

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNASUS) NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGÍAS EM EDUCAÇÃO A DISTANCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ARTURO MARTINEZ SANCHEZ

**TÍTULO: RECURSOS FAMILIARES E REDE DE APOIO SOCIAL EM
PACIENTES IDOSOS NO POSTO DE SAÚDE ROGEIRO MONTEIRO,
MUNICÍPIO ITAREMA, ESTADO CEARÁ.**

FORTALEZA

2015

ARTURO MARTINEZ SANCHEZ

**TÍTULO : RECURSOS FAMILIARES E REDE DE APOIO SOCIAL EM
PACIENTES IDOSOS NO POSTO DA SAUDE ROGEIRO MONTEIRO,
MUNICIPIO ITAREMA, ESTADO CEARA.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Dra. Maria Irisleides Diógenes Bezerra Esmeraldo.

FORTALEZA

2015

ARTURO MARTINEZ SANCHEZ

***RECURSOS FAMILIARES E REDE DE APOIO SOCIAL EM PACIENTES
IDOSOS NO POSTO DA SAUDE ROGEIRO MONTEIRO, MUNICIPIO
ITAREMA, ESTADO CEARA.***

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

Catalogação na fonte

S379t Silva, Maria da
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.
_Local, ano.
Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

DEDICATORIA

Aos meus entes queridos: mãe, filhas, as que amo tanto e constituem no meu principal motivo de lutar e seguir adiante.

AGRADECIMENTO

Aos meus pais, pelos valiosos ensinamentos de vida e por permitir minha existência;

A minhas filhas, pelo imenso carinho e as que amo tanto;

A minha esposa França, pela ajuda, amor e apoio incondicional;

A minha tutora, Maria Irlsleides Diógenes Bezerra Esmeraldo; pelo grande apoio.

Aos meus pacientes, coletivo da equipe básica de saúde, e a todas minhas agentes comunitárias que fizeram possível este trabalho.

“Quando morre um ancião, desaparece uma biblioteca. As pessoas idosas são intermediárias entre o passado, o presente e o futuro. Sua sabedoria e experiência constituem verdadeiro vínculo vital para o desenvolvimento da sociedade”

Kofi Annan.

RESUMO

O envelhecimento populacional brasileiro vem se acentuando consideravelmente, gerando impactos nas diversas formas de se prestar cuidados ao grupo idoso. Avaliar as necessidades de saúde de este segmento populacional e suas famílias para fazer a gestão dos recursos disponíveis é imprescindível nos profissionais da saúde a fim de programar a atenção aos idosos nos aspectos de promoção, prevenção e recuperação da saúde, assim como a criação de condições que elevem seu nível de vida, pelo que foi feito este estudo, que tem como objetivo geral realizar um plano de intervenção para a assistência das Equipes de Saúde da família aos idosos e seus familiares no Município Itarema, Ceará.. Trata-se de um plano de intervenção, realizado no período de Agosto de 2014 a Março de 2015, com a participação dos idosos e das famílias residentes no posto de saúde Rogerio Monteiro, Município Itarema – Ceará. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário que foi aplicado aos idosos e familiares que foram selecionados em na participação do projeto, e posteriormente analisados a interpretação dos resultados, que apontaram a necessidade do trabalho conjunto entre as equipes básicas de saúde, a família, trabalhadores sociais e demais redes de apoio, assim como outras autoridades competentes do Município, permitindo realizar o projeto de intervenção com vistas a programar e desenvolver atividades conjuntamente com outros setores objetivando um atendimento adequado aos idosos e seus familiares de acordo com os princípios do Ministério da Saúde. Conclui-se que para amenizar a sobrecarga familiar e alcançar um, objetivo com qualidade, é necessário que se construa uma rede de cuidados.

PALABRAS CHAVES: Idoso; Situação Social; Aposentadoria; Família.

