



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Aline Wanderley de Araujo

Envelhecer saudável através de ações de promoção e educação em saúde

Florianópolis, Janeiro de 2023

Aline Wanderley de Araujo

Envelhecer saudável através de ações de promoção e educação em saúde

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Julia Estela Willrich Boell
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Aline Wanderley de Araujo

Envelhecer saudável através de ações de promoção e educação em saúde

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Julia Estela Willrich Boell
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

O mundo está passando por uma grande transição demográfica, estudos apontam que a população idosa está crescendo de forma bastante acelerada em comparação a outras faixas etárias e o Brasil vem vivenciando toda essa transição de maneira despreparada, principalmente os profissionais da área da saúde que se encontram despreparados no que diz respeito ao envelhecimento. Diante desse fato vejo a necessidade de se trabalhar esse tema na unidade básica de saúde a qual estou atuando, por meio da promoção e ações de educação em saúde na terceira idade. O objetivo do projeto é desenvolver e implementar ações de educação em saúde voltadas para o envelhecimento saudável na UBS Caic Granja Esperança do município de Cachoeirinha-RS. Primeiramente iremos estimular os profissionais da unidade a planejarem juntos quais estratégias são mais úteis para elaborar o plano de ações, então partiremos para a realização do diagnóstico da comunidade quanto aos principais problemas de saúde enfrentados e por fim a formação do grupo de idosos. Entre as temáticas que pretendemos abordar nas reuniões de grupo estão: a prática de exercícios físicos, a alimentação saudável, o controle do peso, o controle pressórico e glicêmico dentro dos valores normais. Espero que ao aplicar esse projeto na unidade os idosos venham a ser melhor assistidos pela equipe, e que os mesmos tenham acesso as informações precisas e claras quanto ao processo de envelhecimento saudável, e que também possam esclarecer suas dúvidas e colocar em prática tudo aquilo que for orientado nas reuniões de grupo. Dessa forma, espero poder motivar a equipe de saúde a buscar cada vez mais conhecimento a respeito do tema.

Palavras-chave: Comportamentos Saudáveis, Educação em Saúde, Envelhecimento da População, Promoção da Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

O município de Cachoeirinha está situado na Região Metropolitana de Porto Alegre, faz divisa com os municípios vizinhos de Alvorada, Gravataí, Canoas, Esteio e Sapucaia do Sul. Possui uma área territorial de 44,018 quilômetros quadrados, e uma população de 118.278 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados do censo de 2019 (IBGE, 2018).

Fazendo um breve resumo da formação histórica do município de Cachoeirinha, este teve seu povoamento iniciado com a construção da estrada dos municípios de Santo Antonio da Patrulha e Gravataí, nas propriedades de Dona Josefa Eulália de Azevedo, por Alcinha Brigadeira, por ser esposa do Brigadeiro Rafael Pinto Bandeira, essas terras foram loteadas e iniciou-se a construção de casas à margem da estrada, a qual deu origem ao nome de Cachoeirinha uma pequena cachoeira que havia, há mais ou menos três quilômetros da ponte do rio Gravataí, a qual desaparecia em época de estiagem. O povoado que fazia parte do município de Gravataí começou crescer e se expandir (ARBOITE et al., 2018)

No ano de 1959, iniciaram-se as primeiras reuniões para a emancipação sem resultados e só no ano de 1965 surge o terceiro movimento emancipatório, tendo como representantes os vereadores José Prior, Osvaldo Correia e Martinho Espíndola, e o vice prefeito Rui Teixeira, graças à forte representação política que o distrito tinha em Gravataí, a investida para a emancipação do município de Cachoeirinha finalmente saiu, sendo emancipado em 09 de novembro do ano de 1965, por meio da Lei nº 5.090 (ARBOITE et al., 2018).

