



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Marina Vasconcellos Pinho de Carvalho

Atenção à saúde o idoso: uma proposta de intervenção  
na Unidade Básica de Saúde São Cristóvão, Vitória - ES

Florianópolis, Março de 2023



Marina Vasconcellos Pinho de Carvalho

Atenção à saúde o idoso: uma proposta de intervenção na Unidade  
Básica de Saúde São Cristóvão, Vitória - ES

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: Daiana de Mattia  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Marina Vasconcellos Pinho de Carvalho

Atenção à saúde o idoso: uma proposta de intervenção na Unidade  
Básica de Saúde São Cristóvão, Vitória - ES

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. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Daiana de Mattia**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** A Unidade Básica de Saúde São Cristóvão está situada no município de Vitória, capital do estado do Espírito Santo. Entendendo a importância do processo de cuidado e promoção de saúde a população idosa, voltamo-nos a esse grupo para realizar uma proposta de intervenção, visto que, é observado pela equipe de saúde um alto índice de práticas indevidas e casos de negligência no cuidado com esses pacientes. **Objetivos:** planejar ações junto a equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde São Cristóvão voltadas para atenção à saúde do idoso. **Metodologia:** para atingir o objetivo proposto, foram propostas algumas ações como a criação de um grupo voltado a integração e interação de idosos e seus familiares/cuidadores com a UBS, buscando o acompanhamento multiprofissional. Desenvolvimento de atividades semanais em conjunto com serviço de fisioterapia e educação física para análise e trabalhos voltados a melhora do equilíbrio, da marcha, prevenção de quedas e redução do sedentarismo. Para estimular a participação e o envolvimento dos familiares e/ou cuidadores nas consultas e atendimentos feitos pela equipe de saúde da família, será flexibilizado os horários das reuniões e consultas, adotar-se-á uma linguagem simples e direta que vise manter a atenção e o interesse da família na melhoria do dia a dia desses pacientes. **Resultados esperados:** promoção de práticas que levem o idoso a um processo de envelhecimento mais fisiológico e saudável, propondo quebrar o ideal de senilidade vinculado a doença. A mudança comportamental e introdução de práticas de atividade física, de fisioterapia e acompanhamento com serviço de psicologia, que promovam maior socialização e desenvolvam uma melhora nas respostas ao tratamento de doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, doenças psiquiátricas e distúrbios relacionadas a memória, possibilitando, ainda, maior liberdade para atividades do dia a dia dessa população.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, Estratégia Saúde da Família, Promoção da Saúde, Saúde do Idoso





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	Objetivo geral . . . . .	13
2.2	Objetivo específico . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	17
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	19
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	21



# 1 Introdução

O Município de Vitória, capital do estado do Espírito Santo, possui uma divisão administrativa em nove regiões sendo uma delas a Região 4 denominada de Maruípe, onde está situada a Unidade de Saúde da Família São Cristóvão.

Essa unidade se responsabiliza atualmente pelo atendimento de 4.017 famílias e um total de 12.942 pessoas. Para melhor programação e na tentativa de propiciar atendimento regular a população, a unidade se divide em quatro equipes de saúde da família, sendo essas compostas por médico, enfermeiro, dentista, técnico de enfermagem, auxiliar em saúde bucal, técnico em saúde bucal e agentes comunitários de saúde. A equipe na qual estou inserida, equipe dois, é responsável pelas micro áreas 6, 7, 8, 9 e 22. Atendendo um total de 839 famílias e 2.766 pessoas no território denominado de Tabuazeiro.

Tabuazeiro, região que surgiu após o loteamento de uma área pertencente a três fazendas e ganhou essa denominação devido a característica das árvores da região. Representa uma área de morro e se concentra na região de Maruípe junto com outros onze bairros vizinhos.

Da população atendida temos um índice de 63,79% residindo em moradia própria, com fornecimento e abastecimento de água, englobando 97,6% dessa população e sendo disponibilizada através de rede pública. Há também rede de esgoto sanitário público abrangendo 97,48% da área.

Quando nos voltamos as vulnerabilidades da região destacamos o alto índice de violência, expressa na prática pela presença e intensa atuação do tráfico de drogas. Destacamos, também, um número importante de atendimentos na área da saúde mental, alto índice de atendimentos à população idosa e diversas formas de violência física ou emocional que essa população sofre, alto índice de pacientes em uso de medicamentos de controle e com aumento frequente no número de casos de tentativa de suicídio e auto agressão nas diversas idades.

Observamos na prática que a população assistida em nosso território apresenta característica peculiar quando analisamos a principal fonte de renda das famílias, sendo a maioria dessas baseada em programas disponibilizados pelo governo, como Bolsa Família.

