

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: ENFRENTANDO DESAFIOS E TRANSFORMANDO A VIDA DE UM GRUPO DE IDOSOS DO MUNICÍPIO DE MONSENHOR GIL

HEALTHY AGING: FACING CHALLENGES AND TRANSFORMING THE LIVES OF A GROUP OF ELDERLY PEOPLE IN MONSENHOR GIL CITY

Suzane Laura Silva de Carvalho¹

Fabiana de Moura Souza²

RESUMO

A população idosa do município de Monsenhor Gil tem índice positivo, pois ao todo são 2.096 de uma população de mais de 10 mil habitantes ,de acordo com a população cadastrada no E-SUS do município de Monsenhor-Gil , a cidade possui uma maior quantidade de pessoas com residindo na zona rural ,onde são atendidas por 3 equipes de estratégia de saúde município, a prevalência do sexo feminino acompanha taxa de natalidade e também dar-se em virtude da maior quantidade de óbitos no sexo masculino , A população idosa do município de Monsenhor Gil tem índice positivo, pois ao todo são 2.096 de uma população de mais de 10 mil habitantes, isso os usuários cadastrados na base dados e-sus do município. Objetivo geral : Implementar um programa multidisciplinar que promova o envelhecimento saudável e ativo de um grupo de idosos do município de Monsenhor Gil; Específicos incentivar mudanças de hábitos alimentares na em um grupo de idosos, vinculados a UBS Mãe Ester; desenvolver práticas de atividades físicas; Combater o isolamento e a depressão de um grupo de idosos; Revisão de literatura : Desafios da terceira idade, promoções da saúde ,promoções da saúde da pessoa idosa, política nacional da pessoa idosa na atenção primaria .Metodologia: O presente estudo trata-se um projeto de intervenção que será realizado no município de Monsenhor Gil, com grupos de 20

¹ Enfermeira, especialista em auditoria serviços de saúde. e-mail: suzylca@hotmail.com telefone (86) 981534101

² Biomédica, especialista em análise clínicas, mestre em Farmacologia e doutoranda em biotecnologia. Telefone: (86)99723946

idosos vinculados a unidade básica de saúde Mae Ester. Os resultados serão baseados em ações do plano operativo, organizado com as propostas: reduzir o isolamento e a tristeza em idosos, orientar medidas simples sobre alimentação saudável, promover hábitos de atividades físicas e criar um de promoção a saúde da pessoa idosa. Conclusão: Espera-se com esse estudo mudanças significativas na vida diária dos idosos participantes do programa envelhecer saudável.

Descritores: Idoso, envelhecimento saudável, promoção da saúde

ABSTRAT

The elderly population of Monsenhor Gil City has a positive index, as there are 2,096 of a population greater than 10,000 inhabitants according to the population registered in e-SUS database, the city has a higher proportion of people with residing in the rural area, where they are watched by 3 healthcare teams. The higher proportion of women is due the birth rate and due to the greater number of deaths among men, the elderly population of Monsenhor Gil City has a positive index, as there are 2,096 of a population of more than 10,000 inhabitants, that is, users registered in the e-SUS database. General objective: Implement a multidisciplinary program that promotes the healthy and active aging of a group of elderly people in Monsenhor Gil City; Specific objectives: encourage changes in diet in a group of elderly, linked to primary care unit Mãe Ester; develop physical activity practices; Combat the isolation and depression of a group of elderly people; Literature review: Challenges for the elderly, health promotions, health promotions for the elderly, national policy for the elderly in primary care. Methodology: This study is an intervention project to be carried out in Monsenhor Gil City, with groups of 20 elderly people linked to the primary care unit Mae Ester. The results will be based on actions of the operating plan, organized with the proposals: to reduce isolation and sadness in the elderly, to guide simple measures on healthy diet, to promote habits of physical activities and to create a health promotion for the elderly. Conclusion: This study is expected to bring significant changes in the daily lives of the elderly participating in the healthy aging program.

Descriptors: Elderly, healthyaging, health promotion

1. INTRODUÇÃO

A cidade de Monsenhor Gil estende -se por 568,7 km² e com aproximadamente com 11 mil habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 18,2 habitantes por

km² no território do município. Vizinho dos municípios de Lagoa do Piauí, Miguel Leão e Duro, Monsenhor Gil se situa a 55 km ao Norte- Leste de Parnarama a maior cidade nos arredores. Situado a 124 metros de altitude, de Monsenhor Gil tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 5° 33' 47" Sul, Longitude: 42° 37' 0" Oeste. (IBGE , 2010)

De acordo com a população cadastrada no E-SUS do município de Monsenhor-Gil, a cidade possui uma maior quantidade de pessoas com residindo na zona rural, onde são atendidas por 3 equipes de estratégia de saúde município, a prevalência do sexo feminino acompanha taxa de natalidade e também dar-se em virtude da maior quantidade de óbitos no sexo masculino, geralmente ocasionadas por causas externas e complicações de doenças cardiovasculares que não foram tratadas precocemente. A hipertensão arterial sistêmica é doença crônica mais presente nos usuários e estas é a principal causa de internações por infarto e acidente vascular encefálico.