Quanto as vulnerabilidades encontradas no município pude perceber a falta de infraestruturas para os deficientes físicos, auditivos e visuais, a falta de projeção das ruas e quadras, a falta de saneamento básico em alguns bairros como exemplo o bairro em que eu trabalho a ocorrência de esgoto sendo despejado nas ruas, a falta de acesso a transporte publico nos bairros afastados do centro deixa muito a desejar devido aos horários e número de carros disponíveis que fazem linha nesses bairros, a falta de segurança pública nos bairros periféricos os mesmos não conta com guardas municipais e tão pouco viaturas militar fazendo rondas, deixando a população a mercê dos bandidos, um exemplo o bairro em que está situada a Unidade Básica de Saúde (UBS) em que trabalho, o mesmo tem assaltos quase todos os dias.

É possível perceber a falta de centros hospitalares e especializados, a população quando necessita tem que se deslocar para Porto Alegre sobrecarregando o sistema de saúde da capital, sem falar do tempo de espera para conseguir chegar a um centro especializado, muitas das vezes nem acaba chegando porque o paciente já foi a óbito. Outro ponto é a falta de insumos e de medicamentos nas unidades de saúde. A UBS que atuo não tem medicamentos para casos de urgência, quando deparamos com pacientes críticos a única

coisa que contamos é com um cilindro de oxigênio que as vezes está vazio, nesses casos o que nos resta fazer é acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou uma ambulância e entrar em contato com o hospital de Cachoeirinha para receber o paciente.

A unidade de saúde a qual atuo fica situada no bairro da granja em um espaço cedido pelo colégio ao lado, por se tratar de UBS não contamos com equipes e tão pouco estamos divididos por micro áreas.

Segundo informações do administrativo e da coordenadora, a UBS cobre os bairros da Granja, Anair, Fátima, Jardim do Bosque, Morada do Vale e outros bairros vizinhos, em média abrange um público de 10 a 15 mil pacientes segundo os dados registrados dos prontuários existentes na unidade de saúde.

A estratégia de atuação da unidade de saúde está destinada a realizar atividades voltadas para atenção básica nas especialidades de clinica médica, ginecologia e pediatria. A mesma conta com uma equipe multiprofissional composta por 6 médicos, sendo 3 clínicos gerais que atende de segunda a sexta feira das 8 h as 17 h, um médico ginecologista obstetra nas terças e quintas feiras pelo turno da manhã, dois médicos pediatras nas segundas e quartas feiras pelo turno da manhã, duas enfermeiras uma no período da manhã e outra no período da tarde essas atuam no atendimento inicial da gestante ao pré natal fazendo o cadastramento das mesmas ao Sis prenatal e solicitando exames do primeiro trimestre, realizam também coleta de preventivos, testes rápidos e acolhimento do paciente nas consultas, cinco técnicos de enfermagem estes atuam na triagem do paciente, sala de vacinas e curativos.

Trabalhamos com consultas agendadas, para ser atendido o paciente deve buscar a UBS no primeiro dia útil do mês e marcar sua consulta, em casos de urgência é realizado a triagem do paciente pela enfermeira e o mesmo é atendido no dia pelo médico.

Contamos com uma clientela bastante variada de recém nascidos e crianças de 7 dias de vida a 12 anos de idade, adolescentes de 13 a 16 anos, adultos jovens de 20 a 59 anos de idade e idosos. Dentre os principais agravos de saúde dos indivíduos assistidos estão as doenças crônicas não transmissíveis hipertensão e diabetes por parte dos idosos, as doenças respiratórias são predominante nas crianças, nos adolescentes a gravidez não planejada e os adultos jovens Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e doenças ginecológicas. Quanto as principais queixas que faz com que a clientela busque atendimento médico na unidade estão relacionadas a dor, febre, falta de ar, tosse, ansiedade e doenças ginecológicas.

Ao analisarmos os indicadores de saúde do município vimos que o coeficiente de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis foi 32,1% segundo informação dos dados do DATASUS (BRASIL, 2018). Sabe-se que as doenças crônicas não transmissíveis são o reflexo da precariedade nas ações de saúde, as quais estão vinculadas com a falta de compromisso dos gestores municipais para com a população, no que diz respeito a promoção e

prevenção das mesmas de forma continuada. No entanto cabe a nos profissionais de saúde refletir a respeito e atuarmos juntos com a população para diminuir tais índices.