RESUMEN

El envejecimiento de la población brasileña ha ido aumentando considerablemente, generando impactos en diferentes formas de proporcionar la atención al grupo de ancianos. Para evaluar las necesidades de salud de este segmento de la población y sus familias, que la gestión de los recursos disponibles sean esencial y los profesionales de la salud puedan planificar la atención a las personas mayores en los aspectos de promoción, restauración y de prevención de la salud, así como la creación de las condiciones de elevar su nivel de vida, y se hizo este estudio, que tiene el objetivo general de llevar a cabo una plan de Intervención en la asistencia de equipos de salud familiar para personas mayores y sus familias en la ciudad Itarema, Ceará .. Se trata de un plan de acción, desarrollada en el período comprendido entre agosto de 2014 y marzo de 2015 con la participación de las personas mayores y las familias que viven en el centro de salud Rogerio Monteiro, Itarema-Ceará. Mediante la recolección de datos se utilizó un cuestionario que se administró a las personas mayores y sus familias que fueron seleccionados para participar en el proyecto, y posteriormente analizados en la interpretación de los resultados, que señaló la necesidad de un trabajo conjunto entre los equipos de salud, familiares, trabajadores sociales básicos y de otras redes de apoyo, así como otras autoridades competentes de la Municipalidad, lo que permite realizar el proyecto de intervención con el fin de planificar y desarrollar actividades en conjunto con otros sectores logrando la atención adecuada a las personas mayores y sus familias, de conformidad con los principios de la Secretaría de Salud concluyó que para aliviar la carga de la familia y lograr una atención eficaz y calidad, es necesaria la construcción de una red de atención.

PALABRAS CLAVE: Anciano; Situación Social; Retiro; Familia.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	PROBLEMA.....	14
3	JUSTIFICATIVA.....	16
4	OBJETIVOS.....	17
4	OBJETIVO	
4.1	Geral.....	17
4.2	Objetivos Especificos.....	17
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
6	METODOLOGIA.....	22
7	CRONOGRAMA.....	24
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	27
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	29
10	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

1. INTRODUÇÃO

A fragilidade, conceito emergente usado no campo da geriatria e da gerontologia, para fazer referência à condição clínica desfavorável ou não ótima de idosos, desperta interesse de profissionais e pesquisadores que lidam com as questões relativas à senescência.

Apesar disso, especialmente em nosso meio, há um déficit de informações referentes à incidência e prevalência de fragilidade em idosos, principalmente pela falta de consenso de uma definição que possa ser utilizada como triagem em diferentes populações. (MACEDO, M; GAZZOLA, JM; NAJAS, M; 2008).

Segundo BARBOSA; LIMA; MACUSSI; DE CASSIA, (2005.)

A Organização Mundial de Saúde – OMS definiu como idoso um limite de 65 anos ou mais de idade para os indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos ou mais de idade para indivíduos de países subdesenvolvidos. “A qualidade de vida e o envelhecimento saudável requerem uma compreensão mais abrangente e adequada de um conjunto de fatores que compõem o dia a dia do idoso.”

De acordo com GOMES; CRUZ; PASINATO; DE OLIVEIRA; VERAS, (2012) “*O Brasil atravessa atualmente um processo de rápido envelhecimento da população. São mais de 20 milhões de idosos, que representam aproximadamente 11% do total da população. Estima-se que esse contingente triplique até 2050*”.

A mudança na estrutura etária decorrente desse processo implica a necessidade de se repensar as políticas sociais, especialmente as da área de saúde, tendo muitos fatores negativos para os idosos: as doenças ou debilidades, perda da autonomia, desânimo, a perda da vontade de viver, a dependência física, a discriminação, estes são os principais sinais de que a velhice chegou.

Segundo BRAUNA; (2013)

As melhores coisas em ser idoso estão relacionadas à experiência de vida, à sabedoria, o tempo livre que dispõem para se dedicar ao que querem ou podem fazer, a proteção, carinho ou compreensão familiar dos quais alguns idosos podem disfrutar mais infelizmente não a maioria deles, assim como também gozarem dos direitos sociais estabelecidos para os mesmos.

Em estudo brasileiro, as barreiras geográficas da zona rural constituíram fator impeditivo para o maior acesso aos serviços de saúde dessa população. Esse fator dificulta o acompanhamento adequado das diferentes doenças crônicas, como HTA e DM, propiciando a ocorrência de complicações, como nefropatias, neuropatias, retinopatias e alterações cardiovasculares, que, por sua vez, têm impacto negativo na qualidade de vida do idoso.

De acordo com BARBOSA; LIMA; MACUSSI; DE CASSIA, (2005).

O aumento da expectativa de vida tem sido evidenciada pelos avanços tecnológicos relacionados a área de saúde nos últimos 60 anos, como as vacinas, uso de antibióticos, quimioterápicos que tornaram possível a prevenção ou cura de muitas doenças. Aliado a estes fatores a queda de fecundidade, iniciada na década de 60, permitiu a ocorrência de uma grande explosão demográfica.

A partir de uma nova visão, fixada na autonomia, atividade e na plena participação das pessoas idosas, tal conceito permite a configuração de uma imagem positiva do idoso, que se contrapõe à visão tradicional que naturaliza a relação entre envelhecimento e apatia, decadência, isolamento ou doença.

