

Fundação Oswaldo Cruz  
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães  
Departamento de Saúde Coletiva  
Especialização em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA MAIS CUIDADOS:  
SOCIALIZAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO SUS E SUAS  
PARA SERVIDORES COM 60 ANOS E MAIS  
USUÁRIOS DA UNIDADE DE APOIO PSICOSSOCIAL/SES/PE**

**RECIFE  
2016**

**IRANETE ALEXANDRE DOS SANTOS RIBEIRO**

**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA MAIS CUIDADOS:  
SOCIALIZAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO SUS E SUAS  
PARA SERVIDORES COM 60 ANOS E MAIS  
USUÁRIOS DA UNIDADE DE APOIO PSICOSSOCIAL/SES/PE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

Orientadora:

Prof. Dra. Adriana Falangola Benjamin Bezerra

RECIFE

2016

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

---

R484i Ribeiro, Iranete Alexandre dos Santos.  
Implantação do Programa Mais Cuidados: socialização da Rede de Proteção SUS e SUAS para servidores com 60 anos e mais usuários da Unidade de Apoio Psicossocial/SES/PE/Iranete Alexandre dos Santos Ribeiro. — Recife: [s. n.], 2016.  
44. f.: il.

Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador: Adriana Falangola Benjamin Bezerra.

1. Envelhecimento. 2. Serviços de Saúde para Idosos. 3. Saúde do Idoso. 4. Educação em Saúde. I. Bezerra, Adriana Falangola Benjamin. II. Título.

---

CDU 613.98

**IRANETE ALEXANDRE DOS SANTOS RIBEIRO**

**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA MAIS CUIDADOS:  
SOCIALIZAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO SUS E SUAS  
PARA SERVIDORES COM 60 ANOS E MAIS  
USUÁRIOS DA UNIDADE DE APOIO PSICOSSOCIAL/SES/PE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Falangola Benjamin Bezerra

**Aprovado em: 4 de fevereiro de 2016.**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Adriana Falangola Benjamin Bezerra  
Universidade Federal de Pernambuco-UFPE

---

Profa. Dra. Idê Gomes Dantas Gurgel  
CPqAM/Fiocruz/PE

## **AGRADECIMENTOS**

Fica aqui registrada uma nova fase de minha vida em que pude aprender com as mais diferentes pessoas e métodos, diante das mais diversas situações, saindo do mundo dos sonhos e convivendo com a realidade de minhas conquistas. Durante todo esse tempo existiram pessoas especiais e fundamentais para a realização desse trabalho, as quais registro aqui os meus sinceros agradecimentos.

MUITO OBRIGADA.

À DEUS, luz maior em minha vida, fonte inesgotável de sabedoria que me fez sempre acreditar e seguir em frente encontrando a realização para todos os meus propósitos. Aos meus PAIS, muito obrigada por ter me aceitado como filha.

À VIDA, (Paulo Fernando S. Ribeiro) meu maravilhoso marido, amigo e companheiro, minha eterna gratidão ao carinho nos momentos certos, à compreensão durante as ausências, aos incentivos nas horas de fracassos. Esta conquista é nossa. Amo muito você!

A GUILHERME E RODOLFO, pela compreensão da minha ausência e o carinho dedicado. Esta vitória é também de vocês! Amo-os intensamente. Meu muito obrigada aos pequeninos, os netos: ARTHUR E BERNARDO. Às lindas e maravilhas noras PRISCILA MOTA E MAYARA BONFIM.

À minha Orientadora ADRIANA FALANGOLA pelos conhecimentos repassados.

Em especial os mais sinceros agradecimentos aos SERVIDORES IDOSOS que foram inseridos no projeto de intervenção da UNIAPS que durante os três meses de execução me proporcionou satisfação, dedicação, compreensão e cooperativismo.

Por último, agradeço a MINHA MÃE DONA NENA pelo exemplo de uma pessoa idosa ativa, que me inspira e orienta para o aprimoramento da minha prática profissional como ASSISTENTE SOCIAL, MESTRA EM GERONTOLOGIA SOCIAL.

*O envelhecimento da população é, antes de tudo,  
uma história de sucesso para as políticas de saúde pública,  
assim como para o desenvolvimento social e econômico. ...*

*Gro Harlem Brundtland, Diretora-Geral, AIG*

RIBEIRO, Iranete Alexandre dos Santos. *Implantação do Programa Mais Cuidados: socialização da Rede SUS e SUAS para servidores com 60 anos e mais usuários da Unidade de Apoio Psicossocial- Uniaps da Secretaria de Saúde de Pernambuco/SES/PE*. 2016. Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2016.

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo a Implantação do Programa Mais Cuidados para os servidores com 60 anos e mais que são usuários da Unidade de Apoio Psicossocial- Uniaps da Secretaria de Saúde de Pernambuco- SES/PE. A Uniaps é um serviço que tem como princípio norteador o bem-estar biopsicossocial e sua visão é “cuidar de quem cuida, por meio de uma política de (re) valorização laboral, ofertando cuidados, prevenção de doenças e promoção da saúde. A população ativa da Uniaps em 2015 até o mês de setembro atingiu em número total 256 usuários em atendimentos, dentre deles, 35 com sessenta anos e mais, ou seja, 15% de servidores vivenciando o envelhecimento e demandando atendimento com ações específicas biopsicossocial, ações que otimize, promovam melhoria de qualidade de vida. Foram realizadas pesquisas documentais, no Estatuto dos Servidores, Prontuários e legislações. Foi estudada as Leis SUS e SUAS como instrumentos de referência fundamental para apresentação da rede de proteção social e ao incentivo da participação política; inserção social à promoção e manutenção do envelhecer ativo, no contexto da Educação em Saúde, com ênfase na ampliação da melhoria da qualidade de vida. Para tanto, foram realizados sete encontros: dois para aplicação da Avaliação Gerontológica Ampla-AGA e cinco para atividades em Educação em Saúde sobre o Envelhecer Ativamente. No tocante aos resultados observa-se a possibilidade de ter contribuído com novos conhecimentos para mudanças e satisfação na vida laboral e pessoal, com foco na valorização e incentivo ao enfrentamento dos desafios vivenciados no Processo do Envelhecer.

Palavras chaves: Cuidados- Educação em Saúde- Envelhecer ativamente- Idoso- Servidor Ativo.

RIBEIRO, Iranete Alexandre dos Santos. *Implementation of the Program More Care: socialization of SUS Network and ITS for servers with 60 and more members of the Support Unit Psicossocial- Uniaps of Pernambuco Health Department / SES / PE. 2016 . Monograph (Specialization in Labor Management and Health Education) - Department of Health Collectively, Research Center Aggeu Magalhaes, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2016.*

## ABSTRACTS

This paper aims to Programs More Care Implementation for servers with 60 and over who are members of the Unit for Psychosocial Support-Uniaps of Pernambuco- SES / PE Health Department. The Uniaps is a service that has as its guiding principle the biopsychosocial well-being and his vision is "caring for the carers, through a policy of (re) employment recovery, offering care, disease prevention and health promotion. The active population Uniaps in 2015 until the month of September reached in total 256 members in attendance, among them, 35 sixty years and more, that is, 15% of servers experiencing aging and requiring compliance with biopsychosocial specific actions, actions that optimize, promote improvement of quality of life. documentary research has been done in the Status of Servers, Medical records and legislation. It studied the SUS laws and ITS as a key reference tools for presentation of the social safety net and encouraging political participation; social inclusion for the promotion and maintenance of aging assets in the context of health education, with emphasis on the expansion of improved quality of life. For both it was held seven meetings: two for application of gerontological evaluation Wide-AGA-five to activities in Health Education on Aging actively. As regards the results there has been the possibility of having contributed new knowledge to change and satisfaction in work and personal life, focusing on appreciation and encouragement to tackle the existing challenges experienced in the Aging Process.

Key words: Cuidados- Education in Health-Aging ativamente- Active Elderly-Server.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Os determinantes do envelhecimento ativo	14
Figura 2- Os três pilares do envelhecimento ativo	16
Figura 3 - Estrutura de uma Rede Assistencial para a Pessoa Idosa (Interface-SUS-SUAS)	21
Figura 4 - Organograma da Unidade de Apoio Psicossocial – Uniaps/SES/P	25
Quadro 1–Programação do Curso de Educação em Saúde.	33
Quadro 2- Demonstrativo do orçamento do Projeto Mais Cuidados- 2015.	35

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AGA	Avaliação Gerontológica Ampla
AIG	Associação Internacional de Gerontologia
BPC	Benefícios de Prestação Continuada
CPqAM	Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães
ESF	Estratégia Saúde da Família
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SUS	Sistema Único de Saúde
SES-PE	Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UNIAPS	Unidade de Apoio Psicossocial

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	11
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	13
2.1 O Envelhecimento no Brasil	13
2.2 Envelhecimento ativo	16
2.3 Legislação para pessoa idosa	17
2.4 A Constituição Federal de 1988	17
2.5 A Política Nacional do Idoso	17
2.6 Política Estadual da Pessoa Idosa-PE	18
2.7 Estatuto do Idoso	19
2.8 Rede de Proteção SUS e SUAS	19
2.9 Educação em Saúde	23
2.10 Unidade de Apoio Psicossocial-Uniaps/SES/PE	24
<b>3 OBJETIVOS</b>	29
3.1 Objetivo Geral	29
3.2 Objetivos Específicos	29
<b>4 DIRETRIZES</b>	30
<b>5 METAS</b>	31
5.1 Meta 1	31
5.2 Meta 2	31
5.3 Meta 3	31
<b>6 RECURSOS</b>	34
6.1 Recursos Humanos	34
6.2 Mobiliários e Equipamentos	34
<b>7 ORÇAMENTO</b>	35
<b>8 FONTE DE FINANCIAMENTO</b>	36
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	37
<b>REFERÊNCIAS</b>	39
<b>APÊNDICE A- APOSTILA: Processo de Envelhecer Ativamente</b>	41
<b>APÊNDICE B - Fotos do 1º Encontro do Curso de Educação em Saúde</b>	42
<b>ANEXO A - Formulário de Avaliação Gerontologica</b>	43
<b>ANEXO B- Formulário da Avaliação da Educação em Saúde</b>	44

## 1 INTRODUÇÃO

No final do século XX e início do século XXI, a sociedade mundial depara-se com uma configuração sócio etária: o envelhecimento populacional. Em consequência, a ONU estipulou de 1975-2025 como a “Era do Envelhecimento”. Estima-se para o ano de 2025 uma população idosa de 32 milhões, onde o Brasil ocupará o 6º lugar no contexto mundial (CAMARANO, 2004).

