



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

Ivanete Bastos de Andrade

O cuidado do idoso na unidade básica de saúde Jardim  
dos Pampas, município de Vacaria - RS

Florianópolis, Março de 2023



Ivanete Bastos de Andrade

O cuidado do idoso na unidade básica de saúde Jardim dos  
Pampas, município de Vacaria - RS

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: Pedro Paulo Scremin Martins  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Ivanete Bastos de Andrade

O cuidado do idoso na unidade básica de saúde Jardim dos  
Pampas, município de Vacaria - RS

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

---

**Pedro Paulo Scremin Martins**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** O trabalho trata de uma população de 3389 pessoas adscrita a ESF Jardim dos Pampas, no bairro do mesmo nome no município de Vacaria RS. Há predominância do sexo feminino e na população geral a faixa etária que se sobressai é a do intervalo de 30 a 69 anos, uma grande maioria de trabalhadores. Os adolescentes são na maioria trabalhadores em conformidade com a lei específica. As mulheres, maioria da população são as mais presentes nas consultas, seja para um determinado atendimento clínico ou mesmo somente para dividir as agruras da vida. Entendo que a saúde engloba o cuidado físico e psicológico do paciente. O bairro é de classe média, com boa estrutura social. A população apresenta muitas comorbidades correlacionadas com a deficiência de vitamina D, o que ocorre na grande maioria de adultos em todas as faixas etárias. A população idosa está incluída no Perfil demográfico no intervalo 24 -80 anos, entretanto no presente trabalho consideramos apenas os de oitenta acima, correspondendo a 112 pacientes, uma vez que em torno de 1/3 destes ainda trabalham diariamente; e atendemos pacientes de até 95 anos na própria unidade. Sendo um trabalho piloto será mais produtivo trabalhar um grupo menor. O que não impedirá o olhar da equipe no envolvimento de outras faixas etárias. **Objetivos:** melhorar a qualidade de vida desta população, prevenindo agravos à saúde, ou na recuperação de padrões favoráveis ou adaptáveis à uma vida de qualidade com a redução das comorbidades. **Metodologia:** O desenvolvimento do trabalho se fará através da capacitação de todos os técnicos envolvidos no estratagema, além da capacitação das famílias e participação do Conselho Local, comunidade e Escola. As capacitações se farão através de reuniões na unidade com os técnicos e com as famílias durante as reuniões e com estas últimas também durante as visitas domiciliares. O Conselho Local se envolverá com a comunidade de acordo com reuniões prévias com a equipe onde serão debatidas as propostas para os eventos. **Resultados esperados:** Espera-se com esta intervenção alcançar a melhoria na qualidade de vida do idoso morador do Jardim dos Pampas, através do entrosamento com a sua vizinhança. A transformação do olhar social a questão do idoso, tornando-se um olhar atento as transformações próprias desta faixa etária e um olhar inclusivo. A redução do estresse, com a solução de demandas que emergem naturalmente no meio familiar que cuida do idoso. O conselho local finalmente fará o fortalecimento do vínculo social através do envolvimento da comunidade com atividades nas festas clássicas da cultura local.

**Palavras-chave:** Assistência a Idosos, Atenção Primária à Saúde, Prevenção de Doenças, Qualidade de Vida





# Sumário

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | <b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .            | 9  |
| 2   | <b>OBJETIVOS</b> . . . . .             | 13 |
| 2.1 | Objetivo geral . . . . .               | 13 |
| 2.2 | Objetivos específicos . . . . .        | 13 |
| 3   | <b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . . | 15 |
| 4   | <b>METODOLOGIA</b> . . . . .           | 19 |
| 5   | <b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .  | 23 |
|     | <b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .           | 25 |



# 1 Introdução

A população adscrita à Unidade Básica de Saúde Jardim dos Pampas, no município de Vacaria-RS, é de 3389 pessoas, predominando sexo feminino com 1804 mulheres e 1585 homens.