Destacamos também o alto índice de famílias em número crescente de componentes, caracterizando baixa e difícil a adesão das mesmas ao programa de planejamento familiar.

Centrando um pouco mais no território de atuação, deparamos-nos hoje com um total de 2.766 pessoas, que se distribuem predominantemente na faixa etária adulta, representada em 48,7%, seguido de 24,9% de adolescentes, 15% de idosos e 11% de crianças. Esse perfil demográfico do território se assemelha a do município de Vitória, que apresenta um coeficiente de natalidade equivalente a 12,87 a cada 1.000 habitantes.

Visando entender melhor o processo pelo qual nossa população passa no decorrer do

tempo e nos aprofundando um pouco mais no perfil de morbimortalidade da mesma, buscamos atualizar os indicadores de saúde. Essas proporções nos permitem compreender de que adocece, morre e a quais riscos estão sujeitos a população adscrita, para assim planejar ações mais efetivas e com maior chance de êxito, respeitando o perfil socioeconômico, faixa etária, riscos ambientais entre outras vulnerabilidades da região.

Atualmente a região da grande Vitória traduz um coeficiente de mortalidade de 5,88 por 1.000 habitantes, sendo 30% dessas, um total de 647, representadas pelas doenças crônicas, englobando principalmente doenças cardiovasculares e neoplasias. Diante desse número podemos fazer um paralelo com os hábitos de vida desenvolvidos pela população ao longo do tempo, as principais comorbidades que os afetam, bem como, ao crescente número de doenças neoplásicas diagnosticadas ao longo desses anos. Dados esses que representam e são bem retrados no processo de transição epidemiológica.

Aprofundando um pouco mais na microarea 2, a qual está inserida nossa equipe de atuação e fazendo um paralelo com as comorbidades desenvolvidas, encontramos uma prevalência de Hipertensão arterial sistêmica de 442 cadastrados, representando 0,15 a cada 1000 habitantes. Quando pensamos em Diabetes Mellitus temos uma incidência de 0,025 a cada 1000 habitantes. Já para cronicidades como Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) obtivemos em última avaliação apenas um cadastro.

Diante do exposto e entendendo a importância do processo de cuidado e promoção de saúde a população idosa, voltamos-nos a esse grupo com objetivo de entender o processo de como o território em que vivem e a arquitetura familiar a qual estão inseridos refletem no agravo ou promoção de saúde, bem como no processo de adoecimento desse grupo no território.

O aumento do diagnóstico e conhecimento das doenças demenciais que acometem principalmente essa gama de pacientes nos faz entender o quão frágil e de quanta responsabilidade se dá o cuidado com esses pacientes. A partir disso, observamos alto índice de práticas indevidas ou mesmo caso de negligência no cuidado com esses pacientes. O diagnóstico dessa demanda se deu prioritariamente por meio de percepção pessoal e da equipe de saúde.

Em minha trajetória o interesse despertado para essa área se deu devido a vivência cada vez mais recorrente do problemas, a vulnerabilidade e fragilidade física, social e emocional a qual está sujeita esse grupo da população. Dessa forma, pude constatar que os idosos sofrem consequências do estilo de vida adotado pela família, bem como sua saúde está intimamente ligada ao ambiente no qual está inserido. Contudo, muitas vezes a causa desses problemas não é percebida pelos profissionais de saúde, e esses muitas vezes não recebem os cuidados que deveriam, culminando muitas vezes em um isolamento social e sequelas emocionais. Entendo que é de fundamental importância promover um processo de educação permanente que mobilize para o desenvolvimento de ações estratégicas que propiciem uma melhor qualidade de vida dessa população, com base nas necessidades

identificadas para aquela realidade em estudo



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Planejar ações junto a equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde São Cristóvão voltadas para atenção à saúde do idoso.

### 2.2 Objetivo específico

- Conhecer o perfil dos idosos atendidos pela Unidade Básica de Saúde Cristóvão através de busca ativa;
- Estimular a participação e o envolvimento dos familiares e/ou cuidadores nas consultas e atendimentos feitos pela equipe de saúde da família;
- Organizar a realização de grupo de idosos para a discussão de temas voltados à saúde do idoso.





### 3 Revisão da Literatura

O Brasil, entre outros países, vem apresentando uma importante transição demográfica, vemos a pirâmide se reconfigurando e o perfil de morbimortalidade apresentando variação nas últimas décadas. Sabendo que esse constitui um importante desafio em termos sociais e de promoção de saúde, temos um importante papel em tentar promover na atenção básica, em associação com outras esferas do governo, um processo de envelhecimento que atribua a pessoa idosa maior qualidade de vida e bem estar físico e social.