A população de 20 a 59 anos do município de Monsenhor Gil, é composta por 2,789 homens e 3,113 mulheres. Neste público estão inseridas mulheres em idade fértil, gestantes, e poucos homens com acesso a saúde primaria. Desta forma, as ações para este público estão relacionadas ao planejamento familiar, pré-natal, saúde do homem, atividades na academia da saúde, ações prevenção nas unidades básicas, centro comunitários e empresas do município. Entretanto o público masculino desta faixa etária, possui pouca participação na atenção primaria, pois geralmente procuram o serviço de saúde quando já estão com sintomatologia, em virtude disso as equipes realizam constantes atividades de promoção a saúde, visando uma maior adesão.

A população de zero a cinco anos corresponde à oito por cento da população nesta faixa etária do estado e a população seis a quinze anos a nove por cento.

A população idosa do município de Monsenhor Gil tem índice positivo, pois ao todo são 2.096 de uma população de mais de 10 mil habitantes, isso os usuários cadastrados na base dados e-sus do município. Observar-se que a população feminina sobressai em todas as faixas etárias, isso pode ser justificável por estas geralmente procurarem com mais frequência os serviços de saúde principalmente, os de prevenção e também por causas externas.

O município está inserido território entre rios /coordenação regional de Teresina, e faz consórcios com as cidades de Miguel Leão, Agricolândia e tem como referência para média complexidade o município de Demerval Lobão e alta complexidade Teresina.

A cidade de Monsenhor-Gil passou diversas mudanças socioeconômicas que trouxeram um novo modelo de vida aos seus habitantes, entretanto, algumas ações culturais relacionadas a saúde ainda geram consequências graves. O município acompanha a taxa de mortalidade infantil através do indicador anual e faz a investigação de todos os casos, assim como, trabalha-se com a prevenção a saúde pública oferecer todos os serviços da atenção básica como: pré-natal adequado, acompanhamento e desenvolvimento infantil, os casos mais recentes de mortalidade neonatal ocorreram por causas inevitáveis, mas houve também provocados pela falha da mulher nas consultas de pré-natal.

Constata-se que maioria dos indicadores evoluíram com o decorrer do tempo, isso ocorreu por diversos fatores, que devem ser avaliados de formas diferentes. Infelizmente último censo da Monsenhor Gil foi no ano de 2010 e a tabela não está fidedigna com a realidade da população, pois, na tabela tem-se os dados que em 2010 a população era de 10.414 e em 2017 10413. No entanto, ao analisar, os resultados das taxas de cada indicador compreendem-se que a população aumentou, pois, na maioria dos indicadores houve aumento.

Assim, a taxa de mortalidade, no município de Monsenhor-Gil, infelizmente, ainda apresenta um resultado insatisfatório, principalmente a mortalidade e infantil e neonatal, assim como na maioria das cidades as causas externas sobressai, seguido por doenças cardiovasculares

A rede de atenção à saúde do município inicia na atenção básica com cinco equipes de estratégia de saúde, funcionando como porta aberta ,onde estão inclusos médicos generalistas, enfermeiro ,técnico em enfermagem e os profissionais do setor administrativo, o apoio matricial está sobre responsabilidade dos profissionais do NASF (núcleo de apoio a saúde da família), onde tem-se o suporte de saúde mental e equipe multiprofissional com : psicólogo , psiquiatra, educador físico ,nutricionista, fisioterapeuta e assistente social , a rede de urgência possui como protagonistas locais o hospital de pequeno porte Helvidio Nunes e serviço móvel de urgência-SAMU.

As unidades básicas de saúde são localizadas na zona urbana e zona rural, as estruturas físicas de cada unidade contem: 1 consultório de enfermagem, 01 consultórios médico, sala de procedimentos, sala de nebulização, coleta de exames, consultório odontológico, sala de administração, sala de observação, farmácia, banheiros de usuários e profissional e almoxarifado.

Assim, a atenção básica é considerada a porta de entrada do usuário e grande responsável pelo desenvolvimento de ações de promoção da saúde. Uma das responsabilidades dos profissionais da atenção primária é proporcionar um envelhecimento saudável para sua população adscrita, compreendido como oferta praticas saudáveis, um atendimento integral com tratamento medicamentoso e não medicamentoso e principalmente com conhecimento de fatores determinantes e condicionantes de um território.

Um dos grandes desafios da atenção básica é conseguir prover a chegada da terceira idade de uma maneira saudável com um idoso saudável, ativo e a independência dos indivíduos.