No Brasil, o envelhecimento populacional enfrenta desafios e conquistas, uma realidade também apresentada pelos servidores usuários da Unidade de Apoio Psicossocial da Secretaria de Saúde de Pernambuco- Uniaps/SES/PE com sessenta anos e mais, vivenciando o Processo do Envelhecimento com suas conquistas políticas de direitos e os desafios da vida laboral e pessoal no tocante aos cuidados com a saúde biopsicossocial, que envolve os aspectos do envelhecer ativo e a expectativa da aposentadoria.

O desafio maior no século XXI será cuidar de uma população de mais de 32 milhões de idosos, a maioria com nível socioeconômico e educacional baixos e uma alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes (RAMOS, 2003).

A equipe técnica da Uniaps- SES nos últimos anos vem observando o envelhecimento populacional<sup>1</sup>, de seus usuários. Em setembro de 2015, dos 256 servidores atendidos, 15% tinham 60 anos e mais, necessitando de cuidados específicos para viver bem a vida laboral e o Processo de Envelhecimento Ativo.

Para a Organização Mundial de Saúde (2008) um país torna-se envelhecido, quando sua população atinge um percentual acima de 7% de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos.

A Uniaps é um serviço que tem como princípio norteador o bem-estar biopsicossocial e sua visão é “cuidar de quem cuida”, por meio de uma política de revalorização laboral, ofertando assistência, prevenção de doenças e promoção à saúde, em uma perspectiva de envelhecimento ativo. O envelhecimento ativo é o processo de melhorar as oportunidades de saúde, participação e segurança, de forma a aumentar a qualidade de vida à medida que se envelhece. É um processo

---

<sup>1</sup> **Envelhecimento populacional:** está relacionado à estrutura etária de um povo, um importante indicador refere-se à relação estabelecida entre a população idosa com o contingente de crianças. Considera-se uma derivação do índice populacional, traduz-se que, quanto maior sua magnitude, mais elevada é a proporção de idosos, assim, a população de 60 anos e mais é maior em relação à proporção de crianças.

de otimização. Quanto mais cedo e com mais eficácia se aproveitar essas oportunidades, maiores serão os efeitos para a saúde. O grande pilar do envelhecimento ativo é a participação (KALACHE, 2005 apud BORGES; COIMBRA, 2008).

Para promover a participação, a saúde e segurança aos servidores com sessenta anos e mais, vivenciando o envelhecimento e dando continuidade a vida laboral, a Uniaps os contempla com o programa Mais Cuidados, dando ênfase a socialização da Rede de Proteção Social e ações específicas e a Educação em Saúde, com embasamento na Gerontologia Social

A Implantação do Programa Mais Cuidados a partir da socialização da Rede de Proteção Sistema Único de Saúde e Sistema Único da Assistência Social aos Servidores idosos é uma resposta positiva no contexto da efetivação das políticas sociais ao seguimento e insere a Uniaps no engajamento e compromisso social “do fazer” e na contribuição para minimizar a iniquidade do serviço público em termos de expectativa de vida laboral de seus servidores.

Desta forma, busca favorecer um envelhecer ativo e apresentar uma forma de melhor atender os servidores idosos, valorizando com mais cuidado social, com ações específicas voltadas ao envelhecimento, no contexto da saúde. Como iniciativa o Programa Mais Cuidados tem como atividades a realização de Avaliação Gerontológica Ampla (AGA); Educação em Saúde com embasamento no Serviço e na Gerontologia Social, divulgação da Rede de Proteção do SUS e SUAS para o empoderamento, com base nos conhecimentos sobre os direitos sociais das pessoas idosas, para o fortalecimento do protagonismo e da educação para cidadania.

Com a Implantação do Programa Mais Cuidados respondemos a pergunta condutora do projeto de intervenção: De que forma a Uniaps (SES-PE) pode direcionar ações específicas para os servidores ativos com sessenta anos e mais diante de suas necessidades sociais vivenciando o Processo de Envelhecimento?.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

### 2.1 O envelhecimento no Brasil

Para Veras, “O Brasil é um país que envelhece a passos largos. As alterações em sua dinâmica populacional são claras, inexoráveis e irreversíveis”. O aumento da expectativa de vida de uma população é naturalmente decorrente da melhoria das condições de vida, trabalho, nível educacional, escolaridade e do atendimento às necessidades de saúde (VERAS, 2003, p.11).

Várias pesquisas têm mostrado que o crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos é um fenômeno generalizado. Associado ao aumento do número de idosos verifica-se um envelhecimento dessa população, com um número maior de idosos nas faixas etárias mais elevadas (PEREIRA; CURIONE; VERAS, 2003).

Segundo esses mesmos autores, vários são os fatores que têm levado a longevidade; o avanço tecnológico científico e a elevação do nível de vida da população são aspectos que merecem atenção. No entanto, essa longevidade se deu de forma heterogênea, com maior número de mulheres idosas que de homens, caracterizando o fenômeno da “feminização da velhice”<sup>2</sup> Um dos resultados dessa dinâmica é uma demanda crescente por serviços de saúde. O idoso<sup>3</sup> consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias.

No Brasil, como resultado da transição demográfica<sup>4</sup> e epidemiológica, cada vez mais, se tem um quadro de idosos na dependência de uma ou mais pessoas que suprem as suas incapacidades para a realização das atividades de vida diária.

---

<sup>2</sup>**Feminização da velhice:** A feminização da velhice é uma experiência que se processa diferente para homem e para mulheres, tanto nos aspectos sociais como nos econômicos, nas condições de vida, nas doenças e até mesmo na subjetividade. As mulheres constituem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo. No Brasil, 55% dos idosos são mulheres. São vários os fatores que contribuem para maior longevidade da população feminina: proteção hormonal do estrógeno, inserção diferente de tabaco e álcool, postura diferente em relação à saúde/doença, relação diferente com os serviços de saúde (IBGE, 2000; BERZINS, 2003, p. 19).

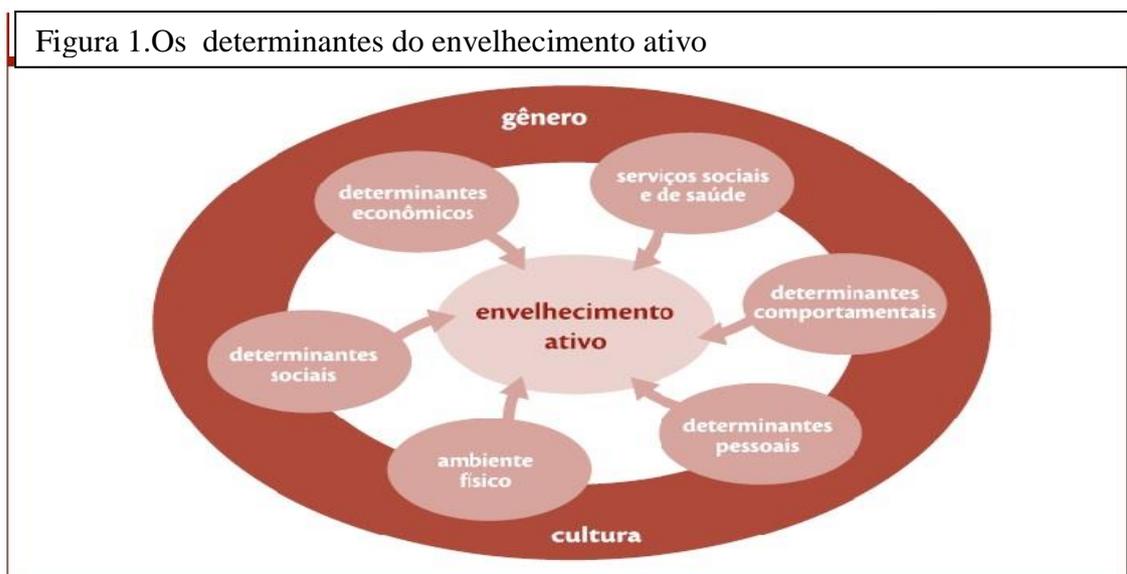
<sup>3</sup>**Idoso:** A Organização das Nações Unidas, desde 1982 considera idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos; o Brasil na Lei nº 8.842/94, adota essa mesma faixa etária. Idoso – um ponto de corte de 60 anos é sistematicamente empregado em países de terceiro mundo para definir os idosos; indivíduo com mais de 60 anos nos países em desenvolvimento e com mais de 65 anos em países desenvolvidos (NERI, 2001; PAPALLÉO NETTO, 2002. p. 23).

<sup>4</sup>**Transição demográfica:** resulta da interação entre o coeficiente de mortalidade e de natalidade/fecundidade. É a partir da queda desses coeficientes que se dá a transição demográfica

A frequência das doenças crônicas e a longevidade atual dos brasileiros são as duas principais causas do crescimento das taxas de idosos portadores de incapacidades (KARSCH, 2003).

Estudos epidemiológicos sobre o envelhecimento centram-se: nos determinantes da longevidade e das transições demográfica e epidemiológica, na avaliação de serviços de saúde e nas investigações da etiologia e história natural das doenças ou condições relacionadas à saúde. Informações sobre as condições da saúde demandam por serviços médicos, psicológico e social. Desta forma, além dos aspectos anteriormente mencionados, Carvalho e Garcia (2006) citam que os estudos epidemiológicos investigam a distribuição das doenças e condições relacionadas à saúde da população idosa, buscando, com isso, subsidiar o planejamento da atenção à saúde desta população.

Para a Organização Mundial de Saúde (2005) na diretora geral Gro Harlem Brundtland em sua contribuição internacional com a afirmação que “o envelhecimento da população é, antes de tudo, uma história de sucesso para as políticas de saúde pública, assim como para o desenvolvimento social e econômico”. É inegável a afirmação, bem como, a mesma reforça a necessidade de estudos que foquem os determinantes de um envelhecimento ativo. Na figura 1 são apresentados os determinantes para um envelhecimento ativo



Fonte: Organização Mundial da Saúde (2005, p. 19).

Na figura 1, observaremos que na promoção de um envelhecimento ativo é significativo focar as questões de gênero e cultural para a implementação dos determinantes sociais, econômico, serviço social e de saúde, comportamentais, pessoais e ambiente físico.