Diferentes estudos recentes demonstram que o envelhecimento da população Brasileira é irreversível. Avaliar as necessidades de saúde de este segmento populacional para fazer a gestão dos recursos disponíveis é imprescindível para os profissionais da saúde a fim de programar a atenção

aos idosos nos aspectos de promoção, prevenção e recuperação da saúde, assim como a criação de condições para promover sua autonomia, participação e integração na sociedade.

2. PROBLEMA

A população mundial esta sofrendo uma transição estrutural no processo demográfico que tende a ser irreversível, a taxa de fertilidade diminui progressivamente em quanto a expectativa de vida aumenta e atinge números expressivos.

Segundo LUIS; TAVARES; TIBIRIÇA; FORTES, (2013) *“Nesse cenário recente, as demandas assistenciais dos idosos também mudaram e são crescentes, pelo que e preciso desenvolver políticas publicas especificas para que o envelhecimento populacional digno seja uma prioridade”*.

O envelhecimento populacional brasileiro vem se acentuando consideravelmente, gerando impactos nas diversas formas de se prestar cuidados ao grupo idoso. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), entre 1950 e 2025, a população de idosos no país crescerá 16 vezes contra cinco vezes o crescimento populacional total, colocando nosso país como a sexta população em contingente de idosos no mundo.

Os agravos a saúde podem afetar a funcionalidade de pessoas idosas, 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.

As principais causas de mortalidade em idosos no Brasil são doenças do aparelho circulatório, (37.7 %), neoplasias (16.7 %), doenças do aparelho respiratório (13.0 %), doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (7.5 %), doenças do aparelho digestivo (4.7 %), causas externas (3.0 %), doenças infecciosas e parasitarias (3.0 %), doenças do aparelho geniturinário (2.2 %), outras doenças do sistema nervoso (2.0 %).

Em nossa prática na atenção básica de saúde, os problemas encontrados com maior frequência som os seguintes: demências, com grande impacto sobre a família, quedas com potencial de risco muito elevados, doenças degenerativas do sistema osteomioarticular (SOMA), as quais podem ser incapacitantes, depressão com compromisso da autoestima, incontinência urinaria, com afeção da qualidade de vida, doenças crônicas não transmissível

como diabetes mellitus, hipertensão arterial, cardiopatias, doenças renais e cerebrovasculares.

Entre os principais problemas que enfrentam os idosos em nossa comunidade, não podemos deixar de mencionar os problemas sociais que são tão frequentes como as péssimas condições das vivendas, baixa renda econômica, abandono familiar, maltrato, violência, adição, famílias disfuncionais, a mesma ruralidade onde eles moram, que constitui um grande obstáculo.

Devido a falta de transporte e acessibilidade, e que justamente foram os problemas escolhidos para fazer este trabalho, com o objetivo de criar propostas de trabalho encaminhadas a garantir o seguimento por parte das equipes básicas de saúde e das outras autoridades competentes responsáveis do bem-estar destes pacientes.

3. JUSTIFICATIVA

Retomamos a ideia em relação à promoção da saúde da pessoa idosa, pois as ações deverão ser norteadas pelas estratégias de implementação, contempladas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria GM 2.528, de 19 de outubro de 2006, definindo como porta de entrada a Atenção Básica/ Saúde da Família é a rede de serviços especializada, assim como a Política Nacional de Promoção de Saúde- Portaria 687/GM de 30 de março de 2006, tendo como prioridades diferentes ações como divulgação da Política Nacional de Promoção de Saúde ,alimentação saudável, pratica corporal, atividade física, prevenção do tabagismo, álcool, acidentes, violência, estímulo à cultura, à paz, promoção do desenvolvimento sustentável, fatores que propiciam o inteires para fazer uma reflexão sobre o cotidiano do atendimento aos idosos e suas famílias pelos equipes básicos da saúde ,onde os fatores da vida cotidiana, como o social, cultural, econômico e fundamentalmente da família jogam o papel decisivo no seguimento destes doentes, pois podem influir e se converter em um importante recurso em a reabilitação psicossocial do idoso , assim como também temos que fazer o enfoque na parte econômica, fazendo uso da articulação Inter setorial para garantir uma melhoria econômica a os idosos e suas famílias e assim prevenir diversas crises familiares geradas pela falta de recursos, alimentação, medicação e o conforto dos mesmos, foi por isso, devido a grande repercussão deste tema em nossa pratica diária que foi escolhido este tema para este trabalho.