Neste sentido, o projeto de intervenção tem como objetivo geral: Implementar um programa multidisciplinar que promova o envelhecimento saudável e ativo de um grupo de idosos do município de Monsenhor Gil e específicos Incentivar mudanças de hábitos alimentares na em um grupo de idosos, vinculados a UBS Mãe Ester; Desenvolver práticas de atividades físicas; Promover a sensibilização dos gestores locais sobre programas voltados ao público da terceira idade; Combater o isolamento e a depressão de um grupo de idosos, com atividades de promoção da saúde mental;

2. REVISAO DE LITERATURA

2.1 OS DESAFIOS DA TERCEIRA IDADE

O século XXI apresenta uma nova sociedade, onde a população idosa tem crescido no Brasil e no mundo. Este fato pode ser compreendido com a diminuição da mortalidade e da fecundidade juntamente com o desenvolvimento tecnológico na área

da saúde tem sido apontado como fundamentais neste processo de envelhecimento mundial. (AZEVEDO,2015)

O aumento da longevidade representa um dos maiores desafios para a sociedade, pois tem-se uma população adaptada a um olhar crítico e redundante a pessoa idosa, compreendendo como a fase do descanso e de tratamento de doenças e este fato ocasiona a um envelhecimento ríspido e prejudica o bem-estar da pessoa idosa (NUNES et al, 2018)

A OMS (2015) define envelhecimento saudável como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, que permite o bem-estar em idade avançada. Portanto, não se trata de um limiar ou nível específico do funcionamento ou da saúde, mas de um processo dinâmico, são os atributos relacionados com a saúde que permitem que as pessoas sejam ou façam aquilo que valorizam, a partir da interação entre os indivíduos e seus ambientes. (OMS, 2015).

Assim os desafios da terceira idade estão relacionados intimidade com o envelhecimento ativo e saudável, pois nessa fase da vida, as pessoas apresentam uma maior fragilidade em todos os aspectos da vida, seja em sua saúde individual como também no convívio social (PRADO; SANTOS,2018)

Atualmente o Brasil apresenta um aumento na sua população idosa, isso justifica -se em virtude de um maior investimento nas atividades de promoção e prevenção da saúde, com hábitos de vida mais saudáveis e programas de prevenção de doenças (AZEVEDO,2015)

O envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social. Envelhecer não significa necessariamente adoecer. A menos que exista doença associada, o envelhecimento está associado a um bom nível de saúde. Além disso, os avanços no campo da saúde e da tecnologia permitiram para a população com acesso a serviços públicos ou privados adequados, uma melhor qualidade de vida nessa fase (TAVARES et al ,2017).

Com isso, é fundamental investir em ações de prevenção ao longo de todo o curso de vida, em virtude do seu potencial para “resolver os desafios de hoje e, de forma crescente. Sendo neste sentido, o maior desafio na atenção à pessoa idosa é

conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas. Portanto, parte das dificuldades das pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita. (NUNES et al,2018)

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) podem afetar a funcionalidade das pessoas idosas. Estudos mostram que a dependência para o desempenho das atividades de vida diária tende a aumentar cerca de 5% na faixa etária de 60 anos para cerca de 50% entre os com 90 ou mais anos. (SANTOS,2017)

Neste sentido as patologias que mais acometem as pessoas na terceira estão relacionadas a um estilo de vida a longo prazo errôneo e a própria fisiologia do corpo humano, como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças associadas a demência, patologias cardiovasculares e cerebrais. No entanto a presença de uma doença crônica não significa que idoso não possa gerir sua própria vida (PRADO; SANTOS, 2018).

Nos últimos anos o Ministério da Saúde (MS) vem consolidando, um modelo de gestão voltado para resultados que visam garantir a ampliação do acesso com qualidade aos serviços de Saúde, focada no crescimento, no bem-estar e na melhoria das condições de vida de toda a população brasileira, desafio esse pautado em estratégias de planejamento, monitoramento e avaliação, em um contexto no qual a Saúde é parte integrante do desenvolvimento do País. Assim observa-se que as dificuldades em ser um idoso ativo no país, está diretamente ligada a um novo modelo populacional (BRASIL, 2013).

Corroborando a isso, Prado e Santos (2018), afirmam que este novo modelo populacional ainda não possui as ferramentas necessárias para garantir uma qualidade de vida a esse idosos, pois a sociedade insere no contexto, como um fim da vida, e início de problemas, deixando o idoso ainda limitado, ocioso e como medo de promover o seu próprio envelhecimento ativo.

Considerando essa definição o envelhecimento bem-sucedido é mais que ausência de doença e manutenção da capacidade funcional, é um conjunto de fatores relacionados e interligados, onde todos envolvidos no processo devem trabalhar com o mesmo objetivo, família, sociedade, políticas públicas e o próprio idoso (AZEVEDO,2015).

Castro (2015), afirmam, que a sociedade ainda não está preparada para o convívio de uma grande população idosa, os lugares de lazer investem no público infantil, adulto, mas as opções de oportunidades para um idoso promover a sua saúde ainda são escassas, observa-se que é como se todo o grupo identificasse a velhice como algo incapaz e essa despreparação pode ser considerado um dos maiores desafios para o envelhecimento saudável.

2.2 PROMOÇÕES DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

2.2.1 os benefícios da alimentação saudável e da pratica de atividade física na terceira Idade.