Há uma predominância de pessoas na faixa etária de 30 a 69 anos, portanto uma unidade de saúde com muitos trabalhadores nesta faixa etária e entre adolescentes aonde uma grande maioria é menor aprendiz e os acima de 16 anos trabalham em período integral.

Na faixa de 80 anos ou mais, são em número de 112. Muitos deles ainda trabalham diariamente.

A população infantil é de 494 é mais ou menos 15%.

Com esta distribuição populacional, o bairro se apresenta com uma população de classe média e com boa estrutura social.

Em relação à situação vacinal, embora o ano de 2019 tenha reduzido o número de vacinados, a cobertura ficou entre 72,12% na febre amarela e 100% na meningocócica. Portanto, no geral não é uma cobertura excelente, mas pode-se considerar boa.

A procura pela Unidade de saúde se faz diariamente, sempre com os atendimentos preenchidos, sendo que a distribuição a partir do mês de maio, salvo algum engano, passou a ser efetuada somente às segundas feiras pela manhã, o que evitou filas diárias na unidade.

Os pacientes do sexo masculino que tem atividades laborais, buscam a Unidade nos casos de doenças agudas e acidentes físicos, seja no trabalho ou não; e os que tem doenças crônicas e os idosos vêm quando a receita venceu e não participaram da reunião de hipertensos e diabéticos.

As pacientes do sexo feminino, vêm rotineiramente na Unidade, muitas em busca de medicamentos para depressão, doenças agudas, e muitas vezes até para conversarem com o médico, contando suas agruras da vida que logicamente geram ansiedade.

Muitas vezes os pacientes vêm em busca das receitas para medicamentos crônicos, por terem faltado a reunião a cada seis meses para o grupo de hipertensos e diabéticos. E há aquelas pacientes em fase gestacional e outras patologias ginecológicas que são atendidas pela Ginecologista, ou se não houver ficha o clínico atende.

As crianças vêm à Unidade de saúde para vacinação, e acompanhamento pediátrico que é sempre feito por Pediatra.

As patologias mais frequentes que pudemos verificar nos atendimentos são: hipertensão, diabetes, cardiopatias, depressão, hipovitaminose D, artrose (com alta incidência a de coxo artrose induzindo a indicação de próteses), doenças dermatológicas.

Os pacientes não costumam ser medicados com vermífugos, vitaminas e oligoelementos, com a introdução deste arsenal medicamentoso, o resultado foi surpreendente.

Em razão da alta incidência de artroses e outras patologias ósseas, decorrente em grande parte da falta de vitamina D, a indicação de fisioterapia é altíssima, trazendo bons resultados. A utilização de ansiolíticos, é acentuada, mas à medida que melhoram o estado geral com medicamentos citados, no que chamei arsenal medicamentoso, e exercício físico, muitos reduziram e outros até suspenderam o uso.

Diante dessa temática e sua contextualização, escolhemos como problema para este projeto de intervenção em saúde, a diminuição da qualidade de vida do idoso e o agravamento das comorbidades.

#### Justificativa

A atenção à saúde do idoso é algo recente nas atividades da área médica. A Lei nº 8.842, que estabelece uma Política para idosos, data de 1994. Contudo, o Estatuto do Idoso é somente editado em 2003, e em 2006 tem início a visão da multidisciplinaridade na Atenção à saúde do Idoso. Como se percebemos, no Brasil as leis demoram a serem implementadas, e mais ainda, até a concretização das diretrizes das Leis temos um longo caminho a percorrer.

Estamos caminhando o caminho apresenta com muitos percalços, principalmente nas ações de intersetorialidade, na formação permanente aos profissionais da área da saúde, nas condições para um envelhecimento ativo e saudável, na questão da atenção integral a saúde do idoso e na divulgação e informação sobre Política Nacional do Idoso. Divulgação essa de suma importância para a conscientização da sociedade, incluindo a família.

Considerando estes fatos faz-se necessário, a discussão multidisciplinar envolvendo todos os membros da equipe incluindo a secretaria e a área de higienização zeladoria, visto que todos devem ter a mesma atenção ao se relacionar com pacientes desta fase.