4. OBJETIVOS

4.1 Geral:

- Conhecer como são garantidos os recursos familiares e como funciona a rede de apoio social em os pacientes idosos no posto de saúde dos Torrões, Município Itarema.

4.2 Específicos:

- Conhecer os cuidados realizados pelas Equipes Básicas de Saúde aos pacientes idosos e suas famílias.
- Identificar as dificuldades enfrentadas pelos familiares no cuidado dos pacientes idosos de risco de nossa localidade.
- Relacionar os princípios que orientam a prática dos cuidados aos idosos segundo os Princípios Básicos de Saúde.
- Organizar ações dirigidas de modo a fortalecer a relação do paciente idoso\familiar\profissional\serviço sociais e outras organizações responsáveis pelo seguimento adequado do idoso e a família.
- Identificar, em nossa área de abrangência, as demandas típicas da população de idosos para garantir o cuidado efetivo e com qualidade.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1. INDICADORES E PRINCIPAIS PROBLEMAS DOS IDOSOS.

Dados da rede Integrativa de informações para a saúde (RIPSA) apontam que nas próximas décadas, o Brasil estará entre os países com o mais acentuado ritmo de envelhecimento, espera-se que para o ano 2050 o número de idosos ultrapasse o de menores de 15 anos. (ALVES, de Sousa Antônio; BONIFACIO, André Luís de carvalho; DE OLIVEIRA, Katia Cristina; 2010).

Estima-se que entre 70% e 80 % da população de 60 anos ou mais viva com alguma condição crônica de saúde. Isso resultaria num contingente de 27 milhões de pessoas em 2025, e de 50 milhões em 2050. As duas principais causas de mortalidade entre idosos brasileiros são o acidente vascular periférico e a doença isquêmica cardiovascular, entretanto, não deve ser negligenciado o aumento de internação e óbitos por causas externas-violências e acidentes em pessoas idosas. (ALVES, de Sousa Antônio; BONIFACIO, André Luís de carvalho; DE OLIVEIRA, Katia Cristina; 2010).

As quedas são um problema de saúde e uma razão de mortalidade, morbidade e dos custos sociais e econômicos decorrentes. Elas podem ser consideradas o indicio de que algum fator interno ou eterno esta interferindo em seu dia a dia, como é diminuição da acuidade visual, da força e do equilíbrio, o uso de medicamentos e doenças associadas.

Mas, as quedas são também o indicador de alguma falha no cuidado ao idoso por parte do familiar abandono, o da mesma violência em si, sendo uma das consequências, mas graves das quedas a fratura de fêmur, que constitui uma importante causa de internação e óbito no idoso, e podem ser prevenidos mediante o labor das equipes básicas de saúde, mediante o trabalho conjunto com as famílias, agentes de saúde e comunidade, sem deixar de lado aos trabalhadores sociais encarregados de cada localidade, com o objetivo de detectar os problemas existentes e famílias disfuncionais para criar estratégias e brindar a educação, apoio e aconselhamento nestes casos.

A dificuldade de realizar os cuidados no período noturno também foi apontada, tendo em vista a necessidade de descanso do cuidador, o qual é impedido por ter que continuar realizando os cuidados ao idoso, o que aumenta ainda mais o desgaste físico e mental, manifestado por insônia (19).

Vale a pena destacar que essas dificuldades são acentuadas, em virtude da falta de adequação do espaço físico do domicílio ao cuidado, o que aumenta o risco de acidentes quedas, comprometendo a saúde do idoso e os esforços físicos dos cuidadores para executar as tarefas (Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 64, núm. 3, mayo-junio, 2011, pp. 570-579)

5.2 REGRAS PARA O ENVELHECIMENTO SAUDAVEL:

A alimentação deve ser adequada, com uma dieta equilibrada, orientação adequada para evitar obesidade e demais patologias que podem ser desencadeadas tanto pela carência como pelo consumo excessivo de alguns alimentos.

A prática de atividade física para diminuir a perda de massa muscular e óssea, e aumentar o metabolismo e favorecer a liberação de hormônios catabólicos. Sendo muito importante não fumar nem consumir álcool, ou outros tipos de substâncias aditivas.

Contar com boa acessibilidade, bom transporte, saneamento básico para prevenir doenças transmissíveis, moradia adequada, aposentadorias e pensões que tornem o indivíduo independente financeiramente, pois nos locais onde os níveis socioeconômicos são mais baixos, menor é a expectativa de vida.

