

UMA PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE UM GRUPO DE PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL ÀS PESSOAS IDOSAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CHAPADINHA-MA

A PROPOSAL FOR THE CREATION OF A GROUP FOR THE PROMOTION OF MENTAL HEALTH TO ELDERLY PEOPLE IN A BASIC HEALTH UNIT IN THE MUNICIPALITY OF CHAPADINHA-MA

Nivea Prazeres Pinheiro¹

Maria do Amparo Salmito Cavalcanti²

1-Autor-correspondente: Médica. Pós-graduanda em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como médica em uma Unidade Básica de Saúde de Chapadinha-MA.

2-Orientadora. Doutorado em Medicina Tropical pela Fundação Oswaldo Cruz. Atualmente é professor titular da Faculdade de Saúde Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí e da Universidade Federal do Piauí.

RESUMO

Introdução: Essa intervenção partiu das seguintes situações problemas: ausência de uma assistência padronizada e ações de educação em saúde a população idosa, atendimento em dia específico e dificuldades de atendimento médico por esses idosos, aumento dos casos de depressão, ansiedade em virtude da pandemia, assim como a polifarmácia e o uso indiscriminado de psicotrópicos por esses idosos. **Objetivos:** Implantar uma proposta de criação de um grupo de promoção à saúde mental as pessoas idosas na Unidade Básica de Saúde Nelson Leopoldo Carneiro do município de Chapadinha-MA. **Métodos:** Trata-se de um projeto de criação de um grupo em que inicialmente a médica marcará uma reunião com toda a equipe multiprofissional para explicar os objetivos e metas pretendidos com esse projeto. A médica realizará a primeira ação de educação em saúde mental cuja temática será a respeito da importância da adesão ao tratamento clínico, as consultas médicas e regularidade em suas avaliações clínicas. A segunda ação educativa será desenvolvida pela enfermeira que abordará a temática a respeito da importância do cuidado com a saúde mental. A quarta ação educativa será realizada pela psicóloga do núcleo de apoio a saúde da família que abordará a temática sobre os cuidados com saúde mental na terceira idade, identificação de sintomas depressivos e estratégias de autocuidado. **Conclusão:** Portanto, será intenção conscientizar a população idosa da importância das consultas regulares e realizar ações educativas para no mínimo 80% dos idosos da área adstrita. **Palavra-Chave:** Educação em Saúde. Idosos. Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Introduction: This intervention started from the following problem situations: absence of standardized care and health education actions for the elderly population, care on a specific day and difficulties in medical care for these elderly people, increased cases of depression, anxiety due to the pandemic, as well as polypharmacy and the indiscriminate use of psychotropic drugs by these elderly people. Objectives: To implement a proposal

to create a mental health promotion group for the elderly at the Nelson Leopoldo Carneiro Basic Health Unit in the municipality of Chapadinha-MA. Methods: This is a project to create a group in which initially the doctor will arrange a meeting with the entire multidisciplinary team to explain the objectives and goals intended with this project. The doctor will carry out the first mental health education action whose theme will be about the importance of adherence to clinical treatment, medical consultations and regularity in her clinical evaluations. The second educational action will be developed by the nurse who will address the theme regarding the importance of mental health care. The fourth educational action will be carried out by the family health support center psychologist who will address the theme of mental health care for the elderly, identification of depressive symptoms and self-care strategies. Conclusion: Therefore, it will be the intention to make the elderly population aware of the importance of regular consultations and carry out educational actions for at least 80% of the elderly in the assigned area.

Keyword: Health Education. Elderly. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO E DA UNIDADE DE SAÚDE

O município onde será realizada a intervenção chama-se Chapadinha-MA 80.195 habitantes e possui uma rede de saúde constituída por: 43 Unidades Básicas de Saúde (UBS), dois Centro de Atenção de Assistência Social (CRAS), um Centro Especializado de Atenção de Assistência Social (CREAS), cinco Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um hospital de pequeno porte, um atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e um Centro Especializado Odontológico (CEO).