A questão de gênero é uma “lente” através da qual se considera a adequação de várias opções políticas e o efeito destas sobre o bem estar de homens e mulheres e a da cultura é um fator determinante transversal dentro da estrutura para compreender o envelhecimento ativo.

A Organização Mundial da Saúde (2005) faz referencia que o envelhecimento ativo depende de uma diversidade de fatores “determinantes” que envolvem indivíduos, famílias e países. Esses determinantes aplicam-se à saúde de pessoas de todas as idades, apesar da ênfase aqui ser a saúde e a qualidade de vida das pessoas idosas, compreensão das evidências que temos sobre esses fatores irá nos auxiliar a elaborar políticas, projetos e programas que obtenham êxito nessa área.

Em especial daremos um foco nos determinantes Serviços Sociais e de Saúde e comportamentais, e mediante do conceito da Organização Mundial de Saúde (2005) os que mais contribuíram para nortear o programa Mais Cuidados da Uniaps, neles o embasamento voltado ao fortalecimento do cidadão de direitos sociais e principalmente na sua contemplação com a situação de saúde.

Determinantes dos sistemas de saúde e serviço social para promovem o envelhecimento ativo necessitam ter uma perspectiva de curso de vida que vise à promoção da saúde, prevenção de doenças e acesso equitativo cuidados básicos até a alta complexidade e de longo prazo de qualidade. Os serviços sociais e de saúde precisam ser integrados, coordenados e eficazes em termos de custos. Não pode haver discriminação de idade na provisão de serviços e os provedores destes devem tratar as pessoas de todas as idades com dignidade e respeito.

Determinante Comportamental é central na adoção de estilos de vida saudáveis e a participação ativa no cuidado da própria saúde é importante em todos os estágios da vida. O envolvimento em atividades físicas adequadas, alimentação saudável, a abstinência do fumo e do álcool, e fazer uso de medicamentos sabiamente podem prevenir doenças e o declínio funcional, aumentar a longevidade e a qualidade de vida do indivíduo idoso.

## 2.2 Envelhecimento ativo

Segundo Organização Mundial de Saúde (2005) o Envelhecimento Ativo é o processo de otimização das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (Figura 2).

O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Para Caldas (2006) o envelhecimento permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e permite que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidade, protegendo-as e providenciando segurança e cuidados c

Figura 2- Os Três Pilares do Envelhecimento Ativo.



Fonte: Organização Mundial de Saúde (2005).

Nos três pilares configura a abordagem do envelhecimento ativo baseada no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto realização estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (2005). Tais princípios têm por base a segurança, o planejamento estratégico, o trabalho, aposentadoria, acessibilidades.

O que permite o reconhecimento dos direitos dos idosos à igualdade de oportunidades e tratamento em vários aspectos na medida em que envelhecem. Diante desta abordagem nos vemos as responsabilidades de promover para os

idosos o exercício de sua participação nos processos políticos, no trabalho e em comunidade.

### 2.3 Legislações para Pessoa Idosa

O processo da longevidade é uma realidade da sociedade brasileira, o que indica a necessidade de providências urgentes para garantir uma infraestrutura de atendimentos e cuidados a essas pessoas idosas em todas as áreas, tais como saúde e seguridade, cultura, esporte e lazer, todos garantidos pelas políticas públicas nacionais e estaduais de proteção à população idosa.

A partir da Constituição Cidadã a Assistência Social vista como política pública de seguridade passou a ser um instrumento fundamental para a construção da cidadania dos segmentos populacionais involuntariamente excluídos das políticas sociais básicas, na medida em que se constitui para estas modalidades à ampliação dos seus direitos. Nesta perspectiva, a Política Nacional da Assistência Social (PNAS) e as Normas Operacionais Básicas (NOB), ao ampliar os destinatários da política de assistência social, afirmam que a assistência social é alcançável por grupos historicamente excluídos de qualquer intervenção estatal, a exemplo dos moradores de rua e idosos.

### 2.4 Constituição Federal de 1988

A Constituição de 1988, no Capítulo VIII da Ordem Social e na seção II referente à saúde, define no artigo 196 que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

### 2.5 A Política Nacional do Idoso

A Política Nacional do Idoso instituída em 4 de janeiro de 1994 com a Lei nº 8.842 e regulamentada pelo Decreto nº 1948/96 (BRASIL, 1996) reconhecem o idoso como sujeito portador de direitos e norteiam seus princípios e diretrizes pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e direciona

suas ações para as áreas de saúde, educação, trabalho, justiça, cultura, esporte e lazer. Visa assegurar ao idoso, direitos e condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1990).

Para tanto, a Política Nacional do Idoso está pautada em dois eixos básicos: proteção social<sup>5</sup> e inclusão social<sup>6</sup>. A proteção social inclui as questões de saúde, moradia, transporte, renda mínima. A inclusão social trata da inserção ou reinserção social dos idosos por meio da participação em atividades educativas, socioculturais, organizativas, saúde preventiva, trabalho e renda e ação comunitária.

É permanente e explícito nas legislações voltadas ao idoso à preocupação em conscientizar a sociedade sobre as questões relacionadas ao envelhecimento, assim, encontramos no artigo 10º da Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1996).

No terceiro capítulo na área da educação:

- a) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto,
- b) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação a fim de informar a população sobre processo de envelhecimento.

## 2.6 Política Estadual da Pessoa Idosa- PE

Em Pernambuco, no dia 16 de novembro de 2001 foi instituída a Lei nº 2.109, a qual dispõe sobre a Política Estadual da Pessoa Idosa, tendo como objetivo garantir os direitos e condições para o processo de envelhecimento com dignidade e saúde aos pernambucanos (PERNAMBUCO, 2001).

A Política Estadual da Pessoa Idosa rege-se pelos princípios e valores da família, sociedade e Estado como corresponsáveis pelos direitos do idoso, o respeito ao seu papel como sujeito agente de transformação e de poder econômico, implantando e implementando políticas garantidoras destes princípios, tendo no Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa (CEDPI-PE) uma representação ativa destes interesses (PERNAMBUCO, 2001).

---

<sup>5</sup>**Proteção social:** na qualidade de mecanismo de redistribuição de renda em favor dos doentes, inválidos de família com filhos dependentes dos desempregados e dos pobres das crianças e adolescentes e do idoso, a proteção social é inegavelmente um fator de justiça social, a ideia dessa justiça foi à base das garantias dos direitos sociais (BARROS, 1994. p.29).

<sup>6</sup>**Inclusão social:** o conceito de inclusão social tende a substituir o de pobreza. Devemos reconhecer que ele define, mas precisamente o aspecto multidimensional do fenômeno: no sentido de acumulação das deficiências socioeconômicas em matéria de recursos de emprego, de saúde, de moradia, de formação e do poder, têm igualmente uma dimensão mais sociológica quanto a ideia de refluxo do vínculo social e nos reporta as noções de processo e de trajetória individuais (BARROS, 1994.p. 29).

A construção desta Política é resultado de um sonho e da determinação de homens e mulheres idosos representantes de entidades não governamentais e governamentais e profissionais outros que participaram de fóruns e reuniões temáticas, tornando a referida política num instrumento de transformação social.

## 2.7 Estatuto do Idoso

O Estatuto do Idoso após sete anos transitando no Congresso Nacional foi aprovado em setembro de 2003 e sancionado pelo presidente da República no mês de outubro, ampliando os direitos dos cidadãos com idade acima de 60 anos.

O conteúdo do Estatuto do Idoso faz referência ao direito do idoso no que se refere a transporte coletivo, proteção em caso de violência e abandono, bem como saúde, onde o idoso tem atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS); a distribuição de remédios ao idoso, principalmente os de uso contínuos, hipertensão, diabetes, etc., deve ser gratuita, assim como a de próteses e órteses; os planos de saúde não podem reajustar as mensalidades de acordo com o critério da idade; o idoso internado ou em observação em qualquer unidade de saúde tem direito a acompanhante, pelo tempo determinado pelo profissional de saúde que o atende (BRASIL, 2003).

O Estatuto está embasado na concepção da necessidade de aglutinação, em norma legal abrangente das postulações sobre os idosos no país, exigindo um redirecionamento de prioridade das linhas de ação das políticas públicas.

## 2.8 Rede de Proteção

A Rede de Proteção Social destinada à pessoa idosa tem como eixo central garantir a cidadania plena, prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais.

Cabe esclarecer que a assistência social, como integrante da Seguridade Social, se constitui em política pública de Proteção Social e deve garantir as seguranças de sobrevivência (rendimento e autonomia).

A Rede de Proteção Social para as pessoas idosas, é constituída de Proteção Social Básica (Centro de Referência da Cidadania do Idoso, Núcleos de Convivência de Idosos, Centro de Convivência Inter geracionais, o BCP e o Ação Família) e Proteção Social Especial (Apoio Sócio Alimentar a Idosos, ILPIs e Casa de Acolhimento), e outra marca das ações da Secretaria de Assistência Social tem sido a implementação, com base no Estatuto do Idoso, na Política Nacional do Idoso e na Política Municipal do Idoso, de grupos de convivência e a promoção de discussão entre idosos e representantes do Conselho Municipal do Idoso, durante os quais se estabelece uma escuta diferenciada, uma atenção qualificada no atendimento à pessoa idosa, visando assegurar seus direitos sociais e participação na sociedade.

Na Rede de Proteção SUS e SUAS as ações para efetivações das políticas publicas são de competência dos órgãos públicos e entidades públicas, nas três esferas de governo, os quais programam a política da pessoa idosa nas áreas de promoção, proteção e assistência social (MORAES, 2008 apud BORGES; COIMBRA, 2008).

No campo da saúde, com serviços voltados ao atendimento das necessidades, considerando a perspectiva da saúde integral, inclusive, com oferta de serviços complementares. No campo da Educação, garantir informação e divulgação sobre o processo de envelhecimento na formação de profissionais de saúde em geriatria e gerontologia. No que se refere ao Trabalho e Previdências, impedimento de discriminação do idoso ao mercado de trabalho. No campo da Habitação e Urbanismo, favorecendo a pessoa idosa em programas habitacionais. E no campo da Justiça, prioridade processual. Nas áreas da Cultura e Lazer, entrada com preço reduzido, e universidade aberta para a terceira idade.

Na figura 3, é encontrada toda estrutura de uma assistencial integral da interfase do SUS e SUAS, 2008 direcionando todos os serviços que contemplam os cidadãos idosos em nosso país (MORAES, 2008 apud BORGES; COIMBRA, 2008).