Muito importante o acompanhamento por meio de exames complementários, para ter acesso dos níveis de lipídeos, glicemia, hormônios tireóideos, níveis de vitamina D, pressão arterial, batimentos cardíacos, avaliação periódica da visão e audição, e pesquisar câncer de próstata, mama, colo do útero e intestino.

Devemos garantir a boa saúde psíquica do idoso, mediante a manutenção das relações interpessoais, das amizades e a vida em família, que são imprescindíveis para a sensação de bem estar. Doenças como depressão,

ansiedade, fobias e pânico são fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares tão frequentes nos idosos.

“Segundo LUIS; TAVARES; TIBIRIÇA; FORTES, (2013)” *Devemos permitir que os idosos possuam sonhar e ter metas, e tratar de manter a atividade intelectual, pois desta forma diminui os riscos a desenvolver vários tipos de demência”.*

O papel social dos idosos é um fator importante no significado do envelhecimento, pois o mesmo depende da forma de vida que as pessoas tenham levado, como das condições atuais que se encontram. Neste aspecto destacamos a aposentadoria, momento em que o indivíduo se distancia da vida produtiva. Na vida do homem, a aposentadoria muitas vezes acontece como uma descontinuidade.

De acordo com BARBOSA; LIMA; MACUSSI; DE CASSIA, (2005) *“há uma ruptura com o passado, o homem deve ajustar-se a uma nova condição que lhe trás certas vantagens, como o descanso, lazer, mas também graves desvantagens como desvalorização e desqualificação”.*

5.3 REDES DE APOIO E CUIDADOS AO IDOSO E SUA FAMILIA:

A lei 10.741/2003, que institui o estatuto do idoso, garante em seu artigo quatro que “nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma de lei” A mesma lei define ainda que o idoso terá assegurado “com absoluta prioridade, a efetivação do direito a vida, a saúde, a alimentação, a educação, a cultura, a esporte, ao lazer, ao trabalho, a cidadania, a liberdade, a dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária”.

A Lei n. 9.961/00, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), estabeleceu, em seu art. 4o, como uma das competências da ANS: fixar as normas para a constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras de planos de saúde, incluindo os conteúdos e modelos assistenciais (BRASIL, 2000).

PREVIDÊNCIA SOCIAL: É organizada sobre a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória. É dividida em benefícios e serviços: Benefícios: aposentadoria por invalidez, aposentadoria por idade, aposentadoria por tempo de contribuição, salário-maternidade, salário-família, auxílio- doença, auxílio-acidente, auxílio-reclusão e doença, e pensão por morte Serviços: Reabilitação profissional e Serviço Social. (BRAUNA, 2013)

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC É um benefício da assistência social, direito dos cidadãos que atendem aos critérios da lei e que dele necessitam. Consiste no pagamento mensal de 01 salário mínimo. Faz parte da Proteção Social Básica no âmbito o do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, instituída Sistema Único de Assistência Social – SUAS, instituída pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. (BRAUNA, 2013)

Por modelo assistencial, compreende-se a organização das ações para intervenção no processo saúde/doença, dentre as quais se destaca a articulação dos recursos físicos, tecnológicos e humanos demandados para enfrentar os problemas de saúde, psicológicos e sociais existentes em uma coletividade.

Com isso, podem existir modelos que desenvolvam exclusivamente intervenções de natureza médico-curativa e outros que incorporem ações de promoção e prevenção. Há ainda modelos cujos serviços simplesmente atendam às demandas, sempre aguardando os casos que chegam espontaneamente ou outros que atuam ativamente sobre os usuários e suas famílias (GOMES; CRUZ; DE OLIVEIRA; VERAS; 2012)

6. PROCEDIMENTO METODOLOGICO

Trata-se de um Plano de Intervenção realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família no Município Itarema, Ceara, no período de agosto de 2014 a março de 2015.

Esse centro possui atendimento dos programas de atenção primária e atendimentos especializados. Situada em uma área rural, de difícil acesso, a unidade funciona em dois turnos (07 hs às 12 hs; e 13 hs às 17 hs). E conta com o apoio de quatro agentes comunitárias, atendendo uma população composta por 788 famílias e 3.152 pacientes.

O Projeto de Intervenção incluiu todos os familiares e pacientes idosos do posto de saúde Rogerio Monteiro, Município Itarema.

O contato com essas famílias foi realizado por meio de visitas domiciliares e explicado a finalidade do estudo e o motivo de elas serem incluídas nele.