Este cuidado vai facilitar a solução de problemas sentido pelos membros da equipe individualmente, podendo, entretanto, mas que pode ter uma solução multidisciplinar. Assim o agente de saúde, identificando o problema, pode trazer o contexto a ser discutido pela equipe que poderá propor a uma ação conduta específica para aquele paciente.

Conduta que poderá ter a intervenção do médico referindo-se a uma nova prescrição ou encaminhamento para outra clínica médica ou fisioterápica; da enfermeira orientando uma visita domiciliar ou um procedimento adequado da ordem de uma aplicação de medicamentos ou um curativo; da nutricionista com uma orientação nutricional, ou ainda do dentista com atendimento específico.

Além destas ações e condutas efetuadas pela equipe da ESF, pode-se orientar a família sobre o problema e sua atitude frente a este caso.

Em relação a população adscrita à ESF Jardim dos Pampas, que é de 3883 pessoas, a população de idosos acima de 80 anos é de 3% com 112 pacientes.

Um percentual pequeno porem com muita dependência, sendo que a maioria ainda

---

reside em casais ou com acompanhantes da família, gerando como consequência muitas famílias com dificuldades tanto emocionais como sociais.

Assim temos idosos de 60 e 70 anos cuidando de idosos com idade acima de 80 anos e em alguns casos idosos de 75 ou mais, cuidando de idosos da faixa de 90 anos.

Logicamente, são casos que necessitam acompanhamento de Assistência Social que é bastante precária, visto serem poucas as assistentes sociais no município.

Considerando que o município não apresenta nenhum local para acolhimento aos idosos (abrigo próprio do município) sem condições de viverem sozinhos, há uma sobrecarga para as atividades da ESF.

Na medida em que a equipe estiver melhor preparada para o atendimento qualificado ao idoso, com as condutas afinadas com as diretrizes da Política Nacional do Idoso e as famílias assumirem suas responsabilidades, bem como o município concretizar algumas diretrizes, o idoso poderá ter uma melhoria em sua qualidade de vida, seu padrão nutricional atingirá o desejado e suas comorbidades poderão estar controladas.

A execução do projeto não tem muitos obstáculos, excetuando-se a vontade pessoal e o atendimento por parte do Município das áreas que lhe correspondem e que estão especificadas nas diretrizes da Política Nacional do Idoso.

Um projeto simples que beneficiará o idoso e que está em consonância com o desejo da comunidade.

O olhar da Estratégia da Saúde da Família (ESF) será a porta principal para que o projeto evolua e se concretize.

Cabe a cada um de nós, profissionais enquanto integrante de uma equipe de saúde, desenvolver este projeto para o benefício destes cidadãos adscritos à ESF.

Assim sendo, a equipe da ESF (Estratégia da Família) da unidade Gustavo Fabro Janes, propõe uma intervenção na qualidade de vida do idoso do bairro Jardim dos Pampas no Município de Vacaria/ RS.

Para tal a equipe continuará o trabalho que veio desenvolvendo desde o início de 2019, através do levantamento demográfico, levantamento dos problemas locais, levantamento de edificações que podem ser utilizadas na estratégia, cadastramento de patologias por ruas do bairro, identificação dos deficientes por residência, todo um trabalho eficaz das agentes de saúde.

A equipe técnica da ESF é formada por uma enfermeira coordenadora da unidade, uma médica clínica, uma ginecologista um pediatra, uma nutricionista, uma odontóloga, uma técnica de saúde bucal, e uma técnica de enfermagem.

Além destes a área administrativa é composta por recepcionista e uma funcionária terceirizada para serviços de higienização.

É valioso para que a intervenção seja positiva e eficaz que toda a equipe se envolva no mesmo objetivo.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Melhorar a qualidade de vida do idoso através da prevenção dos agravos à saúde, bem como, reestabelecer ou recuperar padrões favoráveis ou adaptados a uma vida com qualidade, reduzindo e controlando comorbidades.