Figura 3- Estrutura de uma Rede Assistencial para a Pessoa Idosa (Interface SUS-SUAS)



Fonte: Moraes (2008 apud BORGES; COIMBRA, 2008).

Em nosso país são recentes as implementações para efetivação das políticas destinadas às pessoas idosas, porém, se faz necessário pontuar a existência de uma rede de proteção formada e de suma importância para a promoção de bem estar social da população que mais cresce no mundo.

A rede de serviços da Política de Assistência Social compõe, no Brasil, junto com a Rede do Sistema único de Saúde e com os benefícios garantidos pela Política de Previdência Social, o tripé da Seguridade Social. Constituindo assim, em um Sistema de Proteção Social baseado nos princípios da descentralização, intersetorialidade, participação, territorialidade e matricialidade na família, que têm como marcos legal a Lei Orgânica da Assistência Social e a Política Nacional de Assistência Social (MORAES, 2008 apud BORGES; COIMBRA, 2008).

Baseado na legislação que responde a necessidade de apresentar a rede Sistema Único de Saúde e Sistema único da Assistência Social convergi na concordância que à complementaridade das ações junto aos usuários, de forma a propiciar maior participação e controle social das políticas públicas pela população, e propõe como unidades do sistema os serviços de proteção social básica e os serviços de proteção especial, que se subdividem em média e alta complexidade.

O planejamento de atendimento do SUS é estruturado por meio do Ministério da Saúde além dessas, outras estruturas podem e deve fazer parte de uma rede integrada para a adequada atenção a saúde o idoso, de forma a atendê-lo

plenamente, incluindo suas necessidades sociais. Propicia rede assistencial, atividades e suas potencialidades em saúde em todos os níveis de governo, bem como dar maior visibilidade ao controle social a ser exercido pela população, exemplificando as Unidades básicas de saúde (BRASIL, 1996).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), com ou sem Saúde da Família, estão referenciadas na Política Nacional de Atenção Básica, Portaria n. 648/GM, de 28 de março de 2006 (BRASIL, 2006), define a infraestrutura e os recursos necessários para a realização das ações da Atenção Básica em todo país.

De acordo com o desenvolvimento de suas ações, as UBS disponibilizam: equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, entre outros; consultório médico, consultório odontológico e consultório de enfermagem; área de recepção, local para arquivos e registros, sala de cuidados básicos de enfermagem, sala de vacina e sanitários, por unidade; equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações propostas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica; garantia dos fluxos de referência e contra referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar (BRASIL, 2001).

O Sistema Único de Saúde- SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 para que toda a população tenha acesso ao atendimento público de saúde.

O SUS compreende 05 (cinco) princípios organizativos, a saber: regionalização e hierarquização; o da resolutividade; da descentralização; da participação dos cidadãos; e da complementaridade. Para o SUS cabe a tarefa de promover e proteger a saúde, como direito de todos e dever do Estado, garantindo atenção contínua e com qualidade aos indivíduos e as coletividades de acordo com as diferentes necessidades (BRASIL, 2006). Em Recife podemos encontrar núcleos de saúde do Sistema Único de Saúde- SUS oferecendo sua rede de proteção à saúde aos idosos pernambucanos, de forma integrada hospital x universidades, no âmbito de grandes hospitais gerais, são eles: o Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI) no Hospital das Clínicas; Núcleo de Assistência à Saúde e Cidadania (NASCI-HUOC) do Hospital Oswaldo Cruz e o Programa de Atenção ao Idoso (PAI) Hospital Geral de Areias.

O Sistema Único da Assistência Social, descentralizado e participativo, tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira.

A Assistência Social é um direito do cidadão e dever do Estado, instituído pela Constituição Federal de 1988. A partir de 1993, com a publicação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a Assistência Social é definida como Política de Seguridade Social, juntamente com a Saúde e Previdência Social, com caráter de Política Social articulada a outras políticas do campo social.

A LOAS em seu artigo 5º estabelece como uma das diretrizes a participação da população por meio de organizações representativas nas formulações das políticas e no controle das ações em todas as três esferas. No art. 20, o benefício da prestação continuada está previsto e assegura a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso, com mais de 65 anos, que comprovem não possuir meios de prover sua própria manutenção ou tê-la provida por sua família (BRASIL, 1988).

A rede SUAS atende por meio do Ministério Público (MP), Defensoria Pública (DP), Delegacia do Idoso, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especial da Assistência Social (CREAS) e outros. Por exemplo, na área da Justiça o Ministério Público tem como competência adotar medidas para proteger as pessoas idosas que estejam em situação de risco. Atualmente existe dentro do Ministério Público a Promotoria da Pessoa Idosa. A Defensoria Pública constitui um órgão público que tem por finalidade prestar assistência jurídica às pessoas carentes, incluindo o idoso. A Delegacia do Idoso deverá ser procurada quando a pessoa idosa for vítima de algum crime, quando houver perdas de documentos ou quando houver suspeita de desaparecimento da pessoa idosa, entre outras ocorrências.

## 2.9 Educações em Saúde

Na interface da educação e da saúde, constituída com base no pensamento crítico sobre a realidade, torna-se possível pensar educação em saúde como forma de reunir e dispor de recursos para intervir e transformar as condições objetivas, visando a alcançar a saúde como um direito socialmente conquistado, a partir da atuação individual e coletiva de sujeitos político-sociais. A Educação em Saúde,

produzida no âmbito dos serviços de saúde, esteve subordinada a um modelo autoritário, sem abertura para, críticas e sem foco na realidade com as práticas de educação sanitária dirigidas à sociedade e suas instituições reproduzindo em larga escala o poder biomédico, tendo funcionado, muitas vezes, como braço do controle estatal sobre os indivíduos e as relações sociais.

Stotz (2005 apud, BORGES; COIMBRA, 2008), ao analisar os diferentes enfoques no campo da educação e saúde, coloca em evidência a predominância histórica do padrão médico na forma de conceber e organizar as atividades conhecidas pelo nome de educação sanitária. Esse padrão, denominado de enfoque ou modelo biomédico, tornou-se alvo de intensas críticas, a partir da crise do sistema capitalista iniciada ao final da década de 60.

Foi creditado ao modelo, principalmente, a incapacidade do modelo biomédico de responder às necessidades de melhoria das condições de saúde da população; a medicalização dos problemas de caráter socioeconômicos; a iatrogênica; e o caráter corporativo da atuação dos profissionais. O autor relaciona as críticas dirigidas ao modelo biomédico às críticas feitas aos paradigmas do cientificismo, às ideias de neutralidade e atemporalidade da ciência concebida como universal (STOTZ, 2005, apud BORGES; COIMBRA. 2008).

E, nas críticas dos autores referenciados nos remete a importância de promover curso de Educação em Saúde aos servidores ativos mediante suas realidades e os informar as atividades realizadas pelas universidades abertas e outras secretarias que tenham uma programação com conteúdos gerontológicos e de políticas públicas para o segmento do idoso, sob a ótica da Política Nacional de Assistência Social, do Estatuto do Idoso e da Política Nacional do Idoso,

## 2.10 Unidade de Apoio Psicossocial (Uniaps)

A Uniaps é um serviço aberto aos servidores na Secretaria de Saúde de Pernambuco, capital e demais municípios, com a finalidade de promover ações voltadas para a melhoria das condições de saúde dos servidores, considerando os recursos assistenciais disponíveis, por meio de atendimento individual e em grupo, realizado por uma equipe interdisciplinar, técnicos e estagiários. Além do atendimento individual e coletivo ao servidor, o serviço presta apoio aos familiares por meio da realização de grupos temáticos.

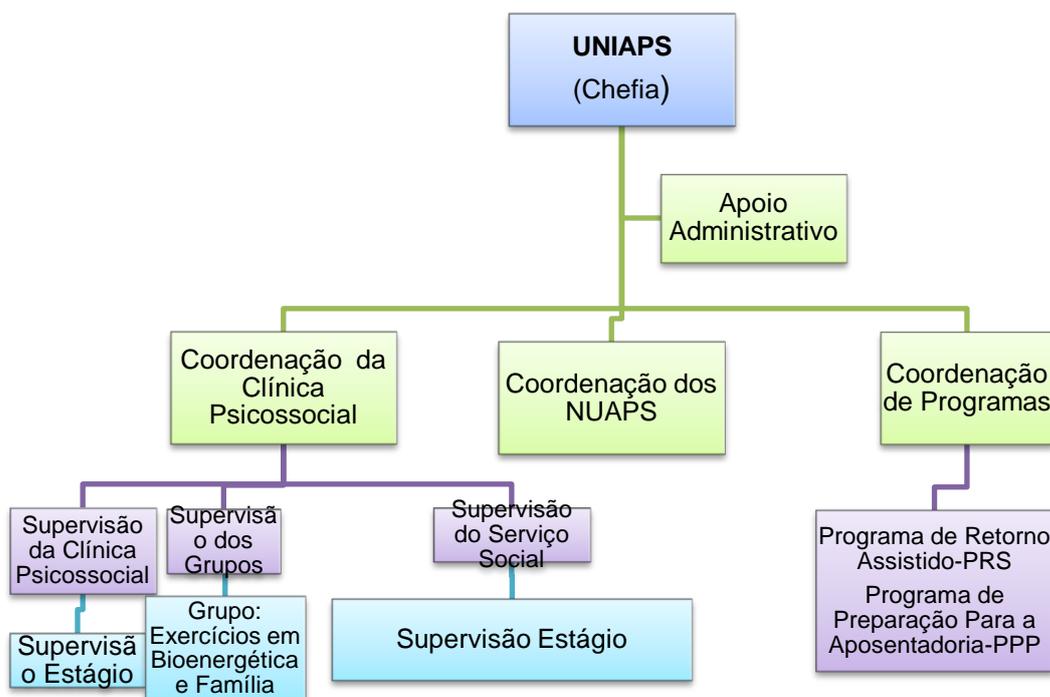
A Unidade de Apoio Psicossocial (Uniaps) busca estabelecer uma política de valorização do trabalhador da área de saúde de forma preventiva e assistencial, com uma melhoria na produtividade individual e coletiva. Além disso, cria uma rede de apoio biopsicossocial no Estado por meio da implantação dos Núcleos de Apoio Psicossocial (Nuaps), nas Gerências Regionais de Saúde e seus hospitais.

