



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARÍA DOLORES SANTANA CARMENATE

APOIO FAMILIAR AO IDOSO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SAMARITÁ NO  
MUNICÍPIO SÃO VICENTE. SÃO PAULO.

SÃO PAULO  
2018

MARÍA DOLORES SANTANA CARMENATE

APOIO FAMILIAR AO IDOSO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SAMARITÁ NO  
MUNICÍPIO SÃO VICENTE.SÃO PAULO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: LIA LIKIER STEINBERG

SÃO PAULO  
2018

## **Introdução**

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Tanto isso é verdade que estima-se para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. No Brasil, estima-se que existam, atualmente, cerca de 17,6 milhões de idosos.(BRASIL et al.,2006)

Apesar de a longevidade da população brasileira ser considerada uma conquista, os sistemas de saúde são desafiados por esse fenômeno.(Veras et al., 2016). O envelhecimento da população não basta por si só. Viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida. Este fenômeno, do alongamento do tempo de vida, ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, porém, mais recentemente, é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada. No Brasil, o número de idosos ( $\geq 60$  anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e deverá alcançar 32 milhões em 2020. Em países como a Bélgica, por exemplo, foram necessários cem anos para que a população idosa dobrasse de tamanho. Um dos resultados dessa dinâmica é a demanda crescente por serviços de saúde.( Closs et al., 2012)

Estimativas da Divisão de População das Nações Unidas informam que Cuba é um dos países mais envelhecidos da América Latina e Caribe.<sup>1</sup> A população de idosos (60 anos e mais), em 2010, representa 17,8 % da população total fazendo com que a transição demográfica de Cuba se situe em uma fase pós-transicional com baixos níveis de fecundidade e mortalidade. Em 2025, espera-se que 26 % da população em Cuba tenha 60 anos e mais, com elevado crescimento da população de 80 anos e mais.(Adelit, 2010).

Na UBS Saraitá em São Vicente, os idosos representam 27% da população cadastrada é por isso que considero muito importante fazer atividades educativas para os idosos, suas famílias e a equipe de saúde, para melhorar sua qualidade de vida, e assim ajudar e melhorar os conhecimentos sobre os cuidados necessários para a promoção da saúde dos idosos.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### **Objetivos gerais**

- ♦ Garantir ao idoso um acompanhamento qualificado por parte da equipe da UBS, com foco em sua qualidade de vida.

### **Objetivos específicos**

- ♦ Divulgar a realização de atividades para os idosos.
- ♦ Promover espaços de socialização para idosos.
- ♦ Realizar grupos de discussão com a participação dos profissionais e familiares sobre situações de risco para ajudar ao controle da saúde.
- ♦ promover espaços terapêuticos e de socialização para os cuidadores dos idosos frágeis.
- ♦ Promover a autonomia das pessoas e famílias.

## **Método**

### Método

#### Público-alvo e participantes:

Os profissionais da equipe de saúde, os familiares dos pacientes, além das pessoas mais importantes para o projeto, os pacientes de ambos os sexos com mais de 60 anos, participarão do planejamento e execução de um projeto de intervenção na UBS Samaritá, na cidade de São Vicente.

#### Estratégias e Ações:

Para realizar o projeto, os integrantes da equipe da UBS Samaritá contarão com o apoio de todas as autoridades de saúde. Eles serão desenvolvidos em várias etapas com suas respectivas ações.

#### Ações

- ♦ Treinamento dos agentes de saúde para avaliação da vulnerabilidade do idoso nas visitas domiciliares futuras
- ♦ Coleta de dados sobre idosos para posterior cadastramento e planejamento.
- ♦ Atividades educativas com idosos e seus familiares.
- ♦ Cronograma de consultas individuais para reconhecimento e abordagem de problemas específicos em casa.

#### Detalhe das ações:

##### Etapa 1:

Uma reunião será realizada com uma equipe para analisar o projeto e sua possível aprovação. Além disso, os agentes comunitários serão treinados nos problemas que afetam a família e a família e suas possíveis soluções.

##### Etapa 2:

A coleta de dados dos possíveis membros da comunidade será realizada através das visitas domiciliares dos agentes comunitários e, então, eles serão registrados.

##### Etapa 3:

No desenvolvimento de atividades educacionais diversas atividades foram realizadas no local como convidados com frequência quinzenal, com duração de uma hora, em seguida, eles são explicados os objetivos da ordem de reuniões e atividades com e sequência adequada como conversas foram iniciadas os direitos dos Idosos na sociedade e a importância deles para a felicidade da família, mais tarde, um lanche para estimular como convidados são dadas, e para ordenar a reunião permitido falar com Idosos sobre o seu desconforto, suas queixas

ideias como eles queriam ser tratados não deixe que eles se sentem alienados da sociedade ou o fim familiar da atividade será agendada outras atividades sinais vitais de cada pessoa é controlada e reuniões individuais serão agendadas para essa família que precisa.

Avaliação e monitoramento:

A avaliação deve ser mensal e será verificada por meio de pesquisas e suas famílias Idosos frequência separada para verificar se as atividades foram de grande importância e, mais importante, se a situação familiar de cada família de idoso melhorado.

## **Resultados Esperados**

### Resultados Esperados

A proposta de intervenção exposta fala da superação desta realidade e demonstra-se que com o fortalecimento da prática grupal com várias e diversas atividades, serão alcançado um melhor controle de demanda de este problema . Neste âmbito a proposta de intervenção apresentada considera que os idosos vulneráveis cadastrados na ESF sejam tratados de forma de manter a melhor condição psicológica e física possível. De acordo com a prática, cabe a nossos profissionais orientar os idosos nas atividades, incentivando a cumprir os objetivos de suas tarefas, pois caso contrário, a sensação de insatisfação com seu próprio desempenho pode acontecer . Contudo, há possibilidade de fazer com que este individuo obtenha uma qualidade de vida, fazer acontecer um envelhecimento mais saudável, com uma alimentação adequada, com atividades físicas e sociais bem elaboradas.

## Referências

♦

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Disponível:[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_n19.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa_n19.pdf)

♦

Veras RP, Oliveira MR. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. *Rev. bras. geriatr. gerontol* 2016; 19(6):887-905.

♦

Closs E, Schwnake CHA. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. *Rev. bras. geriatr. gerontol* 2012; 15(3):443-458.

♦

Adelit Abreu, C.G. et al.: «Heterogeneidad social de los adultos mayores. Reto a las políticas sociales de atención», *Novedades en Población*, n.º 11, La Habana, julio, 2010, . [12/10/2012]