Levando em consideração os dados epidemiológicos do município a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 17.69 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 3.3 para cada 1.000 habitantes. Apresenta 16.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 79.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (SIAB, 2019).

No município de Chapadinha, no ano de 2008 a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 2,61 e em 2018 foi de 16,84. Enquanto que as taxas nas gestantes foi de zero e 39,48 em 2008 e 2019, respectivamente. Dessa forma observa-se um aumento progressivo nos casos de sífilis, o que demonstra a necessidade de aprimoramento das políticas de saúde sanitária, bem como um melhor acompanhamento da gestante no pré-natal, com acesso aos exames de triagem para

a detecção precoce da doença e conseqüentemente tratamento. Tais dados indicam uma assistência pré-natal inadequadamente ofertada (SIAB, 2019).

A taxa de incidência da AIDS/HIV e de mortalidade pela mesma demonstrou no ano de 2008 19,71% e 8,87% respectivamente. No ano de 2018 esses valores chegaram a 25,7 %e 6,63%. Neste caso também tem-se um aumento da incidência no número de casos, o que se justifica por maior transmissão da doença, redução ou ausência de prevenção por partes dos indivíduos ou ainda aumento da facilidade de obtenção dos testes rápidos para triagem. Em contrapartida a mortalidade pela AIDS/HIV apresentou uma queda, podendo ser justificada pelo maior acesso às TARVs bem como a capacidade destas medicações em controlar a doença, e aumento da expectativa de vida dos indivíduos com essa comorbidade (SIAB, 2019).

A hanseníase experimentou um aumento no número de casos nesses últimos anos, apresentando valores de 40,41% em 2008 para 46,42% em 2018. Com relação à tuberculose a taxa de incidência variou de 40,41% em 2008 e 35,64% em 2018. Já a taxa de mortalidade subiu de 1,97% para 4,14%; respectivamente nesses anos. Vê-se um contraste nessas taxas: redução da incidência e aumento da mortalidade. A dengue apresentou uma redução da taxa de incidência de 155 para 62, nos anos de 2011 e 2019 e um aumento na taxa de mortalidade de 0 para 0,82. O que pode refletir um forte aumento dos casos graves da doença, vulgarmente conhecida como “dengue hemorrágica”.

Por fim, a taxa de incidência de leishmaniose visceral no ano de 2008 foi de 12,81 e a mortalidade de 0,8 e no ano de 2018 as taxas foram de 10,77 e 1,6 respectivamente. Houve uma discreta redução na taxa de incidência e um aumento em 100% de mortalidade. O que reflete o nível de pobreza do nosso estado.

A UBS foco da intervenção chama-se Nelson Leopoldo Carneiro, que fica localizada no Bairro da Corrente, zona urbana do município. A comunidade sob a responsabilidade desta equipe de saúde residem em casas de tijolos, sendo que a grande maioria vivem em casas pequenas para famílias numerosas. A equipe de saúde desta UBS é responsável por 1.087 famílias e 3.500 pessoas.

A equipe de saúde é constituída por uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, uma médica, uma dentista e uma auxiliar de higiene bucal, doze Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma recepcionista, uma auxiliar de serviços gerais e um vigia. A estrutura física da UBS possui três consultórios (um médico, um para a dentista e outro para a enfermeira), uma sala de procedimentos, um Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), uma sala de vacina, uma farmácia e dois Banheiros.

SITUAÇÃO PROBLEMA PARA A INTERVENÇÃO

Levando em consideração a importância de oferecer uma assistência de qualidade aos pacientes idosos e os problemas nesse seguimento, na UBS Nelson Leopoldo Carneiro do município de Chapadinha-MA, tais como: ausência de uma assistência padronizada e ações de educação em saúde a população idosa, atendimento em dia específico e dificuldades de atendimento médico por esses idosos, aumento dos casos de depressão, ansiedade em virtude da pandemia, assim como a polifarmácia e o uso indiscriminado de psicotrópicos por esses idosos, surgiu o interesse em realizar uma proposta de intervenção nesse seguimento.