Assim sendo, foi considerado como critério de inclusão a família ter um membro idoso (em tratamento ou não), ser detentor de um nível de comunicação satisfatório; não possuir nenhuma afecção que comprometa sua capacidade cognitiva e/ou impossibilite a aplicação do instrumento de pesquisa e concordar em participar do estudo. Os critérios de exclusão foram os idosos e familiares não cadastrados na unidade de saúde pesquisada, bem como os que não aceitarem participar da pesquisa.

Para caracterizar os sujeitos, fez-se uso de um questionário contendo questões referentes a idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, religião, renda familiar e grau de parentesco com o paciente idoso, número de pessoas que residem com o sujeito entrevistado, tipo de ajuda o benefício do governo destinado ao indivíduo, questões sobre a convivência e as dificuldades dos familiares em relação ao paciente e o como e feito o seguimento por parte dos profissionais da UBS, descrevendo como e a relação e o nível de satisfação dessa família com o atendimento recebido, e o processo de observação como um todo. O referido questionário foi respondido precedendo a realização de uma entrevista semiestruturada.

Para a elaboração deste projeto foi necessário fazer o cronograma de trabalho para organizar a agenda do trabalho, fazer a capacitação das agentes

de saúde da área, estabelecer vínculos com os trabalhadores sociais correspondentes e finalmente avaliar os resultados obtidos.

Considerando a importância dos critérios éticos tivemos o cuidado para que as Investigações desta pesquisa não se abduzissem das normas éticas e nem dos preceitos legais, pois seguimos obediente às normas das pesquisas realizadas com seres humanos, estando para isto embasada e amparada nas normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, para pesquisas envolvendo seres humanos.

7. CRONOGRAMA

Em toda proposta de trabalho procurasse desenvolver práticas pautadas na responsabilização e inserção de todos os profissionais da equipe, agentes comunitárias, comunidade e das redes sociais para lograr o apoio a família e ao doente.

A primeira atividade que a equipe precisa fazer e a discussão para reorganizar a atenção do idoso em sua comunidade, com vistas a garantir o cuidado efetivo e com qualidade.

Para tanto se deve construir o Diagnostico de Saúde, para isso se deve pesquisar ao100% da população, e identificar todos os pacientes idosos da área de abrangência e como são as condições culturais, econômicas e psicossociais existentes e quais são os recursos familiares que possuem e como funciona a rede de apoio social na localidade.

O diagnóstico deve focar as políticas de rede de apoio sociais existentes, os recursos e materiais disponíveis para o atendimento aos pacientes idosos e seus familiares.

É preciso também identificar, sobretudo aqueles que já têm complicações como demências, incapacidades, incontinência urinaria, afeções crônicas, transtornos depressivos, abandono familiar, más condições de vida, baixa renda familiar, maltrato e violência famílias, disfuncionais entre outras situações preocupantes para a saúde do idoso, para criar propostas de trabalho encaminhadas a garantir o seguimento por parte das Equipes Básicas de Saúde.

E de grande importância o fato de criar o cronograma de seguimento destes pacientes e suas famílias, para garantir a continuidade do cuidado e realizar a avaliação periódica dos pacientes e familiares.

Outro aspecto muito importante e a capacitação do pessoal da equipe básica de saúde e das agentes comunitárias para que sejam capazes de fazer o cadastro adequado com a identificação de todo o grupo de idoso, destacando os de risco o que já sejam portadores de alguma doença.

A equipe de saúde deve gerenciar a situação clínica destes pacientes, coordenando e fazendo contato com outros profissionais da saúde como os profissionais do CAPS, do NASFs, clínicos gerais, urologistas, ortopedistas, geriatras, sendo muito importante a ficha de referência e contra referência, pois

assim a responsabilidade dos casos e compartilhada e aumenta a capacidade resolutive da equipe básico de saúde.

E muito importante a construção de espaços de Reabilitação Psicossocial na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação Inter setorial (conselhos tutelares, associações de bairro, grupos de auto- ajuda) implementar medidas educativas, preventivas, assistenciais e de reabilitação para o idoso e sua família.

No final se deve programar o mecanismo de supervisão, monitoramento e avaliação das ações de saúde encaminhadas ao idoso e sua família em vistas a melhorar a qualidade de atenção e a conhecer o resultado do trabalho da equipe básica de saúde, e como e feito o apoio pela parte social correspondente e a facilitação dos recursos necessários para melhorar a qualidade de vida destes pacientes de nossa localidade.