### 2.2 Objetivos específicos

1- Capacitar as Agentes comunitárias de Saúde (ACS) para identificar as dificuldades do idoso no seu dia a dia, especificamente mobilidade e socialização;

2- Capacitar a equipe técnica multiprofissional, no acolhimento do idoso e identificação de problemas não verbalizados durante a consulta médica;

3 - Capacitar a família para um atendimento eficaz ao idoso, reduzindo o estresse familiar;

4 - Envolver a comunidade, Escola, Associação e Conselho local no cuidado ao idoso.





### 3 Revisão da Literatura

Considerando que a população brasileira em 1999 era de 172,3 milhões e o último censo de 2010 apresentou 210,1 milhões de habitantes, o que correspondeu a um crescimento de quase 22% neste período. Nos 5.570 municípios do país, metade ou seja 49,6% tiveram crescimento entre zero e 1%. Em municípios com 100.000 a 1 milhão apresentaram crescimento maior que 1% anual, e aqueles com mais de 1 milhão de habitantes concentram crescimento de zero a 1% ao ano. Já nos municípios com menos de 20.000 habitantes evidenciaram a maior redução populacional, pode-se perceber um importante envelhecimento populacional. Mesmo assim, em 4,8% das cidades houve crescimento igual ou superior a 2% da população idosa. Por outro lado, a taxa de crescimento populacional vem em curva decrescente desde 1999 quando era de 1,5% ao ano, e em 2000 foi de 1,4%; em 2005 1,1% e em 2010 de 0,9%. (IBGE, 2019).

É incontestável a mudança na curva populacional com acentuada redução da natalidade e avanço da faixa etária mais longeva, o que exige ações voltadas para o cuidado com o idoso.

O avanço no quantitativo desta faixa etária, implica em aumento das demandas sociais, sendo, portanto, um desafio político e sócio econômico.

A Organização Mundial da Saúde informa que em 2025 a população idosa no Brasil crescerá 16 vezes, enquanto a população total crescerá somente 5 vezes, o que coloca o Brasil como o País com maior população idosa. (ONU, 2002)

Entretanto, sendo um desafio sócio econômico, é importante saber que 62,4% dos idosos são chefes de família e 37,6% das idosas chefiam famílias e, no geral, 54,5% dos idosos chefiam e sustentam a família, somando um total 8,9 milhões de pessoas que são mantidos com os salários dos idosos, segundo dados do IPEA (CAMARANO et al., 1999). Portanto, o idoso no Brasil não é um peso para a maioria das famílias, antes é frequentemente a âncora econômica do grupo familiar.

À medida que a população alcança idades cronológicas mais avançadas, as comorbidades se avolumam, na maioria das vezes por falta de prevenção. As artroses uma das mais frequentes patologias, consideradas “próprias para idade podem ser reduzidas com cuidados específicos evitando maiores carências e cuidados.

Em 2009 a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) demonstrou que 12% dos domicílios pesquisados eram habitados por um único morador. A pesquisa aponta ainda o aumento de domicílios com três moradores passaram de 42,8% para 47,7%. (IBGE, 2019).

Segundo Camarano, a família brasileira está menor, mudança ascendente nos últimos cinco anos, sendo as maiores causas o envelhecimento, a nupcialidade (descasamentos) e a mudança de valores.

Segundo a ONU, há uma irreversibilidade única na transição do processo demográfico, resultando em pessoas idosas em todos os lugares (ONU, 2002).

Com a redução da natalidade a proporção de pessoas com mais de 60 anos ou mais está em curva crescente a partir de 2007, devendo alcançar dois bilhões em 2050.

Haverá na maioria dos países em torno de 400 milhões de pessoas com mais de 80 anos.

Diante da nova realidade populacional que aflora o mundo atual, cabe aos profissionais da saúde um papel fundamental nas propostas de mudanças do “status quo” vigente.