A procura a UBS é muito grande principalmente por parte dos idosos com doenças crônicas não transmissíveis, são eles que mais procuram atendimento, estão sempre ali no posto para aferir a pressão arterial, realizar um hemoglicoteste (HGT), realizar curativos e agendar consultas e exames médicos. No entanto a unidade de saúde deixa muito a desejar quanto ao cuidado prestado aos idosos, muitas das vezes falta as fitas de medição do HGT, os esfigmomanômetros estão quebrados, e o que mais me indigna é o tempo de espera para conseguir uma consulta médica, sem falar da demora dos resultados de exames após a consulta. Outro ponto relevante que gostaria de citar aqui é a falta de compromisso com a população idosa por parte dos profissionais de saúde da unidade, os mesmos não procuram promover saúde a esses idosos.

Sabe-se que o envelhecimento populacional é um acontecimento mundial crescente. Os indicadores demográficos nos mostram um aumento no tempo de vida na maioria das populações, mesmo em países considerados de baixa e média renda. A organização mundial de saúde relata que para o ano de 2025 o Brasil terá a sexta maior população mundial de pessoas com 60 anos ou mais (MARTINI et al., 2016).

Diante dessa situação é que emergem questões como a promoção e a prevenção da saúde voltadas para a população idosa com o intuito de promover o bem estar e uma melhor qualidade de vida, visando garantir um envelhecimento saudável.

É um dos grandes desafios que vem sendo enfrentado no dia a dia pelos profissionais da saúde na atenção básica é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer durante a fase de envelhecimento, esses possam atuar de forma efetiva ajudando idosos a redescobrir possibilidades de viver a própria vida com a máxima qualidade de vida possível por meio da promoção da saúde.

Partindo da premissa de promoção da saúde e o envelhecimento da população, vejo a necessidade de se trabalhar esse tema na unidade de saúde a qual estou atuando, dando ênfase em ações educativas direcionadas ao idoso como a formação de grupo onde serão desenvolvidas atividades e temas voltadas para essa população, pois a UBS conta com uma alta demanda de idosos e até então não contamos com grupo de idoso na unidade, acredito que por falta de interesse dos profissionais de saúde que desconhecem os benefícios do mesmo na vida dos idosos.

O presente projeto de intervenção é importante tanto para os idosos como para os profissionais de saúde, pois busca oportunizar que os mesmos compreendam a tremenda relevância do tema e os benefícios do projeto na vida dos idosos, pois as ações de educação em saúde como a formação de grupos contribui bastante para a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

As possibilidades de realizar o projeto são inúmeras, pois sabe-se que somente por meio do trabalho em equipe, da integralidade do cuidado, do planejamento em saúde

direcionado à pessoa idosa, respeitando sua singularidade, alcançaremos nossas metas propostas. Desse modo o projeto de intervenção é bastante oportuno neste momento, porque é fundamental refletirmos a respeito dos potenciais de atuação dos profissionais da saúde nesse contexto, consolidando as competências relacionadas à promoção da saúde por meio de ações de educação em saúde voltadas a população idosa.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Desenvolver e implementar ações de educação em saúde voltadas para o envelhecimento saudável na UBS Caic Granja Esperança do município de Cachoeirinha -RS.

2.2 Objetivos específicos

- Formar um grupo de trabalho na unidade para o planejamento de ações voltadas para educação em saúde na terceira idade.
- Realizar um levantamento na unidade dos principais agravos de saúde dos idosos.
- Criar um grupo de idosos na comunidade para desenvolver ações de educação em saúde.

3 Revisão da Literatura

Sabe-se que o envelhecimento é um processo natural das etapas de vida do ser humano, o qual dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma individual as pessoas com idade avançada (MENDES et al., 2005).