Existe ainda a necessidade de implementação de ações que visem fazer um levantamento mais detalhado de quantos idosos recebem atendimento pelas equipes de saúde, de quais medicamentos são utilizados por eles, quais as enfermidades mais comuns, dentre outros. Sendo assim, esses problemas elencados despertaram o interesse em realizar essa intervenção, cujo tema será: uma proposta de criação de um grupo de promoção a saúde mental à pessoas idosas na unidade básica de saúde.

SITUAÇÃO DA PESSOA IDOSA NA ATUALIDADE

Historicamente o homem nunca teve tanta chance de alcançar a terceira idade e com isso é fato concreto a modificação do perfil etário em todo o mundo. Os fatores determinantes deste fenômeno são cada vez mais estudados e conhecidos, e nos permitem entendê-los em sua complexidade e magnitude, merecendo ainda maior atenção daqueles que dedicam suas atividades profissionais de promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) estabelece a velhice por meio de um critério cronológico. Em países desenvolvidos são considerados idosos, pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. Já em países em desenvolvimento, como o Brasil, a idade limite é de 60 anos ou mais.

A taxa de crescimento da população idosa mundial é de aproximadamente 3% ao ano, e estima-se que em 2050 essa população será formada por 2,1 bilhões de pessoas. Atualmente, existem cerca de 962 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, o que corresponde a 13% da população total. Até 2050, todas as regiões do mundo, exceto a África, terão quase um quarto de suas populações compondo essa faixa etária

(UNITED NATIONS, 2017). Igualmente no Brasil, 13% de sua população correspondem a pessoas com mais de 60 anos, e esse índice deverá chegar a 29,3% em 2050 (OMS, 2019).

Essa nova realidade demográfica, com uma média de quase 153 idosos para cada 100 jovens, necessita de um sistema de saúde capaz de responder as demandas atuais e futuras, uma vez em que as doenças crônicas, sequelas e incapacidades/deficiências elevam as necessidades de cuidados específicos e individuais para cada idoso (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Através dessas ações busca-se a superação de um contexto de saúde permeado por termos médicos recorrentes (doenças, medicações, complicações e tratamentos), para que se possa então alcançar outras possibilidades a serem trabalhadas em um grupo de idosos (SOUSA *et al.*, 2018).

Desse modo, as ações de educação em saúde objetivam desenvolver ferramentas que busquem a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação em saúde, sendo um processo educativo aplicado ao trabalho que pode permitir transformações nos processos de saúde e nos indivíduos, gerando assim uma melhor articulação na rede de atenção à saúde (SOUSA *et al.*, 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como principal cenário a Estratégia de Saúde da Família (ESF), aparece como locus privilegiado de práticas educativas em saúde, pois o trabalho integrado da equipe de profissionais favorece e mobiliza esforços para contribuir na manutenção da saúde individual e coletiva, o que pode favorecer a consciência crítica e transformadora, permitindo o exercício da cidadania e efetivando mudanças pessoais e sociais (SEABRA *et al.*, 2019).

As marcas do tempo são inevitáveis, e todos nós teremos que conviver com as consequências do passar dos anos, e como será enfrentado essas consequências depende de como será conduzido os hábitos no decorrer dos dias. Ser idoso é sentir e exibir as marcas da vida que foi vivida, e de tudo que se fez durante esta vida. Uma velhice bem-sucedida é uma etapa avançada da vida em que se colhe o que se cultivou desde a juventude (ALMEIDA *et al.*, 2015).

As unidades básicas de saúde têm uma importância fundamental na saúde dos idosos, tendo em vista que as enfermidades que afetam a população idosa são variadas, e muitas vezes essa população acaba por não procurar um atendimento médico, fazendo uso de medicações que vem do conhecimento empírico, acabam se acostumando com os sintomas, achando que o que sentem são coisas naturais da idade (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

O bom atendimento nas UBS é um fator que pode aproximar esta população idosa destes centros, as condições de acessibilidade devem estar de acordo com os anseios desta população, levando-se em conta que o ambiente deve proporcionar condição para a maior autonomia possível do idoso, de forma segura e independente, respeitando os fatores inerentes à velhice como a limitação do grau de locomoção, a fragilidade emocional entre outros. (PAGLIUCA *et al.*, 2017).