Diante dessa realidade, isto é, do aumento da população idosa no País, justificou-se a criação de Políticas Públicas, específicas, o que ocorreu em 1994 com a Política Nacional do Idoso, através da Lei 8842/1994 (CESÁRIO, 2018)

A partir daí surge a Portaria 1395/99 definindo a Política de Saúde do Idoso e dois anos depois a Portaria 73/01 que estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, nas modalidades previstas na Política Nacional do Idoso, e aos desafios que o crescimento demográfico impõe ao país. A partir dessas referências normativas, tem início então a organização de espaços próprios para o cuidado com idosos cujas famílias não tinham condições para atender. Seja por falta de familiares em número suficiente para o rodízio, ou por falta de tempo, em virtude do trabalho. Estas organizações foram se formando sem todo o aparelhamento específico, e sem o controle adequado por parte do governo (KÜCHEMANN, 2012)

Tendo em vista o surgimento desta modalidade de Política Pública, e a lentidão característica no País para implementação das leis, há um hiato de 9 anos até a criação do Estatuto do Idoso, em 2003. Este é um importante documento que desperta a área da saúde para um segmento populacional que até então era esquecido.

Em 2005 a ANVISA publica a RDC 283/05, o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, cujo objetivo é estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos (GIACOMIN; ALCÂNTARA, 2013). Pode-se identificar aqui um novo hiato de dois anos para a regulamentação técnica na Portaria 399/2006 e as instituições de longa permanência; é denominada de Pacto pela Saúde.

Desta forma muitas instituições tiveram início, com a funcionalidade estabelecida pelos próprios proprietários, que muitas vezes não eram vinculados a área da saúde, vindo dois anos depois a se adaptarem às normas governamentais. Fato este bastante prejudicial à saúde do idoso.

Finalmente, a Portaria 399/2006 estabelece as Diretrizes de Saúde do Idoso com os seguintes tópicos:

- 1- Envelhecimento ativo e saudável;
- 2- Atenção Integral ao Idoso;
- 3- Estímulo às ações intersetoriais;

---

4- Formação e educação permanente aos profissionais da saúde, da pessoa idosa aos trabalhadores do SUS;

5- Divulgação e informação sobre Política nacional do Idoso para funcionários do SUS;

6- Promoção e cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2006)

Estes seis tópicos fazem parte desta portaria que divulga o Pacto pela Saúde de 2006, e a consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Neste documento que trata de todos os setores da saúde, incluindo o idoso, está a criação da Carteira do Idoso, documento de suma importância para profissionais de saúde realizarem o acompanhamento dos usuários idosos.

Todavia a carteira, permanece desatualizada ou não utilizada. Considera-se que este fato se deve a dificuldade para preenchimento do prontuário eletrônico; por falta de praticidade, ocupação de tempo prolongado da consulta e dificuldade para o preenchimento de mais este documento. Além disto o atendimento ao idoso ainda demanda preenchimento de muitos documentos burocráticos para aquisição de medicamentos.

A população idosa tem características fisiológicas próprias, com alterações importantes a serem conhecidas pelos familiares e profissionais da saúde que fazem o atendimento desta faixa etária.

Contudo, estas alterações ocorrem gradativamente e o idoso e a família se adaptam com a situação, quer seja boa ou má, sem uma intervenção positiva.

Cabe aos profissionais da saúde na maioria das vezes alertar os familiares e cuidadores estas alterações fisiológicas, as carências próprias desta idade, fazer o acolhimento da pessoa idosa e da família, buscando melhorar sua qualidade de vida e fazer intervenção nas comorbidades.

A proposta de intervenção se insere numa perspectiva de mudanças no processo de trabalho da equipe e na qualificação do atendimento na Unidade Avançada de Saúde (atualmente é chamada unidade avançada, mas é uma unidade ESF).



## 4 Metodologia

O presente projeto de intervenção, foi planejado visando a melhoria da qualidade do idoso e o controle das suas comorbidades.

É um projeto de intervenção qualitativo, mas que se apoia em dados quantitativos demográficos e epidemiológicos, o qual teve início na observação da alta incidência de comorbidades identificadas nas consultas rotineiras da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro Jardim dos Pampas. Diante deste fato, foi pensado um trabalho multidisciplinar envolvendo todos os membros da equipe da ESF dos Pampas em Vacaria (Rio Grande do Sul), gerador de uma intervenção para melhoria da qualidade de vida dos idosos e controle das comorbidades.