Partindo dessa premissa é que os profissionais da área da saúde estão inseridos, com o intuito de promover a saúde da população idosa, buscando com que o envelhecimento seja saudável e ativo, por meio das ações de educação em saúde, a qual busca promover hábitos de vida saudáveis ao articular saberes populares e técnicos, ao mesmo tempo que mobiliza recursos individuais e coletivos (MALLMANN et al., 2015).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define o envelhecimento como:

um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL et al., 2006, p. 8).

Já a definição do envelhecimento saudável vai além de sua conceituação de ausência de doença, o mesmo é definido como um processo de adaptação às transformações que ocorrem ao decorrer dos anos e que permite aos idosos manterem seu bem estar físico, mental e social (VALER et al., 2015).

Para Cupertino et al. (2007), o envelhecimento saudável envolve aspectos físicos, sociais, cognitivos e emocionais, sendo este considerado um processo multidimensional.

A partir da segunda metade do século XIX, a velhice passou a ser considerada como uma fase da vida caracterizada pela perda da capacidade física e ausência de papéis sociais. Com o avanço da idade surge as perdas e dependência, que daria uma identidade de falta de condições aos idosos responsável por um conjunto de imagens negativas associadas à velhice (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

As associações negativas vinculadas à idade atravessam os séculos, e até os dias de hoje, mesmo com tantos recursos para prevenir doenças, é temida por muitos indivíduos e vista como uma etapa detestável (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Ao mesmo tempo em que a sociedade potencializa a longevidade, ela nega aos idosos o seu valor e sua importância social. Essa cruel realidade faz com que o idoso passa a ser ultrapassado, fora de moda e acaba sendo descartado da sociedade (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, o mundo está envelhecendo, estudos apontam que a proporção de indivíduos com 60 anos de idade ou mais está crescendo de forma acelerada em comparação a qualquer outra faixa etária. Estima-se que entre o ano de 1970 e 2025 haja um crescimento de 223%. Já para o ano de 2025,

existirá aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos e no ano de 2050 haverá dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento (SAÚDE-OPAS, 2005).

O Brasil que é considerado um país em desenvolvimento tem apresentado um aumento da expectativa de vida da população, sendo evidenciada pelos avanços tecnológicos relacionados a área da saúde, como as vacinas, uso de antibióticos, quimioterápicos que tornaram possível a prevenção ou cura de muitas doenças (MENDES et al., 2005).

Sabe-se que a população brasileira vem envelhecendo de maneira muito rápida desde meados da década de 60, toda essa explosão demográfica é graças ao avanços tecnológicos na área da saúde e a rapidez com que decaí a taxa de fecundidade e mortalidade no Brasil (FURTADO et al., 2012).

Estima-se, que no Brasil existam, atualmente, cerca de 17,6 milhões de idosos (BRASIL et al., 2006).

Segundo os dados do último censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o estado do Rio Grande do Sul possui um total de 464.984 indivíduos com idade entre 60 e 64 anos ,já o município de Cachoeirinha possui 1.974 do sexo masculino e 2.447 sexo feminino nesta mesma faixa etária (IBGE, 2018).

Ao analisarmos o grupo das pessoas da terceira idade, denominados de mais idosos, muito idosos ou idosos em idade avançada, o qual compreende idade igual ou maior que 80 anos, também vêm aumentando proporcionalmente e de forma muito mais acelerada, constituindo o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos 12,8% da população idosa e 1,1% da população total (BRASIL et al., 2006).

Sabemos que o envelhecimento é um processo universal, caracterizado por uma diminuição das atividades funcionais que levam continuamente a construção de políticas públicas voltadas para a terceira idade, estando essas voltadas não somente para a população idosa como também para os profissionais da área de saúde, visando a sua divulgação e implementação (CAMACHO; COELHO, 2010).