A transformação da fase da terceira idade é composta por diversas mudanças na vida de uma pessoa, este já se ver mais limitado e amiúde vezes sente-se como alguém incapaz de realizar algumas atividades. Concomitante a isso tem-se associado com o aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão, diabetes tipo 2, doença coronariana, acidente vascular cerebral, osteoartrite, problemas respiratórios e desvios postura. (TAVARES et al, 2017)

A atividade física regular traz benefícios diversos a saúde, tais como: aumento do tônus e trofismo muscular, ganho de massa óssea, diminuição da hipertensão arterial, glicose e colesterol, normalização do peso corporal e alívio do estresse. Além disso, praticas corporais auxiliam na prevenção de doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes, entre outras. (SANTOS,2017)

No entanto somente a pratica de atividades físicas não suficientes para uma vida saudável, é preciso somar com uma alimentação rica em produtos naturais como: frutas, verduras, leguminosos e diminuir o consumo produtos industrializados e ricos em gorduras

A chegada da terceira idade é responsável por uma fisiologia diferenciada, alguns órgãos já possuem limitações, o que pode facilitar o desenvolvimento de diversas patologias e estas podem ser prevenidas com um estilo de vida saudável. A natureza educativa em um argumento de educação física é o que se preocupa em ensinar acerca dos diversos aspectos que envolvem a atividade física, sejam eles motores, físicos, psicológicos, cognitivas e sociais. Aprender sobre a atividade física vai além de praticá-la, pois é uma das oportunidades de desenvolver um novo estilo de vida (SOUZA et al, 2016)

Assim, por meio de um processo educacional voltado ao ensino da importância da atividade física na educação para a saúde, para o bem-estar geral, para a participação social, para a convivência grupal, para a atualização cultural, Como uma ação rotineira a educação para a independência compreende a realização de prática corporal com consciência de aspectos importantes, dentre eles citamos alguns: como e quando se devem realizar as atividades corporais, quais as atividades mais indicadas e quais os cuidados

Na visão de Castro (2018), os principais benefícios da atividade física na terceira idade são classificados em três esferas.

São as esferas biológica, psicológica e social, destacando-se, entre esses benefícios: aumento/manutenção da capacidade aeróbia aumento/manutenção da massa muscular; redução da taxa de mortalidade total; prevenção de doenças coronarianas; melhora do perfil lipídico; modificação da composição corporal em função da redução da massa gorda e risco de sarcopenia; prevenção/controle da diabetes tipo II e hipertensão arterial; redução da ocorrência de acidente vascular cerebral; prevenção primária do câncer de mama e cólon; redução da ocorrência de demência; melhora da autoestima e da autoconfiança; diminuição da ansiedade e do estresse; m) melhora do estado de humor e da qualidade de vida. (CASTRO,2018)

Dessa forma, pode-se observar que a prática de exercícios físicos na terceira idade influencia em mudanças positivas de uma forma integral, pois as melhorias vão além do bem-estar físico, funcionando como método eficiente na prevenção das principais patologias que atingem a terceira idade (TAVARES et al, 2017).

Na visão de Lima e Pietsak (2016), um estilo de vida saudável precisa de um conjunto de hábitos com atividade física e uma alimentação que não inclua produtos industrializados, rico em gorduras, sal e açúcares.

A manutenção de um estado nutricional adequado na pessoa idosa é tarefa árdua, frente às doenças crônicas, à associação do uso de medicamentos, às modificações fisiológicas inerentes à idade que interferem no apetite, no consumo e na absorção de nutrientes, e às questões sociais e econômicas que muito prejudicam a prática para a conquista de uma alimentação saudável. Assim, fica evidente que a compreensão de alimentação saudável não está associada a quantidade ou ausência de fome, mas a qualidade de cada alimento, que influencia em um estilo de vida saudável (OLIVEIRA et al, 2017)

Neste sentido, a alimentação saudável é aquela composta por vários alimentos de origem vegetal e animal, que portam todos os grupos de nutrientes, objetivando sempre o equilíbrio e a harmonia, unindo alimentos de qualidade e quantidades adequadas aos indivíduos. Compreende-se que alimentação saudável na terceira idade é um dos grandes responsáveis por transformar o bem-estar da pessoa, com substâncias que alteram em todo o sistema, principalmente na imunologia da pessoa idosa (LIMA E PIETSAK, 2016)

O manual de recomendação da alimentação saudável a pessoa idosa inclui dez passos para uma vida adequada, que são orientações práticas sobre alimentação saudável. Algumas orientações falam de porções de alimentos, uma boa alimentação na terceira idade não muito é diferente de uma pessoa adulta, recomendando primeiramente as cinco refeições diárias e relacionando as regras da alimentação com uma prática regular de atividades físicas e contempla que os passos dessa alimentação são simples e exigem regras rigorosas, mas que a pessoa busque o equilíbrio na sua rotina, o que demonstra a flexibilidade dessa rotina na fase da terceira idade, isso mostra que as recomendações de uma boa alimentação na

terceira idade não muito diferentes de uma pessoa adulta, recomendando primeiramente as cinco refeições diárias e relacionando as regras da alimentação com uma prática regular de atividades físicas e contempla que os passos dessa alimentação são simples e exigem regras rigorosas, mas que a pessoa busque o equilíbrio na sua rotina, o que demonstra a flexibilidade dessa rotina na fase da terceira idade (BRASIL,2009).