Considerando que a ESF tem registrado os dados, idade e comorbidades, o substrato para o desenvolvimento de estratégias, ou um estratagema, é nada mais do que manejo dos fatores.

É este o enfoque do trabalho: que a equipe nas suas intervenções com o usuário, quer seja na unidade (ESF) ou nas visitas domiciliares, desenvolva técnicas de manejo que gerem uma melhor qualidade de vida ao idoso, facilitando o controle das comorbidades.

Assim, o referido trabalho como plano de intervenção, se insere na realidade do cotidiano do bairro e na vida dos pacientes que se enquadrarem na pesquisa (conforme referido no censo demográfico efetuado pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) na primeira etapa do trabalho).

Ainda, o plano de intervenção se insere no modo técnico ao levantar dados baseados em epidemiologia e estatísticas, e no epistemológico ao trabalhar com o coletivo.

É um trabalho baseado no conhecimento demográfico, socioeconômico, epidemiológico e uma intervenção articulada entre equipe e população adscrita à unidade ESF.

Material e métodos:

1. Serão efetuados os levantamentos: demográfico socioeconômico, levantamento de estruturas existentes no bairro passíveis de uso na intervenção;
2. Serão identificados os pacientes com comorbidades por logradouro do bairro;
3. Serão identificados os idosos que: a) habitam com familiares; b) habitam sozinhos;
4. Serão efetuados cadastros de patologias, ou seja, comorbidades por logradouro. Para este cadastro definiu-se cinco patologias: diabetes Alzheimer, hipertensão, depressão, e outras alterações mentais (porque no bairro há muitos casos);

A obesidade tem elevada incidência dado este não estratificado até o presente, estando excluído deste projeto. O foco do presente trabalho em relação às comorbidades associadas, está vinculado às patologias selecionadas pela equipe quando do cadastro por logradouros.

1. A quinta etapa é fundamental para a eficácia da intervenção: capacitação da equipe para atender aos objetivos estabelecidos.
2. A capacitação significando o aprender a: conhecer, fazer e a ser no âmbito de sua competência, assegurando integralidade, equidade e universalidade (pilares do SUS) em todas as ações efetuadas na comunidade, na família e no indivíduo.

Um trabalho desenvolvido com ética norteado para cidadania e solidariedade.

A equipe deve estar preparada para o acolhimento ao usuário, ter um olhar para a dificuldade do outro e principalmente sentir o outro na sua problemática seja pessoal, familiar, sócio econômica ou, segundo [OHARA e SAITO \(2014\)](#) o diferencial é o trabalho em equipe no atendimento da Estratégia da Família potencializando os recursos e viabiliza ações em diferentes contextos, com diversidade de abordagens.

Ao individualizar o olhar os membros da equipe humanizam seu atendimento, abrem para o acolhimento e interação com o usuário com proximidade, abandonam o número e apelam para o nome.

A porta da ESF torna-se familiar, local onde as mazelas podem ser abertas.

O treinamento da equipe facilita o acesso às ações e serviços de cuidado recuperação da saúde, induzindo a uma melhor qualidade de vida, um dos objetivos deste trabalho, o que está de acordo com

1. A prática que busca a socialização do idoso;

O isolamento do idoso parece natural, a dificuldade de visão e audição um dos fatores da dificuldade de socialização, são problemas constantes na população do bairro, propõe-se uma reunião entre agentes de saúde e algum líder local em cada logradouro cadastrado. Um trabalho que demanda empatia e disponibilidade para um olhar cuidado ao outro.

Verdadeiro desafio para a equipe em acender a centelha ora apagada das reuniões entre os moradores daquela específica rua.