O Brasil é um dos países da América Latina pioneiro na implementação de políticas públicas desde os anos 1930, o país já contava com uma política de bem-estar social, que incluía previdência social, saúde, educação e habitação. Por volta da década de 60 destacam-se duas iniciativas que tiveram impacto nas políticas brasileiras para a população idosa, a primeira delas foi a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia no ano de 1961, a segunda teve início em 1963 por iniciativa do Serviço Social do Comércio (SESC), que preocupados com o desamparo e a solidão entre os idosos, revolucionou o trabalho de assistência social ao idoso, que até então, as instituições que cuidavam da população idosa eram apenas voltadas para o atendimento asilar (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Uma das primeiras iniciativa do governo federal na prestação de assistência ao idoso deu-se no ano de 1974 e consistiu em ações preventivas realizadas em centros sociais do

Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e da sociedade civil, através de internação custodial dos aposentados e pensionistas a partir dos 60 anos (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Na óptica do envelhecimento saudável, a Organização Mundial da Saúde no final da década de 1990, passou a utilizar o termo envelhecimento ativo, destacando não apenas a atenção a saúde, mas também outros fatores do envelhecimento (FURTADO et al., 2012).

No ano de 1991, a Assembléia Geral das Organização das Nações Unidas(ONU), adotou 18 princípios em favor da população idosa, os quais foram agrupados em cinco grandes temas: participação, independência, auto-realização, cuidados, e dignidade (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Em 1992 a Organização das Nações Unidas outorga a Proclamação sobre o Envelhecimento, estabelecendo o ano de 1999 como o Ano Internacional dos Idosos e ademais determina os critérios para o início da construção de um marco conceitual sobre a questão do envelhecimento (CAMARANO; PASINATO, 2004).

De acordo com [Fernandes e Soares \(2012, p. 1497\)](#),no ano de 1994:

Foi aprovada a Lei N° 8.842/1994 que estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI), posteriormente regulamentada pelo Decreto N° 1.948/96.6, e cria o Conselho Nacional do Idoso. Essa Lei tem por finalidade assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, a integração e a participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. Estipula o limite de 60 anos e mais, de idade, para uma pessoa ser considerada idosa. Como parte das estratégias e diretrizes dessa política, destaca-se a descentralização de suas ações envolvendo estados e municípios, em parceria com entidades governamentais e não governamentais. A Lei em discussão rege-se por determinados princípios, tais como: assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, com a família, a sociedade e o Estado os responsáveis em garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, bem-estar e direito à vida.

Outro progresso importante ocorreu no ano de 2003, o Congresso nacional aprovou o Estatuto do Idoso, responsável por ampliar a resposta do estado e da sociedade as necessidades da população idosa, cujo capítulo IV do estatuto faz referência ao papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na garantia da atenção à saúde da pessoa idosa de maneira global, em todos os níveis da atenção ([BIERHALS, 2012](#)).

No ano de 2005, o Ministério da Saúde, estabeleceu a Agenda de Compromisso em favor da saúde que contempla três eixos: o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde , o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. Foram pactuadas seis prioridades, sendo que três delas esta voltada para o planejamento de saúde da pessoa idosa. São elas: a saúde do idoso, a promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica ([BRASIL et al., 2006](#)).

A Política Nacional de Atenção Básica, regulamentada pela portaria GM n° 648 de 28 de março de 2006,implementa a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, cuja finalidade esta centrada na recuperação, manutenção, promoção, autonomia e a independência da

pessoa idosa, direcionando medidas de saúde individual e coletiva para esse fim (BRASIL et al., 2006).

A Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, destaca-se que a atenção à saúde da população idosa terá como porta de entrada a Atenção Básica, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade (BIERHALS, 2012).

A medida em que ocorrem as mudanças na pirâmide etária populacional, surgem também as repercussões a serem enfrentadas pelos sistemas de saúde pública, no que diz respeito a população idosa. Pois estudos apontam que as doenças e agravos de saúde relacionadas ao idoso ganharam maior prevalência dentro da sociedade, gerando assim elevados custos da assistência médica, o que implica em maiores investimentos em saúde pelo poder público (FURTADO et al., 2012).