Caracteriza-se como idosos, segundo a legislação brasileira, a pessoa que tenha 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2020). Dados do IBGE demonstram que a população idosa brasileira é composta por 29.374 milhões de pessoas, totalizando 14,3% da população total do país. A expectativa de vida em 2016, para ambos os sexos, aumentou para 75,72 anos, sendo 79,31 anos para a mulher e 72,18 para o homem (IBGE, 2020).

Esse processo de envelhecimento populacional deve ser prontamente acompanhado, haja vista que traz consigo não apenas modificações na estrutura etária da população, mas o aumento nos índices de morbidade, maior proporção de agravos e procedimentos médicos, além do aumento das doenças crônico-degenerativas com suas consequências indesejadas (COSTA et al., 2015).

Dentre as políticas públicas voltadas a saúde do idoso, destaca-se Lei nº 10.741 de outubro de 2003, que instituiu o Estatuto do Idoso. Sua criação foi um ganho para a garantia dos direitos dos idosos, pois traz uma abordagem sobre os direitos dos idosos, enquanto cidadãos, com abrangência integral nas variadas facetas que interferem na qualidade de vida desse grupo. Entretanto, mesmo com essa garantia legal, ainda encontramos muitos entraves no seu cumprimento e até mesmo desconhecimento pela população (BRASIL, 2003).

Segundo o Art. 2º do estatuto do idoso, "o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade"(BRASIL, 2003). Ou seja, é assegurado ao indivíduo com mais de 60 anos o direito a oportunidades e facilidades na preservação da saúde, bem como o direito da liberdade que compreende, entre outros aspectos, a participação na vida familiar e comunitária assim como outros membros de diferentes faixas etária.

É necessário compreender que essa gama da população será personagem importante da comunidade mundial e visando, além da saúde, outras áreas de uma sociedade, como a economia e participação social.

Grande avanço, que reforça ainda mais a inquestionável relevância do tema, a foi a

aprovação da portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, que institui a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa, com finalidade de "recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios diretrizes do Sistema único de Saúde (BRASIL, 2006).

No contexto do cuidado à pessoa idosa, o sistema de saúde precisa ser remodelado para enfrentar os desafios da multimorbidade e do processo de envelhecimento. Para isso, é preciso superar o sistema fragmentado ainda vigente no Sistema Único de Saúde (SUS) e explorar o potencial da Atenção Primária da Saúde (APS) na gestão do cuidado dos idosos e na organização das redes de atenção (OLIVEIRA et al., 2013).

A APS desempenha um importante papel na estruturação da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) como ordenadora e coordenadora do cuidado. No âmbito da saúde do idoso ela é responsável pelo acompanhamento do caso, de forma articulada e integrada aos outros pontos de atenção. A pessoa idosa sempre estará vinculada à atenção básica, independentemente de ser assistida em outro ponto de atenção (BRASIL, 2014).

Dessa forma, para o cuidado da pessoa idosa na AB destaca-se a importância de ações como:

serviços de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico e reabilitação da saúde, por meio da ampliação da cobertura vacinal, orientações sobre alimentação e nutrição, práticas de atividades físicas, orientação sobre prevenção e acompanhamento de vítimas de violência, prevenção de quedas, higiene e saúde bucal, autocuidado, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, orientação e acompanhamento das doenças crônicas, do sofrimento mental, decorrentes ou não do uso de álcool e outras drogas, dirigidas não só a pessoa idosa, mas também aos seus familiares e cuidadores, e fundamentalmente na assistência às condições clínicas mais comuns que adoecem o idoso (BRASIL, 2014).

Diante do exposto, a criação de um plano de acompanhamento e atenção ao idoso que englobe os quatro níveis de complexidade presentes no cuidado desses pacientes se torna medida importante no processo de envelhecimento saudável e promoção e estímulo a vida ativa.

Iniciando na atenção primária com avaliação do estilo de vida, abordando e intervindo em práticas como tabagismo, etilismo e outras substâncias, temas de acentuada prevalência nas áreas de maior vulnerabilidade.

Seguindo com ideal da atenção secundária, visando o diagnóstico e acompanhamento de comorbidade, avaliação regular e atenção aos riscos das doenças crônicas e degenerativas e ao risco de aparecimento das neoplasias.

Oferecer, no que tange ao ideal da reabilitação, acesso a serviços de fisioterapia. Oferecer oficinas de memória, local de interação, grupos de apoio e socialização.

Finalizando e promovendo atenção integral a esse paciente, realizar reavaliação dos medicamentos de uso reduzindo os riscos ativos da polifarmácia, tão frequentes no dia a dia da atenção primária.