Portanto, o objetivo geral desta pesquisa é implantar uma proposta de criação de um grupo de promoção a saúde mental às pessoas idosas na Unidade Básica de Saúde Nelson Leopoldo Carneiro do município de Chapadinha-MA. Os objetivos específicos são conscientizar a população idosa da importância das consultas regulares, otimizar as consultas médicas e de enfermagem para melhorar a assistência a pessoa idosa e instituir grupos educativos para a pessoa idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de criação de um grupo de promoção à saúde mental as pessoas idosas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Chapadinha-MA. Inicialmente a médica marcará uma reunião com toda a equipe multiprofissional para explicar os objetivos e metas pretendidos com esse projeto. Nessa reunião será elaborado o primeiro cronograma de ações de promoção a saúde mental para a população idosa.

A médica realizará a primeira ação de educação em saúde mental cuja temática será a respeito da importância da adesão ao tratamento clínico, as consultas médicas e regularidade em suas avaliações clínicas. A segunda ação educativa será desenvolvida pela enfermeira que abordará a temática a respeito da importância da saúde mental.

A terceira ação em saúde realizada pela enfermeira que abordará a temática a respeito da importância do cuidado com a saúde mental. A quarta ação educativa será realizada pela psicóloga do NASF que abordará a temática sobre os cuidados com saúde mental na terceira idade, identificação de sintomas depressivos e estratégias de autocuidado.

Ressalta-se que esse grupo será desenvolvido a cada 15 dias na própria UBS com duração máxima de 40 minutos. O profissional responsável pela ação educativa deverá organizar os materiais (retroprojetor, computador, aparelho de som e outros) e os recursos didáticos (folders, cartazes e panfletos) que irá utilizar. Os ACS ficarão

responsáveis por entregar os convites com as datas e os horários das ações educativas do mês, bem como por estimular a participação dos idosos nessas ações.

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Baixa adesão as consultas médicas	Conscientizar a população idosa da importância das consultas regulares	Realizar ações educativas para no mínimo 80% dos idosos da área adstrita Prazo: 01mês	Realizar ações educativas com duração de 40 minutos na própria UBS	1-Médica 2-Enfermeira 3-Psicóloga do NASF
	Otimizar as consultas médicas e de enfermagem para melhorar a assistência a pessoa idosa;	Será organizado um dia específico para atendimento de 100% dos idosos. Prazo: 3 meses	A médica e a enfermeira irão organizar um cronograma semanal em que seja destinado um dia preferencialmente ao atendimento as pessoas idosas	1-Médica 2-Enfermeira
	Instituir um grupo educativo para a pessoa idosa.	Organizar um grupo educativo para 80% dos idosos. Prazo: 3 meses	A médica e a enfermeira ficarão responsáveis por esse grupo e mensalmente será organizado um cronograma das ações que serão desenvolvidos e o profissional responsável. Esse grupo será realizado a cada 15 dias na própria UBS. Os ACS ficarão responsáveis por entregar os convites a população idosa com as datas e horários das ações educativas do mês.	1-Médica 2-Enfermeira 3-ACS 4-Psicóloga (NASF) 5-ACS

DISCUSSÃO

O ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é definido como um processo natural, progressivo e irreversível, comum a todos os seres de uma espécie e que pode sofrer a influência de fatores sociais, políticos, econômicos e psicológicos (MESQUITA; CAVACANTE; SIQUEIRA, 2016).

Esse processo compreende um grupo de alterações em níveis funcionais e estruturais, que podem acarretar em prejuízo motor e em dificuldades de ordem psicológica e social, trazendo influências negativas na relação do indivíduo com o meio que o cerca (MENDES *et al.*, 2014).