1. Reunião com Escola do bairro buscando aumentar o relacionamento dos jovens com os idosos;

Nesta ação a viabilidade depende da concordância da escola local, especialmente por ser escola estadual. Em acontecendo o objetivo é a troca de experiências de vida, uma transferência de valores extremamente interessante, onde o jovem aprenderá com exemplos, e o idoso poderá rememorar sua própria juventude e adolescência e será estimulado a atualizações, como exemplo a informática.

Jovem e idoso: reflexões entre gerações, trabalho este onde a discussão de conhecimentos sistematizados e cotidianos são oxigenadas.

Nos PCNBs (Parâmetros Curriculares Nacionais Brasileiros) consta o construir valores para a sociedade, fato este que vem se perdendo no âmbito da sociedade como um todo.

Assim a velhice que é um processo natural tem sido vista como decrepitude, provocando no jovem o desrespeito e falta de consideração com o saber, a experiência de vida e o conhecimento do idoso.

O propósito destas reuniões é o resgate da dignidade do idoso e o incentivo ao jovem a abrir-se a uma interação benéfica e produtiva através de exemplos de vida e o brotar do afeto entre estes dois grupos fundamentais para a sociedade.

1. Envolver o Conselho local em atividades geradoras de socialização;

O Conselho Local já foi contatado e naquele momento encampou as propostas apresentadas, o que facilita seu envolvimento na ativação de atividades em datas festivas, envolvendo toda a comunidade.

Foi pensado em por exemplo festas Juninas, Páscoa, Natal, Dia da Criança.

10. Estimular a participação dos idosos em atividades relacionadas as datas festivas;
11. Duas reuniões anuais com a equipe, uma no início do ano para definir as estratégias, reunião de Planejamento Estratégico para todo o ano e uma no final para avaliação dos resultados.

12. Análise dos resultados alcançados a curto médio e longo prazo.

A análise levará em conta o número de reuniões e a percentagem de participações, além da avaliação da qualidade de vida efetuada através de questionário que será construído pela equipe em tempo hábil para a primeira avaliação que ocorrerá em seis meses, sendo este aplicado pelas ACS. Uma avaliação da melhoria das comorbidades através da estatística das consultas ambulatoriais e visitas domiciliares.





## 5 Resultados Esperados

Espera-se alcançar um entrosamento da comunidade com o idoso, fortalecendo vínculos entre pessoas da comunidade e entre as pessoas e os profissionais da UBS. Com as ações de educação continuada para os ACS espera-se que eles tenham um olhar mais atento à vida e condição de saúde-doença do idoso, sensibilizados para situações diárias de dificuldade da vida do idoso. Com o atendimento familiar espera-se diminuir o estresse para resolução das questões de vida que emergem naturalmente do convívio em família. Por fim, através do conselho local e outros dispositivos sociais, esperamos fortalecer os vínculos da comunidade através da realização de trabalhos manuais para festas e feriados ajudando a desenvolver compromisso com a comunidade.



## Referências

- BRASIL. Portaria nº 399 de 22 de dezembro de 2006: Divulga o pacto pela saúde 2006 – consolidação do sus e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2006. Citado na página 17.
- CAMARANO, A. A. et al. *Como vai o idoso brasileiro?* Rio de Janeiro: IPEA, 1999. Citado na página 15.
- CESÁRIO, A. A humanização na terceira idade: uma abordagem acerca das políticas públicas. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 13, n. 8, p. 140–149, 2018. Citado na página 16.
- GIACOMIN, K. C.; ALCÂNTARA, A. O. Fundo nacional do idoso: um instrumento de fortalecimento dos conselhos e de garantia de direitos da pessoa idosa. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 16, n. 1, p. 143–166, 2013. Citado na página 16.
- IBGE. *Estimativas da população dos municípios para 2019*. 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em: 11 Jun. 2020. Citado na página 15.
- KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Soc. estado*, v. 27, n. 1, p. 165–179, 2012. Citado na página 16.
- OHARA, E. C. C.; SAITO, R. X. de S. *Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade*. São Paulo: Martinari LTDA, 2014. Citado na página 20.
- ONU, O. das N. U. *Declaração Política e o Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento Humano*. Madrid: ONU, 2002. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.