2.2.2 A Saúde Mental Na Terceira Idade

Com a crescente elevação da expectativa de vida, aumentou a incidência de doenças mentais, a população idosa apresenta maior vulnerabilidade para problemas de saúde e os transtornos do humor são frequentes entre estes indivíduos, com destaque para a depressão e os sintomas depressivos clinicamente significativos. Nessa fase da vida as ocupações diárias são diminuídas, constantes preocupações ocupam a mente, amigos e familiares já não incluem em todos os eventos uma pessoa idosa e essas modificações geram bastante incógnitas o que provoca diferentes doenças mentais (TEIXEIRA, 2016).

Assim é importante destacar a diferença de tristeza e depressão, em que tristeza é um estado momentâneo que envolva sentimentos que levem a este fato, como perdas, desilusões, distúrbios dos mais variados e diversas outras formas, que muitas vezes é considerado saudável e bem avaliado pelos médicos. Porém, quando esses sintomas persistem e são acompanhados de apatia, indiferença, desesperança, apresentam-se sinais claros de depressão, o que é comum no público idoso, por muitas vezes, perderem a independência. (TEIXEIRA et al ,2016)

A tristeza e a depressão na terceira idade é uma das patologias de mais difícil tratamento, em virtude de os familiares julgarem como qualquer outra doença e a cura deve ser com terapia medicamentosa e o idoso na maioria das vezes busca o isolamento por diminuição de afetos, vínculos distantes e principalmente pela incapacidade imposta pela sociedade (LIMA,2015)

Nesta perspectiva, Teixeira (2016), menciona que outra patologia de neurológica com grande incidência nesse público é a demência, sendo compreendida como uma síndrome que afeta não somente o raciocínio, mas também a memória, a percepção e atenção, a capacidade de reconhecimento, e toda a personalidade do indivíduo. Por

existirem diversos tipos e causas de demência, é importante a realização do diagnóstico precoce para que o tratamento seja o mais correto e eficaz.

Compreender a saúde mental de uma pessoa idosa é essencial para evitar a disseminação de doenças mentais ou fisiológicas, no sentido de que um idoso depressivo terá dificuldades em aceitar um tratamento de diabetes por exemplo, pois a tristeza e falta de vontade de viver serão superiores, e com essa depressão instalada, poderá ocorrer agravantes que evoluam a ideia suicidas Dessa foram é essencial medidas preventivas que trabalhem com a mente do paciente como rodas de conversas, dinâmicas em grupo e atividades que gerem independência e traga o prazer de viver (TAVARES et al, 2017).

2.3 A POLÍTICA NACIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMARIA

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) foi formulada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria n. 2.528/2006, em consonância com a Constituição de 1988. como ações estratégicas: Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa –; Manual de Atenção Básica e Saúde para a Pessoa Idosa ; Programa de Educação Permanente a Distância – implementar programa específico na área do envelhecimento e saúde do idoso, Acolhimento; Assistência Farmacêutica; Atenção Diferenciada na Internação – instituir avaliação geriátrica global, realizada por equipe multidisciplinar, a toda pessoa idosa internada em hospital que tenha aderido ao Programa de Atenção Domiciliar; e Imunização e Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (VIEIRA,2015) .

Assim, pode-se observar que a política nacional da pessoa idosa preconiza ações que idoso seja acompanhado de uma maneira holística , a caderneta da pessoa idosa é um documento completo onde os profissionais da atenção básica vão acompanhar o paciente e oriento quanto aos principais cuidados nessa fase da vida, o manual de atenção básica para indução de ações de saúde, tendo como referência as diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, e um acolhimento adequado para reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde como uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso (VALER et al, 2015)

Outro ponto importante que a política nacional da pessoa idosa engloba é a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, em virtude da idade, onde muitos idosos não usam preservativo e isso aumenta a transmissão de doenças como Hepatite B e HIV. Nessa perspectiva, a imunização na terceira idade é uma das grandes estratégias da atenção primária, pois a cada ano aumentam os casos de pessoas com mais de sessenta anos com hepatite B e a inclusão desta vacina no calendário age diretamente na mudança dessa realidade. (LIMA, 2015)

Castro (2019), acrescenta, que a finalidade primordial da política nacional de saúde da pessoa idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, obtendo medidas sendo em grupo ou individual de saúde, é considerado idoso e alvo dessas políticas todo homem ou mulher que possui 60 anos ou mais. Compreende-se que a política nacional da pessoa idosa tem como principal objetivo promover a autonomia, com medidas que recuperem ou mantenham a saúde e essas ações estão vinculadas em sua grande maioria na atenção primária.