O processo de envelhecimento ocorre sem idade definida, dependendo da disposição em relação à qualidade de vida. Esse processo de alteração fisiologicamente compreende alterações físicas, psicológicas, sociais e ambientais, ocorrendo de forma diferente, dependendo das situações econômicas e sociais do indivíduo. A terceira idade, em países em desenvolvimento, é definida por indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos de idade, enquanto nos países desenvolvidos a partir dos 65 anos (SANTOS *et al.*, 2019).

O envelhecimento é um processo que se evidencia no contexto mundial, sendo que nos países desenvolvidos ocorre de forma lenta e acontece numa situação econômica com repercussão no crescimento do bem-estar e redução das desigualdades sociais. Entretanto nos países em desenvolvimento o crescimento da população de 60 anos e mais cresce gradativamente em relação a população geral, provocando desequilíbrio econômico na área da saúde e no mercado de trabalho (MINAYO; FIRMO, 2019).

Atualmente a pessoa idosa é classificada de duas formas. A primeira é pelo critério demográfico por faixa de idade, ou seja, a do velho-jovem que vai dos 60 a 79 anos, a chamada “terceira idade”; e a do velho-velho, de 80 anos ou mais, a “quarta idade”. E o segundo é pelo parâmetro individual. Distingue as pessoas, com base na herança genética, personalidade e forma de levar a vida. Assim, encontram-se indivíduos relativamente jovens com dependências mais comuns aos mais idosos e pessoas de 80, 90, até 100 anos que permanecem saudáveis e autônomas (MINAYO; FIRMO, 2019).

O Brasil hoje vive uma situação interessante. Sua população idosa já ultrapassou 30 milhões em 2017, sendo que o segmento que mais cresce é o de 80 anos ou mais. Do segmento de 60 anos em diante, mais de 70% das pessoas continuam autônomas, embora possam ter algumas fragilidades e doenças facilmente controláveis. Mais da metade desse segmento mantém família ou contribui para sua manutenção. E boa parte continua trabalhando (DOLL; RAMOS; BUAES, 2015).

Dados de 2018 do IBGE mostram que, nos últimos cinco anos, o número de idosos cresceu em 18%, sendo que o Brasil até 2025 será o sexto país em número de idosos. Isso se justifica pelo aumento da expectativa de vida da população, bem como

queda da taxa de fecundidade e a inserção da mulher no mercado de trabalho (PIOVEZAN *et al.*, 2015).

Se, por um lado, é possível dizer que o aumento da expectativa de vida desses idosos retrata uma conquista no âmbito social e da saúde, por outro, representa um desafio às possíveis demandas econômicas e sociais, principalmente em países em desenvolvimento (MIRANDA *et al.*, 2016). Neste cenário de mudança populacional, é importante ressaltar que a população idosa também envelhece, podendo ser encontradas pessoas que alcançaram idades avançadas, passando dos 100 anos (MENDES *et al.*, 2014).

A maior preocupação dos gerontólogos é com a população de 80 anos ou mais, o grupo que mais cresce no mundo e também no Brasil. Embora, muitos longevos de 80, 90 e até 100 anos continuem a desempenhar importante papel social como pensadores, empresários, políticos, filósofos ou como pessoas anônimas ativas e resilientes (SANTOS *et al.*, 2019).

É importante ressaltar que, do ponto de vista demográfico, os problemas de saúde se acirram a partir da Quarta Idade, sendo os mais conhecidos: perda do potencial cognitivo e da capacidade de aprender; aumento dos sintomas de estresse crônico; elevada prevalência de demência senil, acentuando-se a partir dos 90 anos; alto nível de fragilidade, pela combinação de múltiplas enfermidades motoras, crônicas e degenerativas (SANTOS *et al.*, 2019).

O Brasil merece atenção especial dos poderes públicos, da sociedade e das famílias. De um lado, a população acima de 80 anos é a que mais cresce e, junto com ela, muitos idosos da terceira idade também são acometidos por perda de autonomia física, mental/emocional e social (ONOFRE JÚNIOR *et al.*, 2016).