O aumento das despesas na área da saúde geradas pelo envelhecimento e a necessidade de promoção da saúde, com vistas ao envelhecimento saudável e ativo lança um desafio para as autoridades sanitárias, especialmente no que diz respeito à inserção de novos métodos de planejamento, gestão e prestação de cuidados (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Com o intuito de amparar de maneira adequada o idoso, é que surge a necessidade de uma reorientação dos serviços de saúde, investindo-se principalmente na atenção básica com discussões de estratégias preventivas e de promoção à saúde voltada para o envelhecimento saudável, por meio das ações de educação em saúde (CAMACHO; COELHO, 2010).

As ações de saúde pública voltadas para a promoção da saúde do idoso é uma necessidade urgente, e que deve ser implementada na atenção básica, com o intuito de promover o envelhecimento saudável, a partir da maximização da capacidade funcional, a qual pode ser alcançada de duas formas: construindo e mantendo a capacidade intrínseca e permitindo que a pessoa com uma diminuição da capacidade funcional faça coisas importantes para si mesma (OMS, 2018).

Sabe-se que a formação de grupo no contexto da promoção da saúde voltados a população idosa é de grande importância na atenção básica, pois segundo a Carta de Ottawa, promover saúde significa fornecer aos indivíduos condições para que estes sejam capazes de melhorar sua saúde e exercer controle sobre a mesma (SOUZA et al., 2005).

Os grupos de educação em saúde favorecem o aprendizado quanto a comportamentos saudáveis, estimulam a autonomia da pessoa idosa, melhoram a autoestima, promovem uma melhor qualidade de vida e proporcionam a inserção social dos participantes e, ainda, contribuem para a construção de espaços de convívio e reflexão (VALER et al., 2015).

Contudo, sabemos dos desafios que os profissionais da área de saúde tem enfrentado diariamente no seu ambiente de trabalho em função das condições precárias do sistema de saúde no Brasil. Entretanto, é imprescindível que superemos esses obstáculos, para que possamos lograr nossos propósitos de desenvolver um trabalho diferenciado no que diz

respeito a saúde do idoso [Souza et al. \(2005\)](#).

4 Metodologia

O presente Projeto de intervenção será destinado aos profissionais de saúde e aos indivíduos idosos acima de 60 anos de idade. Para a execução do projeto iremos realizar ações de educação em saúde voltadas para o envelhecimento saudável. O Projeto de Intervenção será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Caic Granja Esperança no município de Cachoeirinha-RS. O mesmo será implementado no primeiro semestre de 2019. Dentre os profissionais responsáveis para execução das metas propostas estão inseridos o técnico de enfermagem, o enfermeiro, o nutricionista e o médico.

Primeiramente iremos estimular os profissionais da unidade básica de saúde a planejarem juntos quais estratégias são mais úteis para elaborar o plano de ações de educação e promoção da saúde.

Então, partiremos para a segunda ação que de realizar um diagnóstico da comunidade quanto as principais doenças e agravos de saúde da população idosa assistida pela UBS, após termos esse diagnóstico vamos trabalhar em cima dos problemas encontrados dando prioridade aos de maior prevalência, ainda nesta segunda etapa vamos buscar trazer essa população para ser assistida com maior precisão pela equipe de saúde, para isso serão realizadas consultas e exames médicos periódicos de acordo com a necessidade de cada indivíduo.

A terceira ação consiste na formação de um grupo de idosos na unidade, no qual iremos discutir e informar a respeito dos problemas de saúde encontrados na comunidade.

Pretende-se realizar encontros quinzenais, com duração de 2 horas na UBS com os idosos, buscando desenvolver estratégias que visem o envelhecimento saudável.

Serão elaborados informativos para trabalhar nos encontros, também serão realizadas palestras com uso de recursos audiovisuais.

Entre as temáticas que pretendemos abordar estão: a prática de exercícios físicos, a alimentação saudável, o controle do peso, o controle pressórico e glicêmico dentro dos valores normais. Além disso, iremos buscar a parceria com médicos especialista e demais profissionais da saúde para desenvolver as palestras na unidade.