Entre as demandas da Unidade, estão: esgotamento laborativo relacionado ao ambiente de trabalho (estresse, estafa, síndrome de Burnout), transtornos psíquicos e/ou comportamentais, dificuldade nas relações interpessoais, absenteísmo, doenças psicossomáticas, outras doenças não especificadas que comprometem o rendimento no trabalho, síndrome de estresse pós-traumático, ganhos secundários e assédio moral.

A Uniaps ainda promove atendimentos em grupo (retorno assistido, de família, de preparação para a aposentadoria e de bioenergética).

A Uniaps foi instituída em 12 de dezembro de 2014, embora desde 2006 desenvolva suas ações de valorização aos servidores ativos da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Na figura 4 é apresentada na forma de organograma toda representação dos serviços oferecidos e as especializações dos profissionais de varias graduações.

Figura 4- Organograma da Unidade de Apoio Psicossocial – Uniaps/SES/PE



Atualmente a equipe da Uniaps é formada por: 2- Médicos, 5 -Psicólogos, 4- Assistentes Sociais, 1- Fonoaudióloga, 3- Terapeutas Ocupacionais, 1- Enfermeira, 1- Odontóloga Sanitarista, 1-Advogada 1- Administrativa, 1-Recepcionista, 4- Estagiarias alunas da graduação em Serviço Social. A Uniaps realizou no ambulatório as atividades abaixo relacionadas:

- a) Consulta de psicologia;
- b) Consulta Médica (Psiquiatra);
- c) Consulta de terapia Floral;
- d) Atendimento do Serviço Social;
- e) Acompanhamento Psicológico;
- f) Grupo de Bioenergética;
- g) Grupo de Familiares;
- h) Grupo de Preparação a Aposentadoria;
- i) Programa Mais Cuidados.

Considerando que o Mais Cuidados teve o início das ações específicas para pessoa idosa e o atendimento biopsicossocial para os demais servidores ativos, entre fevereiro de 2015 a dezembro de 2015 não é encontrado do organograma.

A Uniaps em seu exercício acompanha os servidores das 12 Geres instituiu os Núcleos de Apoio Psicossocial-Nuaps que são responsáveis por assistir servidores que desenvolvam problemas de saúde em decorrência do trabalho que desempenham nas unidades hospitalares do estado de Pernambuco.

Com aproximadamente mil atendimentos mensais, atualmente, existem dezessete Núcleo de Atendimento Psicossocial- Nuaps em atividade nos hospitais de Rede de Saúde do Estado. O serviço atende funcionários com dificuldade de relacionamento interpessoal, estresse, ou outros problemas de saúde. O funcionário pode ser encaminhado pela unidade onde atua, ou mesmo contatar o Uniaps ou diretamente ligando para o número 3181.6470 e no site <http://qualivida.webnode.com.br/>, clicando na opção 'Solicite seu Atendimento'. Nesse espaço, ele pode informar um telefone para contato e o tipo de atendimento de que precisa.

E, para contemplar ainda mais os servidores atendidos na Uniaps, foi criado grupos temáticos para responder as demandas dos usuários, tais como Grupo de Familiares, de Preparação para Aposentadoria, do Retorno Assistido e de Exercícios Bioenergética.

O Grupo de Apoio Psicossocial aos Familiares dos Servidores Atendidos na Uniaps justifica suas ações com base na Política Nacional de Assistência Social que afirma: Segundo a Política Nacional da Assistência Social- PNAS a família é um conjunto de pessoas unidas, seja por laços consanguíneos, seja por laços afetivos e/ou de solidariedade (PNAS, 2004).

Cada pessoa tem uma imagem ideal de família, mas seja qual for o modelo de família, todas elas têm deveres e responsabilidades para com os seus membros em fases especiais da vida, tais como a infância, juventude e a velhice. É uma referência na vida de homens e mulheres, independentemente de idade, vinculação étnica racial ou país de origem, ou seja, em todas as sociedades humana, existe família. Mas cada sociedade tem normas particulares que norteiam a organização familiar, e cada família se organiza de modo singular. E seu objetivo principal é a construção de uma relação de apoio entre a família e a Uniaps através da participação do familiar, em prol do tratamento do servidor na Unidade de Apoio Psicossocial.

O grupo do Projeto de Preparação para Aposentadoria visa desenvolver ações junto aos servidores, tendo como meta criar espaços que estimule os mesmos planejar os anos futuros, já que estão se desligando do trabalho, auxiliando o entendimento de que este momento pode servir para construção de diferentes papéis na vida pessoal e social.

O projeto da Preparação para a Aposentadoria (PPP) dos Servidores SES, destinado aos funcionários que estão para se aposentar dentro do período de um ano, visando auxiliar o servidor na construção de seus projetos de futuro. Este projeto, portanto, é um justo reconhecimento a quem investiu grande parte do tempo de sua vida ao trabalho na secretaria.

O PPP em seu objetivo principal da preparação para a aposentadoria auxilia o servidor ativo da Secretaria Estadual de Saúde (SES) em seu processo de organização e planejamento para aposentadoria, proporcionando-o a oportunidade de reflexão sobre a mesma, buscando entendimento sobre as questões resultantes da mudança de vida, na construção de seus projetos de futuro.

O Programa de Retorno Assistido, com objetivo de diagnosticar o sofrimento psíquico das pessoas afastadas do seu exercício profissional comprovadamente por questões advindas ou intensificadas pelo contexto laboral, buscando sua

reintegração / relotação funcional de forma satisfatória e adequada a todos os atores envolvidos no processo.

O Grupo de Exercício Bioenergética- Exercícios para Liberação de Trauma é um trabalho terapêutico focado no Trauma Releasing Exercises® (TRE®) - um sistema de exercícios físicos que tem por objetivo promover condições para descarga energética neurovegetativa de situações traumáticas vividas pela pessoa e que ficam registradas inconscientemente, podendo acarretar o que chamamos de "Transtorno de Estresse Pós-Traumático" (TEPT).

Nas condições atuais do mundo do trabalho, a Uniaps oferece o tratamento Biogenético aos usuários, um trabalho coadjuvante terapêutico apoiando a equipe de psicoterapeutas e a psiquiatria e agregamos servidores que possam eventualmente beneficiar-se apenas do trabalho com exercícios e que não necessitam, ainda, de intervenção psicoterapêutica e/ou psiquiátrica./traumaprevention.com. Servidores em tratamento (médico e/ou psicoterapêutico) para transtornos psiquiátricos, como depressão, ansiedade, distímia, agressividade, fobias, distúrbios do sono.

Focando o projeto de intervenção na Implantação do Programa Mais Cuidados, até novembro de 2015, em termos de produção, foram feitas 35 convites para o atendimento individual, dos 35 somente 17 compareceram para conhecer o projeto e somente 15 participaram da Avaliação Gerontologia Ampla (AGA) e das cinco aulas da Educação em Saúde, no curso Processo de Envelhecimento Ativo, tendo a carga horária de vinte horas, com direito de certificado.

A consolidação do Programa Mais Cuidados é uma realidade vivenciada nas relações do cotidiano do atendimento individual e em grupo da Uniaps, pelo número existente em toda Secretaria de Saúde, em todo o Estado.

### 3 OBJETIVOS

Na execução do projeto de intervenção foram elaborados os objetivo geral e três específicos, são eles:

#### 3.1 Objetivo Geral

Implantar o Programa Mais Cuidado, a partir da socialização da rede de proteção SUS e SUAS, para os servidores idosos, usuários da Unidade de Apoio Psicossocial- Uniaps, da Secretaria de Saúde de Pernambuco - SES/PE.

#### 3.2 Objetivos Específicos

- a) Realizar Avaliação Gerontologica Ampla (AGA) dos servidores idosos atendidos da Unidade de Apoio Psicossocial (Uniaps);
- b) Elaborar uma apostila com o título: O Processo de Envelhecer Ativamente;
- c) Promover curso de Educação em Saúde sobre o Processo de Envelhecimento Ativo.

#### **4 DIRETRIZES**

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) define diretrizes como formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressas sob a forma de uma enunciada síntese que visa delimitar a estratégia geral e as prioridades de um plano.

Neste sentido, o projeto de intervenção apresenta as seguintes diretrizes para a promoção de Mais Cuidados na Uniaps: Envelhecimento Ativo, Direito à Saúde, Assistência Social e Saúde do Idoso.

## 5 METAS

Para responder os objetivos específicos foi construído e executadas três metas e registrados os seus resultados abaixo descritos:

### 5.1 Meta 1

Aplicar o formulário de Avaliação Gerontológica (Anexo A) em 100% dos servidores ativos cadastrados na Uniaps e selecionados para o estudo. Pontuando que na totalização trinta e cinco servidores usuários da Uniaps em 2015 apenas 15 participaram do projeto piloto. Para tanto, utilizamos as estratégias:

- a) Analisar os prontuários dos servidores ativos e selecionar os nascidos entre 1950 e 1955;
- b) Aplicar o questionário junto aos servidores idosos selecionados;
- c) Analisar os dados coletados;
- d) Traçar o perfil dos servidores idosos selecionados

Os resultados, os quinze servidores ativos usuários da Unipas e nascidos entre os anos de 1950 a 1955 que aceitaram o convite, responderam a Avaliação Gerontologia Ampla (AGA), proporcionando um norte para o oferecimento do curso de Educação em Saúde e diante das necessidades biológica e psicologia, esse resultado ficou reservado para um outro momento no exercício de continuidade do programa Mais Cuidados. Na análise foi verificado que socialmente todos manifestavam desejos de ampliar conhecimentos sobre o Processo de Envelhecimento Ativo e para a melhoria da qualidade de vida.

### 5.2 Meta 2

Confeccionar 15 apostilas (Apêndice A) com conteúdo sobre envelhecimento ativo. Diante do estudo para elaboração da apostilha utilizamos as seguintes estratégias:

- a) Realizar estudo e consulta a conteúdo teórico para embasar a elaboração da cartilha;

- b) Utilizar o perfil traçado a partir da Avaliação Gerontológica para subsidiar a definição do conteúdo da cartilha.

No resultados, foi confeccionado, conforme a meta, quinze apostilas. Essa quantidade corresponde a necessidade do projeto piloto, ficando para o futuro planejamento anual da Uniaps um quantitativo maior para as ofertas de novas formações de usuários participantes do projeto Mais Cuidados e alunos para o curso Processo de Envelhecer Ativamente da Educação em Saúde.