CRONOGRAMA

Cronograma de Atividades	A	S	O	N	D	J	F	M
• Cadastramento de todos os pacientes idosos de nossa localidade.								
Cadastramento dos idosos com qualquer risco biológico, social o doença crônica.								

Avaliação dos idosos e suas famílias, fazer o estudos, indicar o tratamento e encaminhar aqueles que precisam serviço especializado.									
Fazer atividades de prevenção e orientação a familiares sobre o cuidado do idoso.									
Garantir o fluxo adequado dos recursos disponíveis para os idosos									
Gerenciar programas de ajuda social aos idosos e suas famílias, aumentar a oferta de emprego para melhorar as condições econômicas dos mesmos		.							
Elaborar o cronograma de seguimento, avaliação das atividades executadas com o idoso, a família, comunidade, redes de apoio sociais e outros setores implicados.									

8. RECURSOS NECESARIOS

1. RECURSOS ORGANIZACIONAIS:

Constituem aqueles recursos necessários para organizar o trabalho com os pacientes idosos e as famílias, a agenda de trabalho para o atendimento destas visitas domiciliaria.

Como serão feitas as ações de fluxos (referência e contra referência), as mobilizações sociais em torno das questões problemáticas como riscos sociais, abandono familiar, más situações da vivenda, baixa renda familiar, violência, depressão, entre outras a serem resolvidas mediante nossa intervenção, recursos estruturais e equipamentos para a reabilitação.

O mais importante, o recurso humano para brindar atenção com qualidade aos pacientes e suas famílias, partindo dos profissionais das equipes básicas de saúde, agentes comunitárias, pessoal das equipes do CAPS, NASF como psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, clinico, geriatra, urologista, ortopedista, entre outros, segundo a necessidade de atuação.

2. RECURSOS ECONOMICOS E FINANCIEROS.

Para garantir a aquisição de recursos materiais necessários tanto o tratamento e seguimento, medicamentos, realização de exames complementares e consultas especializadas, e assim facilitar uma ajuda econômica ao idoso e sua família.

Como os diferentes programas de ajuda social existentes, financiamento dos projetos de geração de emprego e renda, para o financiamento dos projetos a serem realizados com os grupos em questão,

3. RECURSOS COGNITIVOS.

Muito importante ter a informação, a capacitação de todos os profissionais, agentes comunitários, comunidade, e a família do tema em questão, elaboração de projeto de geração de emprego e de renda, de enfrentamento da violência e estresse, o seja elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolo e de estratégias de comunicação.

4. RECURSOS POLITICOS.

Mobilização social, articulação Inter setorial com as redes de ensino, adição dos profissionais da saúde, família, comunidade, conseguir espaços nos meios de comunicação local, como a rádio para a divulgação a população, lograr o apoio das organizações Municipais, Prefeitura Municipal, da Secretaria de Saúde, Ação Social, Educação, Cultura, Sociedade Civil, Defesa Social, Vereadores.

9. RESULTADOS ESPERADOS

Para os idosos, os programas devem ser construídos com base na integralidade do cuidado, com o protagonismo do profissional de saúde de referência e sua equipe. Portanto, não se trata do gerenciamento de doença crônica, mas sim do gerenciamento do perfil de saúde do doente, em que muitas vezes o tratamento de alguma manifestação só pode ser conduzido com a redução ou suspensão de outras ações que vinham sendo desenvolvidas.

É por isso que a equipe de saúde da geriatria e gerontologia tem um perfil bastante distinto em relação às demais faixas etárias. O gerenciamento de doenças crônicas foca nas intervenções em saúde favoráveis ao alcance de uma relação mais custo-efetiva.

Em linhas gerais, os objetivos do programa para gerenciamento dos idosos são identificar os indivíduos doentes e com alto risco assistencial; identificar como e a relação com suas famílias, e como e a situação econômica das mesmas, se recebem algum tipo de ajuda, prevenir as exacerbações e complicações das doenças crônicas; aumentar o envolvimento do paciente no autocuidado; e construir uma base de dados sobre os doentes crônicos e sobretudo o estabelecimento de uma relação estreita com os trabalhadores sociais e demais gestores municipais para elevar a qualidade de vida dos idosos e suas famílias.

Podem ser tomadas iniciativas, como por exemplo, a criação do conselho de idosos, centros de referências para idosos, com previsão de programas que contemplem as patologias mais relevantes, uso de medicamentos e reabilitação, o que seria o suporte do idoso na comunidade, o seja, no só focar-nos nas ações curativas, mas também nas preventivas.