5 Resultados Esperados

Espero que ao desenvolver esse projeto de intervenção na UBS, a população idosa venha a ser melhor assistida pela equipe de saúde, e que os mesmos tenham acesso as informações precisas e claras quanto ao processo de envelhecimento saudável, e que também possam esclarecer suas dúvidas e colocar em prática tudo aquilo que for orientado nas palestras de grupo.

O intuito desse projeto é garantir o bem-estar e a qualidade de vida desses idosos através das reuniões de grupo. Dessa forma, espero poder ajudar esses idosos através de consultas médicas periódicas e escuta ativa das suas queixas buscando solucionar quando possível ou minimizá-las.

Também espero poder contar com a ajuda da equipe de saúde da UBS, que a mesma esteja empenhada em aprender mais sobre esse tema e que possamos estar todos voltados para o mesmo objetivo que é de garantir a esses idosos uma velhice saudável, aonde os mesmos possam ser protagonistas da cena.

Em suma, espero que este projeto de intervenção venha a favorecer aos idosos no que diz respeito a uma alimentação saudável, a prática de exercícios físicos, o controle pressórico e glicêmico e cuidados com a saúde no geral, ademais espero poder motivar a equipe de saúde a buscar cada vez mais conhecimento a respeito do tema e procurar dar mais atenção aos idosos, pois estudos mostram que a população idosa no mundo vem aumentando bruscamente e pouco se tem feito em favor dessa população.

Referências

- ARBOITE, A. C. et al. *Prefeitura Municipal de Cachoeirinha: Plano municipal de cachoeirinha 2010 2013*. 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2VKrT0u>>. Acesso em: 22 Out. 2018. Citado na página 9.
- BIERHALS, C. C. B. K. Repercussão da participação em grupos de educação em saúde na vida de pessoas idosas. Porto Alegre, n. 36, 2012. Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Cap. 1. Citado na página 17.
- BRASIL, M. da Saúde do. *DATASUS: Informações de saúde tabenet*. 2018. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6935>>. Acesso em: 22 Out. 2018. Citado na página 10.
- BRASIL, M. da Saúde do et al. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa: Cadernos de atenção básica n° 19*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.
- CAMACHO, A. C. L. F.; COELHO, M. J. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 2, p. 279–284, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 18.
- CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. (Ed.). *Os novos Idosos Brasileiros: Muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2004. p. 253–292. Citado 3 vezes nas páginas 16, 17 e 18.
- CUPERTINO, A. P. F. B. et al. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 20, n. 1, p. 81–86, 2007. Citado na página 15.
- FERNANDES, M. T. de O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no brasil. *Revista da Escola de Enfermagem*, v. 46, n. 6, p. 1494–1502, 2012. Citado na página 17.
- FURTADO, L. F. V. et al. Epidemiologia do envelhecimento: dinamização, problemas e consequências. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 15, n. 2, p. 55–69, 2012. Citado 3 vezes nas páginas 16, 17 e 18.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *IBGE: Brasil rio grande do sul cachoeirinha*. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/cachoeirinha/panorama>>. Acesso em: 22 Out. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 16.
- MALLMANN, D. G. et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 20, n. 6, p. 1763–1772, 2015. Citado na página 15.
- MARTINI, J. G. et al. *Atenção Integral à Saúde do idoso Medicina: Versão adaptada do curso de especialização multiprofissional em saúde da família*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Citado na página 11.

- MENDES, M. R. S. S. B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 18, n. 4, p. 422–426, 2005. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- OMS, O. M. da S. *Resumo: Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. 2018. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 06 Nov. 2018. Citado na página 18.
- SAÚDE-OPAS, O. P. A. da. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Citado na página 16.
- SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, v. 25, n. 4, p. 585–593, 2008. Citado na página 15.
- SOUZA, A. C. de et al. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 26, n. 2, p. 147–153, 2005. Citado na página 18.
- VALER, D. B. et al. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 18, n. 4, p. 809–819, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 18.