### 5.3 Meta 3

Realizar Curso de Educação em Saúde sobre o Processo de Envelhecimento Ativo (Apêndice B) na tentativa e executar no período previsto da elaboração do projeto de intervenção, utilizamos as seguintes estratégias:

- a) Elaborar a programação do curso;
- b) Providenciar os insumos e recursos estruturais para realização do curso;
- c) Estudar os conteúdos a serem trabalhados;
- d) Convidar e sensibilizar os usuários para participação no curso

O resultado do projeto piloto do Programa Mais Cuidados na oferta de curso de Educação em Saúde teve sua classificação de muito bom. Resultado da avaliação realizada no ultimo dia de aula, com a participação de quatorze pessoas idosas. Uma das participantes teve uma intercorrência na unidade de trabalho que a deixou impossibilitada de comparecer.

E diante da frequência e assiduidade de todas as participantes foi observado e registrado na avaliação uma grande satisfação de ter participado do projeto, dos temas propostos no curso, das dinâmicas de grupo, nas reflexões, na cantoterapia e na oportunidade de adquirir conhecimentos sobre a rede de proteção social, de fazer novos amigos e de descobrir que são cidadãs de direitos e que existe tempo de aprender o novo e de melhorar a qualidade de vida pessoal, laboral e, principalmente, social.

No quadro 1 a programação do curso de Educação em Saúde titulado: O Processo de Envelhecer Ativamente, nele as anotações de todas as dinâmicas utilizadas no curso para concretização das ideais educacionais em saúde, cultura, lazer e da rede de proteção para pessoas idosas.

Quadro 1- Programação do Curso de Educação em Saúde.

<b>DIA</b>	<b>TEMA</b>	<b>CONTEUDO</b>
09 de novembro	Processo de Envelhecimento Ativo	Dinâmica: Apresentação Apostila Envelhecimento Ativo. *Palestra Inaugural e Cantoterapia com a música: Epitáfio
16 de novembro	Direitos Sociais destinados as Pessoas Idosas/Legislação	Dinâmica: Interação Políticas Públicas: PNPI, CF. SUS, SUAS, LOAS, Debate e Cantoterapia Tocando em frente.
23 de novembro	Prevenção de Quedas e Fratura	Dinâmica de participação. Acessibilidade, Transporte, calçados e escadas e medicamentos. Canto: três músicas de historia de vida
30 de novembro	Oficina da Memória	Dinâmica: União .Estimulação cognitivos /preventivos, Cantoterapia: É preciso saber viver
07 de dezembro	Rede de Proteção SUS e SUAS Encerramento do curso- Entrega dos certificados Avaliação do Curso (Anexo B)	Dinâmica: Final Rede SUS e SUAS: NAI, UNATI, MP, ITB. 135, DP, PAI, CEDPI, Canto a música: Companheiro tema da novela Araguaia.

Fonte: elaborado pela autora (2015).

\*Palestra da Dra. Psiquiatra Dra. Margarida Carreiro no dia primeiro encontro do curso da educação em Saúde: Envelhecer Ativamente, a doutora durante duas horas palestrou sobre o empoderamento e protagonismo da pessoa idosa. Podemos pontuar que foi um momento marcante diante das colocações dos participantes na busca por entender a construção e os aspectos do processo de envelhecimento.

## 6 RECURSOS

Respondendo as necessidades da realização, conseguimos os recursos humanos, mobiliários e equipamentos para projeto de intervenção, visando um trabalho na perspectiva que o projeto é piloto.

### 6.1 Recursos Humanos

A implantação do Projeto Mais Cuidados, com foco nas questões do Processo de Envelhecimento, apesar de ser sediado na Uniaps, que é unidade com uma equipe multidisciplinar (Assistentes Sociais, Médicos, Odontólogo, Psicólogos, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionais, Advogados e Sanitaristas) foi assumido, exclusivamente pela servidora Iranete Alexandre dos Santos Ribeiro, Assistente Social, com especialidade em Gerontologia Social, enquanto aluna do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz.

### 6.2 Mobiliário e Equipamentos

O mobiliário e os equipamentos necessários à realização das atividades foram disponibilizados pela SES-PE e constituem patrimônio da referida instituição.

- a) 1 Data Show
- b) 1 Mesa
- c) 15 Cadeiras
- d) 1Quadro branco
- e) 1Sistema de som
- f) 1Computador
- g) 1 Impressora.

## 7 ORÇAMENTO

Trabalhamos com três cotações em buscar de um menor preço e da atual conjuntura econômica que passa a Secretaria Estadual de Saúde.

Quadro 2. Demonstrativo do orçamento do projeto piloto Mais Cuidados.

<b>Quant.</b>	<b>Material</b>	<b>Preço Unitário</b>	<b>Preço Total</b>
02	Resmas de Papel ofício A4	13,50	27,00
15	Cartolinas de várias cores	1,20	18,00
05	Lápis para quadro Branco 3 cores	2,35	11,75
05	Cola pequena	1,75	8,75
20	Lápis Grafite c/borrachas	1,20	24,00
50	Kit Lanches	5,50	275,00
15	Confecção de Cartilhas p/curso	13,00	195,00
<b>TOTAL</b>			<b>559,50</b>

Fonte: Elaborado pela autora

Obs.: As duas resmas de papel ofício A4 serviram para a impressão das apostilas e as capas das mesmas foram disponibilizadas pelo setor de xerox da própria Secretaria Estadual de Saúde (SES-PE).

## **8 FONTE DE FINANCIAMENTO**

O financiamento do projeto de intervenção Mais Cuidados foi integralmente de responsabilidade da autora do projeto Iranete Alexandre dos Santos Ribeiro, uma vez que o orçamento da Unidade de Apoio Psicossocial ( Uniaps) (SES/PE) foi fechado em dezembro de 2014 e não tinha a previsão do mesmo.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Implantação do Programa Mais Cuidados na Unidade de Apoio Psicossocial- Uniaps nos proporcionou um maior entendimento da importância de socializar conhecimento aos servidores idosos, fazendo-nos perceber que o exercício teórico/prático pode contribuir por meio de uma intervenção capaz de ir além do que estabelece o espaço institucional com a oferta dos cuidados biopsicossocial aos servidores que vivenciam o processo de envelhecimento na continuidade da vida laboral.

A realização da AGA dos servidores nascidos entre 1950 a 1955 ampliou as ideias que norteavam o projeto e contribuiu positivamente para a definição de ações no campo da saúde biopsicossocial para os servidores ativos. A análise dos dados qualitativos permitiu conhecer a vivência dos atores envelhecidos na dinâmica do trabalho, no tocante da produtividade e com os cuidados com a saúde. A análise dos dados quantitativos possibilitou a realização do levantamento do número de demandas existente e as necessidades de ações para a melhoria da qualidade da vida laboral.

A proposta maior da implantação do Mais Cuidados foi à dinâmica socioeducativa com o curso Processo de Envelhecer Ativamente, enfatizando a importância de valorização e socialização e os direitos sociais dos idosos, ao se apropriarem das legislações e dos conhecimentos em Gerontogeriatría.

Diante de tais considerações, justifica-se a necessidade de oportunizar mais curso de educação em saúde a essa população da secretaria estadual, considerando os direitos sociais, buscando compreender a perspectiva norteadora dos programas de assistência social às pessoas idosas, no que concerne à efetivação dos direitos consubstanciados na Política Nacional do Idoso (Lei 8842-04/01/1994) (BRASIL, 1994) e na LOAS (Lei 8742-07/12/1993) (BRASIL, 1993).

A relevância deste projeto de intervenção está atrelada ao Serviço Social, na medida em que se verificam as demandas dos idosos para o Assistente Social, quanto ao atendimento de suas necessidades, o que exige deste profissional um maior conhecimento sobre aspectos gerontológicos, que não podem estar separados da totalidade.

O grande desafio em implantar e implementar o programa Mais Cuidados com as ações da gerontologia na Uniaps, consistiu em buscar, identificar e responder as

demandas sociais, que estão sendo postas, tendo a preocupação de estabelecer o nexo com as “necessidades sociais atuais” do processo de envelhecimento e das políticas sociais para as pessoas idosas ativas na vida laboral.

Nesse sentido, torna-se necessário repensar a atual estrutura dos serviços prestados na Uniaps aos servidores ativos idosos e ampliar esforços para que as ações desenvolvidas, principalmente na Educação em Saúde, possam ser eficazes no sentido de contribuir para um envelhecimento ativo, e garantir o que dispõe o texto constitucional em que a saúde é vista como “um direito de todos e dever do Estado”, como também o educar e cidadania, e estabelecer o desenvolvimento de um processo de aprendizado social na construção de novas formas de relação, contribuindo para a formação e a constituição de cidadãos como sujeitos direitos sociais.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. *Epidemiologia e saúde*. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.
- BARROS, M. E. D. *O controle social e o processo de descentralização dos serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.
- BERZINS, M. A. V. S. Envelhecimento populacional: *uma conquista para ser celebrada*. *Serviço social e sociedade*, São Paulo, v.24, n.75, p.19-34, set. 2003.
- BORGES, A. P. A.; COIMBRA, A. M. C. (Org.). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Rio de Janeiro: ENSP, FIOCRUZ, 2008.
- BRASIL. Ministério da Justiça. *Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Brasília,DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. *Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994*. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 3 jul. 1996a.  
Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm)>. Acesso em: 15 nov. 2015.
- CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidade e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 773-781, maio /jun. 2006.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, A. A. (Org.). *Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
- CARVALHO, J.A.M.; GARCIA R.A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, jun. 2003.
- IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. Acesso e Utilização de Serviço de Saúde, 1998. Rio de Janeiro,2000.
- KARSCH, U. M. Cuidadores familiares de idosos: parceiros da equipe de saúde. *Serviço social e sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 75, p. 103-113, set. 2003.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE. *Envelhecimento Ativo: uma Política de Saúde*. Texto Os fatores determinantes do envelhecimento: Compreenda as evidências, Páginas 13-32-Brasília: OPAS, 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia Global. Cidade Amiga da Cidade (2005). Versão traduzida para português. Disponível em: <<http://mgre.me/d915h>>, acessado em setembro de 2008.

PAPALEO, M, N. O estudo da velhice: histórica definição do campo e termos básicos. In: AUTOR, do livro. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: cap1,p.4-7 Guanabara Koogam, 2002.

PEREIRA, R. S.; CURIONE, C. C.; VERAS, R. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002. *A terceira Idade*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 43-59, 2003.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 793-798, maio/jun.2003.

VERAS, R. A longevidade da população : desafios e conquistas. *Serviço social e sociedade*, São Paulo, v.24, n.75, p.5-18, set. 2003.