A participação da família é considerada como um valioso determinante para o sucesso do tratamento da pessoa idosa, desta maneira os profissionais das equipes além da assistência ao doente devem também oferecer apoio e orientação à família para que a mesma possa ajudar ou auxiliar no processo terapêutico do paciente.

Cabe aos profissionais de saúde refletir sobre suas intervenções junto ao familiar do idoso, identificando as necessidades desses grupos, fazer

contato com os trabalhadores sociais, comunidade e redes de apoio social, assim como outras autoridades de gestão de Município envolvidas no processo, em vistas a garantir aqueles recursos necessários para elevar a qualidade de vida destes pacientes, melhorar as condições da vivenda, gerar empregos para aqueles familiares que convivem com os idosos, fazer a avaliação de todas aquelas situações psicológicas e sociais desfavoráveis ao idoso para poder modificar, no só na parte biológica, mas também todo o psicológico, cultural e social tão determinante na qualidade de vida destes pacientes e suas famílias.

Com a realização deste projeto pretendemos conhecer como e feito o atendimento por parte das equipes básicas de saúde aos idosos e seus familiares para realizar ações e avaliar quais atividades podemos desenvolver no sentido de facilitar esse processo, inserir aos familiares no processo de atenção ao doente, orientaras em quanto ao apoio que devem oferecer, organizar reuniões e/ou grupos de família ou em outros processos, sendo estes espaços propícios para a reflexão, discussão, escuta, troca de vivencias, angustias e orientações, constituindo-se estes como efetivos espaços privilegiados de atendimento familiar.

Tanto a família quanto a equipe responsável pelo paciente necessitam estar alinhadas objetivando adquirir confiança e vinculo, que se estabeleçam uma relação de confiança e de aceitação ao idoso, o que irá garantir a efetivação do tratamento e conseqüente melhora do mesmo. Assim como construir uma rede de cuidados, não deixando o indivíduo somente como responsabilidade da família ou dos serviços de saúde, mas integrando todas as estratégias de saúde para elevar a qualidade da atenção ao idoso e seus familiares, e lograr o envolvimento do governo e da família para a consolidação dos direitos dos idosos como foi proposto pelo Ministério de Saúde.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, de Sousa Antônio; BONIFACIO, André Luís de Carvalho; DE OLIVEIRA, Katia Cristina. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e participativa. Departamento de monitoramento e Avaliação da Gestão de SUS. V.III. Brasília-DF, Julho de 2010.

BATISTA, A. S. et al. Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social. Brasília: MPS/SPPS, 2008. (Coleção Previdência Social, v. 28)

BRAUNA, Aline. O papel do cuidador e seus aspectos psicossociais. 18 de julho de 2013.

BRITO Vieira, Chrystiany Plácido de; Melo Fialho, Ana Virgínia de; Aires de Freitas, Consuelo Helena; Bessa Jorge, Maria Salete Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 64, núm. 3, mayo-junio, 2011, pp. 570-579 Associação Brasileira de Enfermagem Brasília, Brasil.

Érica Aparecida dos Santos^I; Darlene Mara dos Santos Tavares^{II}; Leiner Resende Rodrigues^{III}; Flavia Aparecida Dias^{IV}; Pollyana Cristina dos Santos Ferreira^V Rev. esc. enferm. USP vol.47 no.2 São Paulo Apr. 2013.

Francisco Edilberto Gomes Bonfim, Karla Santa Cruz Coelho, Maria Tereza Pasinato, Martha Regina de Oliveira e Renato Veras. PLANO DE CUIDADO PARA IDOSOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR 2012.

LUIS, Roberto de Ávila; TAVARES, Carlos Vital Correa Lima; TIBIRIÇA, Aloisio Miranda; FORTES, Emmanuel Silveira Cavalcanti. Revista de humanidades médicas. SETEMBRO/DEZEMBRO 2013.

MACEDO M; GAZZOLA JM ; NAJAS M. Síndrome de fragilidade no idoso : importância da fisioterapia. Arq Bras Ciênc Saúde. 2008 Jan-Mar; 33(3): 177-84.

MÁRCIA R.S.S. Barbosa Mendes^I; Josiane Lima de Gusmão^{II}; Ana Cristina Mancussi e Faro^{III}; Rita de Cássia Burgos de O. Leite^{IV} A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta paul. enferm.* vol.18 no. 4 São Paulo Oct./Dec. 2005.

MARTINS ALVARENGA, Marcia Regina et al. Políticas públicas brasileiras para las personas mayores. *Gerokomos* [online]. ISSN 1134-928X. 2009, vol.20, n.2, pp. 78-82.