SAÚDE DA PESSOA IDOSA E A ATENÇÃO BÁSICA

Com o crescimento da expectativa de vida dos brasileiros, o processo de envelhecimento tornou-se fato que trouxe à tona importantes reflexões sobre leis de proteção aos direitos dos mais velhos como alterações nas regras da previdência para aposentadoria, na perspectiva de rever e analisar a capacidade do idoso, considerando suas aptidões e habilidades decorrentes das experiências adquiridas, ao longo de suas vidas, no sentido de reintegrá-los ao processo de globalização econômica, evitando-se estereótipos (CAMBOIM *et al.*, 2017).

A saúde do idoso é uma das seis prioridades pactuadas, em 2006, no “Pacto pela Saúde”, na dimensão sobre o “Pacto em defesa da vida”. Reviu-se e estabeleceu-se, no mesmo ano, a Portaria n.º 2.528, que constituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), que tem como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos, além de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (VILHENA; NOVAES; ROSA, 2014).

No Brasil, muito se avançou na elaboração de políticas sociais voltadas aos idosos; dentre as quais podemos citar a Política Nacional do Idoso; A Política Nacional de Saúde do Idoso; o Estatuto do Idoso; A Política Nacional de Assistência Social; A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, além dos direitos conquistados pela Constituição Federal em 1988 (TAVARES *et al.*, 2017).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) afirma que a Constituição de 1988, no artigo 196, decreta que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo à população brasileira adoção de medidas para acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Este direito encontra-se garantido na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, na criação do Sistema Único de Saúde (SUS/1990) (PIOVEZAN *et al.*, 2015).

Através da Lei nº 8.842-94 é criada a Política Nacional do idoso, sendo regulamentada em 1996, através do Decreto nº 1.948-96, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS/1990. (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96) (ALCANTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395 anuncia a PNSPI, a qual determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde relacionada ao tema promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas. Essa política assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária (SILVA *et al.*, 2018).

É importante destacar o artigo 9º da lei 10.741/2003 do Estatuto do Idoso como base de conhecimento das garantias que deve o Estado efetivar pelas políticas públicas ao público alvo da terceira idade: É obrigação do Estado garantir, à pessoa idosa a

proteção à vida e a saúde, mediante efetivação de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (SALES *et al.*, 2019).

Destaca-se que essa portaria define que a atenção à saúde do idoso terá, como porta de entrada, a Atenção Primária/Saúde da Família (WANDERLEY *et al.*, 2019). Acrescenta-se, nessa perspectiva, ao considerar a atenção básica como porta de entrada ao sistema de saúde e como responsável pela resolução de grande parte dos problemas, por meio das tecnologias de menor densidade tecnológica, considerando o vínculo, a responsabilização e a longitudinalidade do cuidado, que se espera que a saúde do idoso seja acompanhada e considerada nas suas múltiplas dimensões (ONOFRI JÚNIOR *et al.*, 2016).

No Brasil, é possível notar mudanças nos programas e políticas de saúde pública voltadas à população, apesar das dificuldades que atualmente o país enfrenta. Para isso, cuidar do ser que entra em processo de envelhecimento engloba não somente questões sociodemográficas, mas todas que tratam singularmente deste, como família, crenças, autonomia, situações psicológicas, espirituais e capacidade física (CAMBOIM *et al.*, 2017).

Nesta perspectiva, a realização de atividades educativas que promovam o hábito de vida saudável, além de ser uma estratégia de promoção e prevenção da saúde, consiste em uma das atribuições dos profissionais enfermeiros e médicos que atuam na APS, os quais buscam subsidiar ações que incentivem o idoso a adoção de um estilo de vida saudável. Esta é uma tarefa que constitui em priorização de medidas que possam reduzir a vulnerabilidade em saúde (FLORES, 2014).

Conforme o autor acima, tanto para os idosos livres das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como para os que possuem alguma dessas doenças, as orientações para hábitos saudáveis são semelhantes e incluem os domínios da alimentação saudável, com foco na redução de sal, açúcar e gorduras, da prática de atividade física, da manutenção do peso ideal, da cessação do tabagismo e da diminuição na ingestão de bebidas alcoólicas (FLORES, 2014).