VERAS, R. A novidade da agenda social contemporânea: a inclusão do cidadão de mais idade. *A terceira idade*, São Paulo, v. 14, n. 28, p. 6-29, set. 2003b.

**APÊNDICE A - APOSTILA: PROCESSO DE ENVELHECER ATIVAMENTE**

# ***PROGRAMA MAIS CUIDADOS***



## ***PROCESSO DE ENVELHECER ATIVAMENTE***

**Autora: IRANETE ALEXANDRE DOS SANTOS RIBEIRO**

2015

## 1. APRESENTAÇÃO

Hoje com o aumento na expectativa de vida, os avanços tecnológicos e da medicina, se faz necessário estudar o processo do envelhecimento levando em conta os aspectos: Biológico, Psicológico, Antropológico, Social e a vida laboral, tendo em vista que, o processo do envelhecer, ou a chegada da etapa da vida como pessoa idosa, compreender-se nas transformações biológicas normais do corpo e nas alterações e manutenções biopsicossocial e da oportunidade de continuidade da vida do trabalho de todos os seres vivos.

Diante das necessidades de entender melhor vivenciar as transformações, alterações e manutenções na vida, esse material didático para contribuir com curso da Educação em Saúde da Unidade de Apoio Psicossocial- Uniaps- SES-PE, para o Envelhecer Ativamente apresentando em uma linguagem simples e compreensível dos conceitos, cuidados, as políticas e orientações assistenciais dos principais aspectos desta etapa da vida humana.

Nos conceitos, cuidados e orientações assistenciais deste material didático foram estudados e elaborados no interesse de contribuir no Processo de Envelhecer Ativamente, que é um novo olhar sobre o envelhecer ativo e dinâmico, para servidores da Secretaria Estadual de Pernambuco, uma vez que permanecem na vida laboral ativos até aos 70 anos- direito atribuído por lei- e com o objetivo de trabalhar muito mais, saindo com a aposentadoria expulsaria e ou espontânea e por tempo de serviço.

Apostila **Processo de Envelhecer Ativamente** é um importante instrumento de trabalho para consolidar as propostas do curso de Educação em Saúde oferecido na Uniaps e parte integrante da conclusão de minha Especialização em Gestão de Trabalho e Educação em Saúde na Fundação Oswaldo Cruz- Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães- FIOCRZ-CPQMG.

## SUMARIO

<b>1-APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>02</b>
<b>2-PROCESSO DE ENVELHECER ATIVAMENTE .....</b>	<b>04</b>
2.1. OS CONCEITOS DOS DIFERENTES TIPOS DE IDADE.....	06
2.2. CLASSIFICAÇÃO GERONTOLÓGICA.....	06
2.3. PATOLOGIAS QUE CHEGAM NA ENVELHECIMENTO.....	06
2.4.ALIMENTOS FONTE DA VIDA.....	09
2.5. A IMPORTANCIA DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS.....	12
2.6 A IMPORTANCIA DAS ATIVIDADES FÍSICAS.....	13
2.7 O ENVELHECER COM QUALIDA DE VIDA.....	14
2.8 CONSTRUÇÃO SOCIAL ATIVO.....	17
<b>3- LEGISLAÇÃO DA PESSOA IDOSA.....</b>	<b>18</b>
3.1.CONSTITUIÇÃO DE 1988.....	18
3.2 ESTATUTO DO IDOSO.....	19
3.3 POLITICA NACIONAL DO IDOSO.....	19
<b>4. REDE DE PROTEÇÃO SUS E SUAS.....</b>	<b>22</b>
4.1 REDE DE PROTEÇÃO SUS.....	22
4.2 REDE DE PROTEÇÃO SUAS.....	22
<b>5.CANTOTERAPIA.....</b>	<b>25</b>
<b>6.REFERENCIAS.....</b>	<b>33</b>

## 2. PROCESSO DE ENVELHECER ATIVAMENTE



O homem, em toda a sua história, tem se preocupado com VELHICE. As descobertas e transformações que vêm acontecendo, principalmente nas últimas décadas, têm-lhe proporcionado a possibilidade de viver mais. O envelhecimento populacional é uma realidade em todo o mundo, porém o aumento do tempo de vida nem sempre vem acompanhado de qualidade vida proporcionando um envelhecimento ativo.

A diminuição progressiva da capacidade do organismo de adaptar-se às exigências dos meios interno e externo, um dos efeitos do envelhecimento, predispõe-no ao aparecimento de doenças crônicas e incapacitantes, apesar de que envelhecer não deve significar, necessariamente, declínio ou perda de funções.

Indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos podem diferir muito entre si no que se refere à vida ativa e saudável. Numa mesma faixa-etária, podem-se observar idosos que se mantêm independentes de doenças crônicas, e mesmo quando possui alguma, é bem controlada e não determina limitação funcional levando uma vida ativa. Mas também se encontram idosos dependentes, muitas vezes em alto grau, em consequência de múltiplas patologias crônicas mal controladas.

O envelhecimento bem sucedido e ou ativo, sem limitação funcional, é um caminho que a pessoa idosa deve trilhar, mas sem esquecer, claro, que a **velhice é inevitável**. O importante é assumir posturas que permitam envelhecer desfrutando de qualidade de vida.

Muitas doenças associadas à velhice podem ser prevenidas ou retardadas de modo que as pessoas idosas possam permanecer saudáveis e ativos. Algumas orientações são imprescindíveis para o processo de envelhecer ativamente:

**Visita ao Médico**- Pelo menos uma vez por ano, deve-se procurar o médico para avaliação geral. Quanto mais cedo as ações preventivas forem iniciadas, maior será o benefício, porém, nunca é tarde para se começar a praticar bons hábitos de vida;

**Dieta** – Uma alimentação adequada, tanto qualitativa como quantitativamente, ajuda a manter o equilíbrio do organismo;

**Atividade Física** – Um programa de atividade física regular, respeitando a capacidade do indivíduo, proporciona bem-estar físico, psicológico e pode prevenir algumas doenças;

**Medicamentos** – As pessoas idosas são mais sensíveis aos medicamentos. Efeitos colaterais e interações medicamentosas são comuns, devendo ser evitada a automedicação;

**Fumo** – Deve-se eliminar totalmente o fumo do organismo, pois, entre outros problemas, acelera o envelhecimento, predispõe o homem ao desenvolvimento de bronquites, câncer de pulmão e doenças coronarianas;

**Álcool** – Deve ser evitado ou ingerido de forma moderada, mesmo naqueles indivíduos que não apresentam contraindicação clínica;

**Acidentes** – A maioria dos acidentes nas pessoas idosas ocorre dentro de suas próprias casas, por isso o ambiente deve ser adaptado de modo a evitar quedas, queimaduras e outros problemas graves.

## 2.1. OS CONCEITOS DOS DIFERENTES TIPOS DE IDADE

**Cronologia ou Calendário** de acordo com a idade do nascimento.



**Biologia:** Corresponde à idade que o organismo demonstra com base na condição biológica dos seus tecidos comparados com padrões; depende dos processos de maturação biológica e de fatores exógenos ( externos).

**Psicológica:** Corresponde à idade da capacidade de adaptação às reações e à auto-imagem dos indivíduos.

**Social:** É determinada pela estrutura das sociedades.

**Funcional:** Corresponde à idade que tenta relacionar as diferentes idades.

## 2.2 CLASSIFICAÇÃO GERONTOLÓGICA



**GERIATRIA:** é a ciência que estuda as patologias da pessoa idosa sob todos os aspectos: biológico, clínico, histórico e econômico. O geriatra é um Médico especialista.

**GERONTOLOGIA:** é uma ciência que estuda o processo do envelhecimento. O Gerontólogo é um especialista na atenção da pessoa idosa, podem ser médico, psicólogo, nutricionista, enfermeiro, terapeuta ocupacional, assistente social dentista, professor, arquiteto, advogado ou outros profissionais cuja área de atuação seja o idoso e o envelhecimento.

**SENIDADE:** constitui no declínio físico associado à desorganização mental, caracterizando-se por perda do funcionamento físico e cognitivo, alterações motoras, irritabilidade e perda de memória. Processo de Envelhecimento com várias patologias.

**SENASCENÇA:** constitui a existência de um lento declínio físico e mental que na medida do possível pelo organismo intensificando-se pela idade cronológica avançada. Processo de Envelhecimento normal .

## 2.1 PRINCIPAIS PATOLOGIAS (DOENÇAS) DA PESSOA IDOSA

Segundo o Ministério da Saúde, as doenças mais comuns apresentadas pelas as pessoas idosas são:



- **Doenças Cardiovasculares:** Infarto, Angina, Insuficiência Cardíaca.

Fatores de risco: Poucas atividade física ( sedentarismo), fumo, diabetes, alta taxa de gordura no sangue( colesterol) e obesidade ( gordura).

Sintomas: Falta de ar, dor no peito, inchaço, palpitações.

Prevenção: Praticar atividade física de forma sistemática, não fumar e controlar o peso, o colesterol e o diabetes.

- **Derrames: Acidente Vascular Cerebral-AVC**

Fatores de risco: Hipertensão arterial (alta), fumo, sedentarismo, obesidade e colesterol elevado.

Sintomas: Tontura, desmaio paralisia súbita.

Prevenção: Praticar atividade física de forma regular e sistemática, não fumar, controlar a pressão arterial, o peso e o colesterol.

- **Câncer:**

Fator de risco: Fumo, exposição ao sol, alimentação inadequada, obesidade, caso na família, alcoolismo.

Sintomas: Depende do tipo de câncer. Um dos sintomas mais comuns é o emagrecimento inexplicável.

Prevenção: Consultar o médico pelo menos uma vez por ano para fazer exames preventivos, evitar exposição ao sol em excesso e não fumar.

- **Pneumonia**

Fatores de risco: Gripe, enfisema e bronquite anteriores, alcoolismo e imobilização na cama.

Sintomas: Febre, dor de ao respirar, escarro, tosse.

Prevenção: praticar atividade física de forma regular e sistemática, boa alimentação, vacinação contra gripe e pneumonia.

- **Enfisema e Bronquite Crônica**

Fatores de risco: Fumo, casos na família, poluição excessiva.

Sintomas: Tosse, falta de ar e escarro.

Prevenção: Parar de fumar, manter a casa ventilada e aberta ao sol.

- **Infecção Urinária**

Fatores de risco: Retenção no homem e incontinência na mulher.

Sintomas: Ardor ao urinar e vontade frequente de urinar.