Dessa forma, a atenção primária deve trabalhar manejos adequados e assim a promoção da saúde estabelece diretrizes para saúde do idoso, contemplando:

Promoção do envelhecimento ativo e saudável; Ação integral, Integrada à saúde da população idosa; A implantação de serviços de atenção domiciliar; O acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco; Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à pessoa idosa; Estímulo à participação e fortalecimento do controle social; Formação e educação permanente dos profissionais de saúde; Divulgação e informação para os profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; Apoio ao desenvolvimento de estudo e pesquisa. (BRASIL, 2010)

A promoção do envelhecimento do envelhecimento ativo e saudável é a principal diretriz da política e só pode ser realizado com o acréscimo das demais metas. É preciso ter um atendimento em domicílio em todo território para que todo idoso com dificuldades de locomoção possa ter atendimento de equipes multiprofissionais. Outra diretriz importante é a formação e a educação permanente dos profissionais de saúde, porque a atenção ao idoso ainda é visto como algo criterioso, onde muitas vezes o profissional tem erroneamente a cultura do cuidado, da doença, das limitações, dificuldades, e a promoção da saúde a esse público é a transformação desse conceito. (CARDOSO et al ,2016)

Assim precisa-se de uma metodologia de transformações de saberes, de profissionais atualizados e dispostos a promover a saúde de sua população idosa, protagonizando a autonomia e independência e limitando o olhar de tratamento medicamentoso do idoso (ALMEIDA et al, 2015)

3. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se um projeto de intervenção que será realizado no município de Monsenhor Gil, com grupos de vinte idosos vinculados a unidade básica de saúde Mae Ester, em virtude da baixa participação de idosos nas atividades de prevenção e promoção da saúde e as dificuldades enfrentadas na rotina de trabalho na unidade básica os problemas em destaques é a dificuldade da adesão das consultas agendadas , adesão dos pacientes portadores de doenças Hipertensão arterial sistêmica e diabetes melitos ao tratamento não medicamentoso e adesão dos pacientes as atividades de promoção a saúde;

Os usuários com menos adesão aos programas sao homens e idosos, sendo o publico feminino e as crianças mais presentes;

Neste sentido foi priorizado a promoção da saúde de idosos, em virtude de ser maior parte portadores de doenças crônicas que não aderem ao tratamento não farmacológico e por observar baixa autoestima, obesidade e sedentarismo.

Problema: carência em atividades de promoção a saúde do idoso , o que dificulta o envelhecimento saudável e propicia desenvolvimento de doenças.

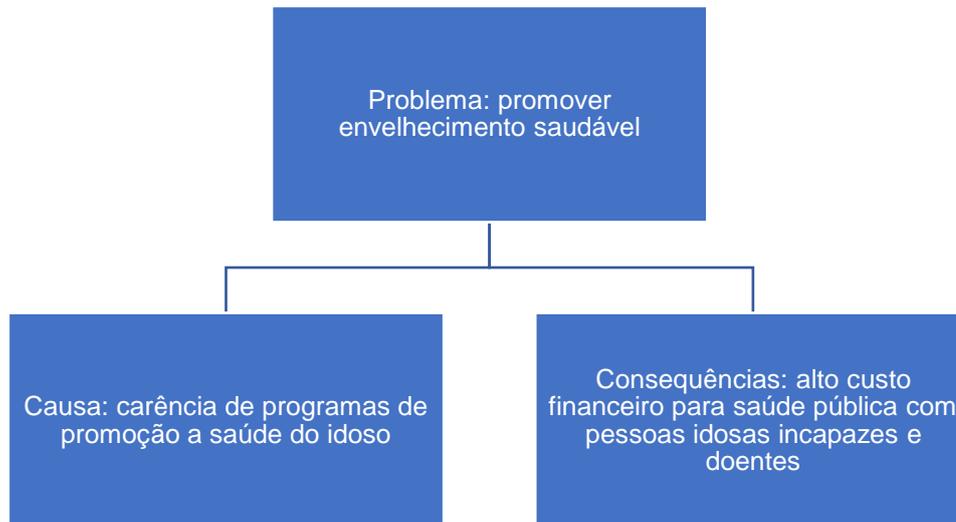


Figura 01: Situação Problema.

Causas: carência de programas de promoção a saúde do idoso; falta de recursos para fixar atividades que envolvam a promoção da saúde idoso; e conhecimento inadequado da sociedade sobre a fase da terceira idade

Consequências: aumento dos casos de depressão em idosos, alto índice de idosos sobrepesos e obesos, aumento na prevalência acidente aos por este público na transição da idade; aumento na prevalência acidente vascular encefálico e infarto em pessoas com mais de 60 anos; alto índice de internação hospitalar de idosos, grande quantidade idosos domiciliados e acamados e como nó crítico alto custo financeiro para saúde pública um idoso com comorbidades.

Para transformar a situação-problema é necessário elaborar e implementar programas de promoção a saúde do idoso e nesta perspectiva a UBS mãe éster deseja implementar o programa: envelhecimento saudável: enfrentando desafios e transformando a vida de um grupo de idosos do município de Monsenhor Gil, espera-se que este programa permaneça como uma das estratégias do município de promover a saúde do idoso com resultados positivos e seja aderido nas demais equipes de saúde do município.