## 4 Metodologia

Objetivando a melhoria no atendimento a população idosa da região de Tabuazeiro e entendendo a importância de reavaliar as práticas para melhoria desse atendimento, com enfoque no ideal da atenção primária e práticas também relacionadas com temas como saúde mental e socialização desses pacientes, foi proposto um plano de intervenção com algumas ações descritas. Dentre elas, destaca-se a criação de um grupo voltado a integração e interação de idosos e seus familiares/cuidadores com a UBS, o qual acontecerá, inicialmente, de 15 em 15 dias, no auditório da unidade, com profissionais de diferentes categorias buscando o acompanhamento multiprofissional. Nestes grupos serão desenvolvidas oficinas que visem o estímulo das práticas relacionadas a memória e outras queixas frequentes do paciente. Será realizada a avaliação através do índice de vulnerabilidade clínico funcional (IVCF), tão preconizado pelo serviço de geriatria do município, sendo organizado pelo serviço e equipe de residência multiprofissional que atua na unidade em conjunto com a Universidade Federal do Espírito Santo, com duração de 1 hora e 30 minutos. O grupo está previsto para iniciar a partir de agosto de 2020.

Outra ação prevista é o desenvolvimento de atividades semanais, com duração 45 minutos a 1 hora, que tem como público alvo os idosos e seus familiares/cuidadores para análise e trabalhos voltados a melhora do equilíbrio, da marcha, prevenção de quedas e redução do sedentarismo. Esta ação será realizada em parceria com serviço de fisioterapia e educação física do município, podendo ser realizado no auditório ou no pátio da UBS. Atividades previstas para serem implantadas em conjunto com a ação descrita acima em agosto de 2020.

Para conhecer o perfil dos idosos atendidos pela Unidade Básica de Saúde Cristóvão será realizado um mapeamento da área através dos registros disponíveis pela Rede Bem Estar, que guia os cadastros e atendimentos dos pacientes. Em conjunto com os agentes comunitários de saúde faremos a seleção dos idosos mais vulneráveis e aqueles com perfil mais susceptível, bem como aqueles que possuem uma maior probabilidade de adesão ao programa.

Para estimular a participação e o envolvimento dos familiares e/ou cuidadores nas consultas e atendimentos feitos pela equipe de saúde da família, será flexibilizado os horários das reuniões e consultas, adotar-se-á uma linguagem simples e direta que vise manter a atenção e o interesse da família na melhoria do dia a dia desses pacientes. Propor atividades que incluam a participação desses familiares e que tenham enfoque na geração de satisfação e bem estar para todos que estejam participando, de forma dinâmica e diferente em cada proposta apresentada. Os temas a serem abordados serão pesquisados e incorporados pela residência multiprofissional e, posteriormente, adaptados aos padrões e realidade da UBS, com a participação de toda equipe de saúde e realização de dinâmicas

em grupo.

## 5 Resultados Esperados

Esse projeto tem como expectativa a promoção de práticas que levem o idoso a um processo de envelhecimento mais fisiológico e saudável, propondo quebrar o ideal de senilidade vinculado a doença.

A mudança comportamental e introdução de práticas de atividade física, de fisioterapia e acompanhamento com serviço de psicologia, que promovam maior socialização e desenvolvam uma melhora nas respostas ao tratamento de doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, doenças psiquiátricas e distúrbios relacionadas a memória. Possibilitando ainda maior liberdade para atividades do dia a dia dessa população.

Iniciar na comunidade de atuação um modelo de intervenção que vise atualizar e integrar essas pessoas ao mundo moderno como, por exemplo, na aproximação desses com meios de tecnologia disponíveis, faz com essa gama da população tenha a possibilidade de maior interação e socialização com seus familiares, visando minimizar o sentimento de exclusão e o processo de isolamento tão relacionados a depressão nessa faixa etária.

Além de orientar e preparar os familiares para promoção do cuidado relacionado a pessoa idosa com doenças crônicas e degenerativas.





## Referências

- BRASIL. Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Diário Oficial da União, Brasília, n. 1, 2003. Citado na página 15.
- BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Diário Oficial da União, Brasília, n. 1, 2006. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *DIRETRIZES PARA O CUIDADO DAS PESSOAS IDOSAS NO SUS: PROPOSTA DE MODELO DE ATENÇÃO INTEGRAL*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral*. 2020. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>>. Acesso em: 30 Jun. 2020. Citado na página 15.
- COSTA, N. R. C. D. et al. Política de saúde do idoso: Percepção dos profissionais sobre sua implementação na atenção básica. *Revista de Pesquisa em Saúde*, p. 95–101, 2015. Citado na página 15.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil*. 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9336-indicadores-sociodemograficos-e-de-saude-no-brasil.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em: 29 Jun. 2020. Citado na página 15.
- OLIVEIRA, E. B. de et al. Avaliação da qualidade do cuidado a idosos nos serviços da rede pública de atenção primária à saúde de porto alegre, brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, p. 264–273, 2013. Citado na página 16.