Falar em hábitos saudáveis é falar também em saúde mental, e para o idoso essa temática é muito importante, pois a saúde mental é construída a partir de medidas e práticas alternativas como escutar músicas, ler livros, jogos, sair para conversar com amigos, realizar atividades físicas, espiritualidade, sexualidade, medidas essas que reduzem o estresse e aumentam a qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2018).

PRINCIPAIS IMPACTOS A SAÚDE DO IDOSO

O envelhecimento saudável é definido como a capacidade de desenvolvimento e manutenção funcional que permite bem-estar na idade avançada. Desse modo, a compreensão de envelhecimento saudável é abrangente e envolve todas as pessoas idosas, mesmo aqueles que convivem com doenças crônicas ou alguma patologia da terceira idade, e que independe da sua capacidade funcional (TAVARES *et al.*, 2017).

À medida que cresce a população idosa, cresce também a incidência de doenças crônicas que atingem esse público (SALES *et al.*, 2019). A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis é alta entre os idosos e, conseqüentemente, observa-se, nesse grupo, maior tempo de permanência intra-hospitalar, recuperação mais lenta e maior frequência de reinternações e invalidez. Determinam-se, por esses fatores, custos mais elevados dos tratamentos de saúde dessa população em relação às demais faixas etárias (WANDERLEY *et al.*, 2019).

Resultam-se as doenças crônico-degenerativas, em parte, dos fatores de risco à saúde acumulados ao longo dos anos tais como o fumo, o sedentarismo, o álcool, a automedicação, entre outros. As doenças crônicas não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial, o acidente vascular cerebral, a Diabetes Mellitus (DM), a doença pulmonar obstrutiva crônica, o câncer, a artrite, a osteoporose, a depressão, a diminuição da visão e/ou a cegueira, as amputações, associadas entre si e com outros fatores, como agentes que influenciam a qualidade de vida em pessoas da terceira idade (ONOFRI JÚNIOR *et al.*, 2016).

A saúde das pessoas idosas são ainda mais influenciadas quando são acometidas por comorbidades, que são alterações de diversas ordens favorecedoras de condição de fragilidade, a qual é caracterizada pelo aumento da vulnerabilidade, resultado da diminuição das reservas fisiológicas, e de um aumento do declínio funcional associado com múltiplas mudanças físicas (VELHENA; NOVAES; ROSA, 2014).

Destaca-se também que com o avançar da idade, há o aumento da incidência de quedas visto que a idade avançada está intimamente ligada a outros fatores de exposição relacionados ao evento cair e tanto as quedas, como o medo de cair são síndromes comuns que resultam, de forma grave, do comportamento dos idosos. Tais fatores têm origem multifatorial e envolvem condições intrínsecas e extrínsecas (MENDES *et al.*, 2014).

Entende-se por fatores intrínsecos aqueles decorrentes das alterações fisiológicas, e, fatores extrínsecos os relacionados a ambientes inseguros, sendo que a

identificação precoce e correta dos principais fatores de risco para quedas converge à possibilidade de prevenção desse agravo e, conseqüentemente, à melhora na qualidade de vida dos idosos (MIRANDA *et al.*, 2016).

Aborda-se como outro fator importante, em um estudo, a prevalência das diferentes formas de violência física contra o idoso. Percebem-se algumas particularidades quanto ao perfil de ocorrência de cada tipo de violência isoladamente, pois, enquanto é nítida a maior prevalência de violência física não grave entre os que se referem como “do lar”, isso não ocorre em relação à violência física grave. Verifica-se, por outro lado, uma maior frequência da violência grave entre os idosos com maior escolaridade e entre os que referem problema de memória (SANTOS *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

Por meio desta intervenção será possível a criação de um grupo de promoção à saúde mental as pessoas idosas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Chapadinha-MA, o qual faça parte da rotina da equipe de saúde e seja incorporado as ações de educação em saúde no cronograma da equipe.