Para aprofundamento e compreensão da temática, este projeto terá como base bibliográfica estudos publicados nas bases de dados: scielo, BVS, Lilacs e Medline, utilizando os descritores: : idoso, envelhecimento saudável, promoção da saúde.

O desenvolvimento e a implementação do projeto terão início com reunião envolvendo todos os profissionais da equipe de estratégia de saúde família e do núcleo de apoio a saúde da família-NASF, juntamente com representantes da gestão municipal, haverá a divulgação do projeto para o público alvo e famílias através dos agentes comunitários de saúde e pelos profissionais durante as consultas na unidade básica.

A implementação será através realização de rodas de conversas na sala de espera dos atendimentos nas unidades de saúde, na academia da saúde, organização de encontros semanais com profissional de educação física com atividade física, adequada para idade, encontros quinzenais com nutricionista para orientação da alimentação saudável e elaboração de plano alimentar, capacitação dos profissionais, divulgação da promoção do envelhecimento saudável e organização de ações de cada profissional.

Os sujeitos participantes serão usuários com 60 anos ou mais e que estejam aptos a participar do projeto e com vínculo a equipe de estratégia de saúde da família da unidade básica de saúde Mae Ester.

4. RESULTADOS - PLANO OPERATIVO

Quaro 01:Plano Operativo

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Isolamento e tristeza na terceira idade;	Reduzir o isolamento e a tristeza em idosos	Diminuir os casos de depressão em idosos/ 6 meses	Desenvolver um grupo de roda de conversa semanal e encontro individual com profissional psicólogo. Organizar uma capacitação para profissionais da ESF	Psicólogos da equipe multiprofissional

Alimentação inadequada em idosos vinculados UBS Mae Ester município Monsenhor Gil	Orientação de medidas simples para uma alimentação saudável	Aumentar a adesão dos idosos a alimentação saudável / 1 ano	Organizar encontros quinzenais com orientações sobre alimentação saudável. Elaborar planos alimentares individuais de acordo com a realidade cada paciente	Nutricionista da equipe multiprofissional
Sedentarismo e aumento da obesidade em idosos vinculados UBS Mae Ester município Monsenhor Gil	Promover habito de atividades físicas regulares Combater a obesidade e o sedentarismo	Inserir a atividade física como rotina para os idosos. Prazo: 6 meses	Organizar um grupo de encontro mensais para realizar atividades. Exercícios corporais na praça da academia da saúde.	Educador físico
Carência de programas de promoção a saúde voltados ao público da terceira idade	Criar um programa para promoção da saúde pessoa idosa	Oferecer mais assistência aos idosos do município. prazo: 6 meses	Desenvolver o programa envelhecer saudável com grupo de idosos vinculados a UBS Mae Ester, com ações que priorizem a promoção um estilo de vida saudável na terceira idade.	Todos os profissionais

5.PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PLANEJADAS

- **REDUZIR O ISOLAMENTO E A TRISTEZA EM IDOSOS**

Este objetivo será acompanhado por todos da equipe, tendo como principal responsável o psicólogo da equipe multiprofissional, a cada 6 meses o profissional irá observar no sistema do e-sus os pacientes com 60 anos ou mais que fazem parte do grupo que estão com diagnóstico de depressão, bem como organizar um relatório com planilhas e detalhes individuais;

- **ORIENTAÇÃO DE MEDIDAS DE SIMPLES PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL**

Este objetivo será acompanhado por todos da equipe, tendo como principal responsável o nutricionista da equipe multiprofissional, o projeto terá encontros mensais com profissionais onde será debatido as ações assim o nutricionista deve apresentar mensalmente os planos alimentares elaborados através de planilha e a cada 3 meses apresentar o relatório de acompanhamento dos usuários envolvidos com possíveis mudança físicas e de comportamento alimentar;

- **PROMOVER HABITO DE ATIVIDADES FÍSICAS REGULARES COMBATER A OBESIDADE E O SEDENTARISMO**

Este objetivo será acompanhado por todos da equipe, tendo como principal responsável o educador físico da equipe multiprofissional, serão realizados encontros semanais com alongamentos e atividades físicas adequadas para idosos, o indicador de acompanhamento será com apresentação de planilha com IMC dos participantes a cada 3 meses, observando a evolução.

- **CRIAR UM PROGRAMA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE PESSOA IDOSA**

O programa será acompanhado mensalmente através de reunião em equipe e avaliado pelos participantes através de ouvidoria.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender a necessidade de programas com a temática da promoção do envelhecimento saudável na atenção primária de saúde, pois a atual sociedade ainda não está preparada para essa nova realidade.

