de Teresópolis, qualificados em diferentes áreas da saúde.
- Profissionais como médico, enfermeiro, agentes comunitárias de saúde e dentista já pertencem à equipe de saúde que atende a população da comunidade de Pimenteiras.
- Profissionais como nutricionista e fisioterapeuta, que atuam de forma generalizada com a população do município, mantendo seu atendimento apenas no centro da cidade. Dessa forma, é necessário que os mesmos estejam disponíveis para a realização de visitas na comunidade.
- Carro da prefeitura que já atende a equipe de saúde da comunidade diariamente, para a realização de visitas domiciliares aos idosos participantes.

### **3.5 Orçamento**

Não haverá despesa para a disponibilização de profissionais envolvidos no projeto, se os mesmos forem autorizados a participar pela Secretaria de Saúde.

### 3.6 Cronograma de execução

| <b>ATIVIDADES</b>  | <b>INÍCIO</b>     | <b>TÉRMINO</b>                 |
|--|-------------------|--------------------------------|
| 1. Apresentação do projeto de intervenção à Secretaria de Saúde de Teresópolis   | Agosto de 2015    | Setembro de 2015               |
| 2. Reunião com ACSs para a seleção das famílias que necessitam da ação oferecida pelo projeto  | Setembro de 2015  | Outubro de 2015                |
| 3. Levantamento dos dados dos pacientes selecionados através das fichas de cadastro, prontuários e consultas agendadas.  | Outubro de 2015   | Novembro de 2015               |
| 4. Reunião com todos os profissionais envolvidos neste projeto para a confecção do cronograma de visitas agendadas e domiciliares.   | Novembro de 2015  | Dezembro de 2015               |
| 5. Realização das visitas agendadas e domiciliares com os profissionais capacitados, conforme o cronograma e seguindo a orientação sobre os temas estabelecidos anteriormente. | Janeiro de 2016   | Manter no processo de trabalho |
| 6. Implantação do grupo para orientação de Idosos na Unidade de Pimenteiras. Aplicação do 1º questionário para avaliação.  | Fevereiro de 2016 | Manter atuante o grupo         |
| 7. Aplicação do 2º questionário para avaliação.  | Agosto de 2016    | Agosto de 2016                 |
| 8. Avaliação final do projeto por meio de discussão com os idosos participantes no grupo.  | Dezembro de 2016  | Janeiro de 2017                |

### **3.7 Resultados esperados**

Após levantamento de dados observou-se que 23 pacientes estão na faixa etária de 60-69 anos, 28 pacientes entre 70-79 anos e 21 pacientes acima de 80 anos. Em relação as doenças crônicas, 70,8 % apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica, 25% Diabetes Mellitus, 22,2% artrose, 11,1% DPOC/Asma e 4% epilepsia.

Dos 72 idosos que vivem sozinhos, 56 pacientes relataram contar com apoio familiar, 7 com apoio de vizinhos e amigos e 9 relataram estar sozinhos e não contar com ajuda de ninguém. Desse total apenas 6 idosos não conseguem freqüentara Unidade Básica de saúde e necessitam de visita domiciliar.

Confecção de um cronograma de visitas domiciliares e presenciais de acordo com as sugestões dos profissionais: Agentes Comunitárias de Saúde, Dentista, Nutricionista, Fisioterapeuta, Médico, Enfermeiro.

Ação de educação durante as visitas domiciliares voltadas para a melhoria na qualidade de vida do paciente idoso.

Identificação da melhoria do conhecimento adquirido pelos idosos e da prática das orientações oferecidas pelos profissionais qualificados por meio de consultas agendadas e visitas domiciliares com regularidade.

Formação de Grupo de Apoio ao Paciente Idoso, na Unidade de Saúde de Pimenteiras, com reuniões mensais, com a presença de profissionais especializados para o cuidado do paciente idoso, e o incentivo a troca de experiência entre os membros deste que grupo, que passam por dificuldades semelhantes.

### **3.8 Avaliação**

Por meio de relatórios, que serão preenchidos durante o primeiro encontro do grupo de idosos e após 6 meses, para que de forma comparativa seja identificado os avanços ocorridos com as orientações dos profissionais especializados durante as consultas agendadas, visitas domiciliares e atividades desenvolvida no grupo.

#### **4. CONCLUSÃO**

A iniciativa da presente intervenção é uma tentativa de melhoria na qualidade de vida de uma população que apresenta um número relevante de idosos vivendo em domicílios unipessoais, assim como incentivar um processo constante de educação e aproximação dessa população à equipe de saúde.

Observa-se na rotina de atendimentos, que devido ao despreparo dos idosos sobre suas doenças e à falta de rede de apoio de familiares e amigos há o agravamento de determinadas lesões pré-existentes e o surgimento de algumas doenças que poderiam ser evitadas. Como a grande maioria apresenta doenças crônicas, eles devem frequentar o programa de Hipertensão e através de consultas regulares e frequentes ajustarem a medicações e sanar eventuais dúvidas.

O progresso na qualidade de vida dos idosos da região leva a uma melhor atuação da equipe de saúde, levando a uma diminuição do número de pacientes que necessitam de atendimentos por demanda espontânea. Evidenciando-se, dessa forma, a efetividade de ação de prevenção na saúde do idoso, que é de extrema importância para a qualidade da Estratégia de Saúde da Família. Na prática do projeto será possível identificar outras carências que não estão sendo supridas, para que no futuro novas ações sejam planejadas e executadas.

Com a implantação e participação da população em um Grupo de Apoio aos Pacientes Idosos, a programação de palestras com especialistas como, por exemplo, nutricionistas, fisioterapeutas, neurologista entre outros profissionais e a discussão de temas em saúde podem aprimorar ainda mais o conhecimento da população e melhorar a qualidade de vida dos idosos na comunidade, o que beneficia a todos. Durante a realização dos grupos, pode-se também programar um encontro com a família desses idosos e incentivá-los a formar uma rede de apoio.

Desta forma, a busca ativa de limitações existentes na assistência à saúde, com o desejo de sempre sanar essas carências, é a melhor forma de construir,

juntamente com a população, uma saúde melhor, tentando minimizar a defasagem da Saúde Pública atual.



## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ricardo Saraiva. Cuidado do idoso em domicílio: conceitos e práticas. Disponível:

<http://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/14586/cuidado-do-idoso-em-domicilio-conceitos-e-praticas> [capturado em 23 de dezembro de 2015]

CAMARGOS, Mirela Castro Santos; RODRIGUES, Roberto Nascimento; MACHADO, Carla Jorge. Elderly persons, family and household: a narrative review of the decision to live alone. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 217-230, jun. 2011.

Disponível:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010230982011000100012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010230982011000100012&lng=pt&nrm=iso). [capturado em 21 de dezembro de 2015].

IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2007. Rio de Janeiro, 2007.

MARIN, M. J. S.; ANGERAMI, E. L. S. Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado pós alta hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*, v.36, n. 1, p. 33-41, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de atenção básica: Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa. Nº19, Brasília-DF, 2006.

NUNES, Vilani Medeiros de Araújo. The quality of life of the elderly, residing in a asylum, according to their own perspective. 2008. 121 f. Dissertação (Mestrado em Assistência à Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília(DF): Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

SILVESTRE, J.A; COSTA NETO, M.M. Abordagem do idoso em programas de saúde as família. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. Vol.19, n.3, p.839-847; Maio-junho, 2003.

UNITED NATIONS. Living arrangements of older persons around the world. New York, 2005.