Ações de visão melhorias de uma realidade, como é o caso da grande quantidade de idosos desta comunidade com depressão e outros adoecimentos mentais são úteis, porque proporcionarão o bem estar mental deste público e os incentivarão a manter a sua saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Ipea - Instituto de pesquisa econômica aplicada. Rio de Janeiro. 2016.

ALMEIDA, L. F. F. *et al.* Projeto de intervenção comunitária “Em Comum-Idade”: contribuições para a promoção da saúde entre idosos de Viçosa, MG, Brasil. **Ciênc Saúde Colet**. São Paulo, v. 20, n. 12, p. 3763-774, mai. 2015.

CAMBOIM, Fra. E. F. *et al.* Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 11, n. 6, p. 2415-422, jun. 2017.

DOLL, J.; RAMOS, A. C.; BUAES, C. S. Apresentação educação e envelhecimento. **Educ Real**. v. 40, n. 1, p. 9-15, set. 2015.

FLORES, T. R. **Orientações de profissionais de saúde sobre hábitos saudáveis entre idosos de Pelotas/RS**. Pelotas, 2014. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pelotas, 2014.

MENDES, E. C. N. et al. Atenção interdisciplinar à saúde do idosos: construindo conhecimentos sobre envelhecimento saudável. **Revista Conhecimento Online**. São Paulo, v. 1, n. 6, p. 1-11, set. 2014.

MESQUITA J. S.; CAVALCANTE, M. R. L.; SIQUEIRA, C. A. Promoção da saúde e integralidade na atenção ao idoso: uma realidade brasileira? **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, v. 19, n. 1, p. 227-38, mai. 2016.

MINAO, M^a. C. S.; FIRMO, J. O. A. Longevidade: bônus ou ônus? **Ciênc. saúde colet.** São Paulo, v. 24, n. 1, p. 1-3, jan. 2019.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, ANT. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 23-30, mai-jun. 2016

OLIVEIRA, M. R. *et al.* A mudança de modelo assistencial de cuidado ao idoso na Saúde Suplementar: identificação de seus pontos-chave e obstáculos para implementação. **Physis**. São Paulo, v. 26, n. 4, p. 1383- 394, mai. 2016.

ONOFRI JÚNIOR, V. A. *et al.* Elderly health care in the Family Health Strategy and the prevalence of common mental disorders. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. São Paulo, v. 19, n. 1, p. 21-33, jan-fev. 2016.

PAGLIUCA, L. M. F. *et al.* Acesso de idosos às unidades de atenção primária à saúde. **Rev Min Enferm**. Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 1-5, set. 2017.

PIOVEZAN, M. et al. “Troca de cartas entre gerações”: Projeto gerontológico intergeracional realizado em uma ILPI de São Paulo. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, v. 18, n. 3, p. 137-53, set. 2015.

SALES, A. C. L. *et al.* Viver bem na melhor idade: buscando a qualidade de vida da pessoa idosa. **Revista Interfaces**. Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 1-11, set. 2019.

SANTOS, P. A. *et al.* A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. **Audiol., Commun. Res.** São Paulo, v. 24, n. 6, p. 1-8, jun. 2019.

SEABRA, C. A. M. *et al.* Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 190-220, set. 2019.

SILVA, J. C. *et al.* **Saúde Mental dos Idosos no Brasil**. Congresso Nacional de Envelhecimento Humano, 2018, Curitiba. Anais do CNEH. Curitiba 2018.

SOUSA, N. F. S. *et al.* Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, n. 11, p. 1733-747, mai 2018.

TAVARES, R. E. *et al.* Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 889-900. 2017.

VELHENA, J.; NOVAES, J. V.; ROSA, C. M. The shadow of a body that presents itself: body image and aging. **Rev Latino-Am Psicopatologia Fundam**. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 251-64, jun. 2014.

UNITED NATIONS. **World population prospects: key findings and advance tables**. The 2017 revision. New York: United Nations; 2017.

WANDERLEY, M. R. R. *et al.* Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 13, n. 1, p. 472-82, jan., 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Men ageing and health**. Geneva: World Health Organization; 2019.