Neste sentido, as perspectivas de implementação do projeto são bastantes favoráveis, pois através das reuniões para organização do projeto, foi possível observar a disponibilidade e atitude dos profissionais envolvidos. Acredita-se que as principais de dificuldades serão relacionadas a continuidade e adesão do público alvo, por se tratar de um tipo de atividade nova e de usuários adaptados apenas a tratamento medicamentoso e do próprio preconceito da população em

promover um envelhecimento ativo. Além disso, outra dificuldade evidente é a sensibilização dos gestores, pois trata-se de um projeto de continuidade e para fixar a participação será necessário oferecer diversas ações atrativas e isso requer investimentos financeiros.

Assim, as possíveis sugestões para desenvolver o projeto de intervenção é a divulgação positiva pelos profissionais seja durante as visitas dos agentes comunitários de saúde, como também, durante as consultas com profissional, que devem explicar a importância do projeto e incentivar os seus pacientes a aderir e principalmente dar continuidade as ações oferecidas. Somando-se a isto será necessário convencer os gestores municipais da importância do projeto de intervenção, frisando a carência de ações com esse público e a magnitude do impacto social.

Dessa forma, o envelhecimento ativo é uma necessidade e uma pratica que deve ser incorporada como prioridade nas ações de promoção a saúde, potencializando o viver com condições sociais e políticas públicas que garantam direitos básicos de cidadania. As ações devem incluir atividades que promovam a saúde de acordo com a realidade de cada usuário, com prioridade na saúde mental, promoção da alimentação saudável e orientações da prática regular e adequada das atividades físicas.

Espera-se com esse estudo mudanças significativas na vida diária dos idosos participantes do programa envelhecer saudável, com mudanças graduais na alimentação, adaptação de atividades físicas simples e principalmente transformar a rotina, excluindo o isolamento e por conseguinte diminuindo a prevalência da depressão em idosos.

REFERÊNCIAS

Almeida L.F et al. Projeto de intervenção comunitária “Em Comum-Idade”: contribuições para a promoção da saúde entre idosos de Viçosa. **Revista ciência e saúde** coletiva .Viçosa, Minas Gerais . v. 20, n.12. 2015. disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203763 .acesso em 09 n0v 2019 .

AZEVEDO, M.S. **O Envelhecimento Ativo E A Qualidade De Vida: Uma Revisão Integrativa**. 2015. Dissertação. Escola Superior De Enfermagem Porto ,2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. – Brasília, Ministério da saúde 2010.

BRASIL. Decreto 8.114, de 30 de setembro de 2013..Diário Oficial da União .

BRASIL. Decreto Presidencial no 8.114, de 30 de setembro de 2013. Diário Oficial da União. 01 out. 2013.

BRASIL. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e determina outras providências. Diário Oficial da União

CASTRO, A.P et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Geriatria**. Fortaleza. v. 21, n.2 . 2018. Disponível em : http://www.scielo.br/pdf/rbqg/v21n2/pt_1809-9823-rbqg-21-02-00155.pdf. Acesso em : 02 dez 2019 .
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e175/>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico: sinopse dos resultados do Censo 2010 . Rio de Janeiro; 2010 Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/>

LEITE, J.F et al, Sentidos da Saúde numa Perspectiva de Gênero: um Estudo com Homens da Cidade de Natal. **Revista ciência e profissão**, Natal, v. 36, n.2. 2016. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n2/1982-3703-pcp-36-2-0341.pdf> . acesso em 04 nov 2019.

LIMA, F.K; PIETSAK, E.F . Saúde do idoso: atividade física, alimentação e qualidade de vida. Revista Extendere .Rio Grande do Norte. v. 4, n. 01 .2016. disponível em : <http://periodicos.uern.br/index.php/extendere/article/view/2037> . acesso em : 02 nov 2019 .

NUNES, L.O et al, Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. **Revista Panam Saúde pública** ,São Paulo , v. 42, n. 4 .2018. Disponível em
OMS - Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento Ativo: uma Política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

PRADO,N.M.; SANTOS, A.M. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. **Revista saúde e debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n.1.set .2018 .Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0379.pdf>. acesso em : 04 Nov 2019.

SANTOS S.L . Relato de experiência sobre educação em saúde em idosos: percepção dos discentes. **Revista Brasileira de Geriatria** . Fortaleza. v.22, n. 4 2019 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbqg/v22n4/pt_1809-9823-rbqg-22-04-e190022.pdf. acesso em : 02 dez 2019.

SOUZA, J.D et al . Padrão alimentar de idosos: caracterização e associação com aspectos socioeconômicos . **Revista Brasileira de Geriatria** , Rio de Janeiro , v. 19, n. 6.2016 disponível em : http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n6/pt_1809-9823-rbgg-19-06-00970.pdf. acesso em : 02 dez 2019 .

TAVARES , R.E et al, Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa . **Revista Brasileira de Geriatria**, São Paulo, v. 20, n. 6 .2017. disponível em : http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n6/pt_1809-9823-rbgg-20-06-00878.pdf

VALER, D.B et al. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. **Revista Brasileira de Geriatria**, Porto Alegre, v .18, n. 4. 2015. disponível em http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n4/pt_1809-9823-rbgg-18-04-00809.pdf