Prevenção: Consultar um médico e tratar a infecção e sua causa.

- **Diabetes Mellitus**

Tipos I- II- III

Fatores de risco: Obesidade, sedentarismo, casos de família.

Sintomas: Muita sede e aumento no volume de urina.

Prevenção: Controle o peso e a taxa de açúcar no sangue.

- **Osteoporose**

Fatores de risco: Fumo, sedentarismo, dieta pobre em cálcio. Nas mulheres o risco é sete vezes maior.

Sintomas: Não há sintomas, em geral é descoberta pelas complicações causadas (fraturas).

Prevenção: Praticar atividade física de forma regular e sistemática, não fumar, comer alimentos ricos em cálcio.

- **Osteartrose**

Fatores de risco: Obesidade, traumatismo, casos na família.

Sintomas: Dores nas juntas de sustentação (joelho, tornozelo e coluna) e nas mãos.

Prevenção: Controlar o peso e praticar atividade física adequada.

## 2.4 ALIMENTOS FONTE DA VIDA



A energia, as proteínas, vitaminas e minerais que você precisa para manter a saúde física e mental estão nos alimentos, não nas farmácias. Cuide de suas refeições e coma na dose certa, prestando atenção na qualidade e quantidade. Alimentar-se bem é a melhor maneira de combater a desnutrição e a obesidade e prevenir outras doenças, como pressão alta e diabetes.

### **Alimentos Energéticos**

Arroz, Massas, Todos os tipos de Cereais, Pães, Milho, Batata, Mandioca, Inhame, formam a base da alimentação e dão a maior parte da energia que você precisa para as atividades diárias. São ricos em carboidratos e representam o maior volume da alimentação.

**USE ALIMENTOS ENERGÉTICOS EM TODAS AS REFEIÇÕES.**

### **Alimentos Energéticos extras**

Gorduras e Óleos ( Margarina, Manteiga, óleo Vegetal, Azeite de Olívia) têm vitaminas A, D, E e K. Com alto teor de energia, devem ser consumidos com

moderação. Açúcares adicionais (doces ou para adoçar sucos, cafés, etc) devem ser incluídos na alimentação, com moderação.

### **Alimentos Construtores**

Peixes, Carnes, Aves, Ovos, Leites, queijos e Leguminosas secas (Feijão, Lentilha, Soja, Grão de Bico, etc), são fontes de proteínas, constroem, mantêm e renovam as células do corpo. Ajudam a formar e conservar os tecidos-cabelos, músculos, órgãos, sangue, pele. Alimentos ricos em ferro e cálcio são essenciais para prevenir anemia e osteoporose.

IMPORTANTE!

**USE ALIMENTOS CONSTRUTORES NO ALMOÇO E JANTAR. LEITE E DERIVADOS, NO CAFÉ DA MANHÃ E/OU LANCHE**

### **Alimentos Reguladores**

Verduras, Legumes e Frutas- Facilitam a digestão e são ricos em sais minerais, vitaminas e fibras. Aumentam a resistência contra infecções e, entre muitos benefícios, ajudam no bom funcionamento do intestino.

IMPORTANTE!

**USE ALIMENTOS REGULADORES NO ALMOÇO E JANTAR. E COMA PELO MENOS DUAS FRUTAS POR DIA.**

**EVITE-** Sal em exagero, temperos industrializados, gorduras de origem animal ( banha, sebo, toucinho e frituras ).

**USE À VONTADE-** Temperos naturais (alho, cebolas, erva como salsa, manjeriçã, coentro, etc.)

**BEBA ÁGUA**- Tome de seis a oito copos de água por dia. Sempre.

**A DIETA IDEAL** – Faça no mínimo cinco refeições: café da manhã, almoço, lanche da manhã e tarde e jantar. Não pense em pular uma ou mais refeições, comendo tudo de uma vez só, e nem troque o almoço e o jantar por lanches ou café com leite. Comer tem de ser uma hora de distração e lazer.

Para abrir o apetite, prepare refeições de encher os olhos: coloridas, cheirosas. Quando não puder sair para as compras, peça a um parente ou amigo para manter em sua casa um estoque mínimo e variado de alimentos.

**ATENÇÃO!** Pessoas com doenças como diabetes e colesterol, precisam de dietas especiais e devem consultar um médico e ou nutricionista.

## 2.5 A IMPORTANCIA OS EXERCÍCIOS FÍSICOS



Fazer exercícios físicos evita várias doenças. E não é só isso. Os exercícios são muito importantes porque deixam você mais ágil ativo, mais independente, com mais vontade de viver, se divertir. Quem se acostuma com

atividades físicas tem mais disposição para sair com amigos e familiares, namorar, fazer novos planos ou realizar desejos antigos. **Comece já!**

## **MEXA-SE!**

Exercícios Físicos fazem bem para o corpo e para a alma: aumentam sua segurança nas atividades de vida diárias e combate a depressão. As juntas ficam mais flexíveis. Os músculos mais resistentes. Os ossos, mais rígidos. Ajudam a combater obesidade, diabetes, colesterol e pressão alta, diminuindo o risco de doenças do coração: se você está parado há muito tempo, visite o médico antes de começar; evite exercícios fortes ou esportes coletivos, como por exemplos: futebol e corrida.

### **DICAS IMPORTANTES:**

- EVITE FAZER EXERCÍCIOS COM O SOL FORTE.
- TOME ÁGUA COM MODERAÇÃO ANTES, DURANTE E DEPOIS DOS EXERCÍCIOS.
- NÃO FAÇA EXERCÍCIOS EM JEJUM. MAS TAMBÉM NÃO COMA EXAGERADAMENTE ANTES.
- USE ROUPAS LEVES, CLARAS E VENTILADAS.
- CALCE SAPATOS CONFORTÁVEIS E MACIOS, DÊ PREFERENCIA AOS SAPATOS TÊNIS COM AMORTECEDORES.

## **2.6 A IMPOIRTANCIA ATIVIDADES FÍSICAS**

**CAMINHADA-** Caminhe de três a cinco vezes por semana, de 40 a 60 minutos. Se não puder caminhar por uma hora seguida, faça duas etapas separadas de 30 minutos. Procure uma companhia para estas horas. Vá a pé a

lugares não muito distantes: loja, banco, farmácia, parque, pequenas compras, visita a amigos e parentes. Evite ladeiras e pisos irregulares.

**ALONGAMENTO-** Devem ser feitos e depois da caminhada. Se não tiver tempo para caminhar, faça esses exercícios (abaixo) em casa para melhorar a mobilidade e flexibilidade das articulações.

**EXEMPLOS:**

Gire o Ombro

Levante o braço

Gire o braço para trás e leve para os lados

Faça cada exercício 10 segundos para cada lado (esquerdo e direito do braço)



**DANÇA-**Vá a bailes , dance em casa, em festas e em encontros com vizinhos e família. Passei, encontre novos parceiros, reencontre antigos companheiros, divirta-se!

**ATIVIDADES NA ÁGUA-** Brinque na água, caminhe, mexa braços e pernas. Mas só pratique natação e hidroginástica com acompanhamento de um profissional.

OBS. As Pessoas Idosas que são diagnosticadas de Osteoporose não estão indicadas para exercício dentro da água fria ( temperatura natural) , estudos realizados em 2007, mostram que os portadores de Osteoporose são indicados para melhorar desta patologia a praticar atividades dentro de piscina de águas mornais e de preferência Hidroterapia, e assim evitando o agravamento da mesma e futuras crise de dores depois do contato com a água.

**ATENÇÃO!** Para que esses exercícios façam bem e não prejudiquem, você não deve sentir muito cansaço, falta de ar ou qualquer outro desconforto.

## **2.7. ENVELHECIMENTO ATIVO E COM QUALIDADE DE VIDA**



Quem tem 60 anos e mais deve consultar o médico uma vez por ano, mesmo que não esteja doente. Pois hoje sabemos que a maioria das doenças pode ser prevenida com vacinas e exames. Veja aqui os principais exames e outras informações importantes para um envelhecimento ativo e com qualidade de vida.

## VACINAS

- **TÉTANO:** deve ser tomada a cada 10 anos. Quem nunca tomou precisará de 3 doses.
- **GRIPE:** deve ser tomada anualmente
- **PNEUMONIA:** deve ser tomada anualmente.

## EXAMES



As pessoas idosas devem realizar exames anualmente. Os exames necessários que segue abaixo são de grande importância para a prevenção de doenças e promoção de saúde, no resultado caso algum deles apresente alterações, seu médico recomendará um controle mais frequente.

- **PRESSÃO:** mede a pressão do sangue
- **COLESTEROL:** mede um tipo de gordura no sangue.
- **GLICEMIA:** detecta a possibilidade de diabete.
- **PRESSÃO OCULAR:** detecta glaucoma.
- **URINA:** fornece indícios de varias doenças.

- **GINECOLÓGICO:** previne câncer e doenças da mulher.
- **PRÓSTATA:** previne o câncer de próstata, o mais comum no homem.
- **MAMA:** previne o câncer de mama.
- **ECO-CARDIOLOGRAMA-** mede a frequência cardíaca em repouso.
- **TESTE ERGOMETRICO-** mede a frequência cárdica em movimento.

## **REMÉDIOS**

- Nunca tome remédios por conta própria ou seguindo conselhos de amigos, familiares, cuidadores ou balconistas de farmácia.
- Os medicamentos genéricos custam menos e têm a mesma qualidade dos remédios mais conhecidos.
- Os postos ou unidades de saúde fornecem remédios gratuitos para doenças comuns, como diabetes e hipertensão arterial, a quem tem 60 anos e mais.

## **CUIDADOS IMPORTANTES**

As quedas podem causar desde lesões leves, como contusões e torções até muito graves, como as contusões cerebrais. E, para quem sofre de osteoporose, o risco de fraturar é maior e a recuperação, mais difícil. Por isso, tome cuidados. Algumas medidas básicas podem evitar muitos transtornos. Adapte sua casa e viva melhor. Veja algumas dicas:

- Mantenha sempre uma boa iluminação nas escadas e corredores;
- Retire tapetes soltos ou prenda parafusando, móveis baixos, e obstáculos do chão e não encere o piso da casa ;
- Coloque piso antiderrapante, especialmente no banheiro e tapetes antiderrapantes no box e um banquinho auxilia no banho e evita quedas;
- Coloque suportes de parede no box e ao lado do vaso sanitário;

- Nunca tranque a porta do banheiro e do quarto;
- Mantenha uma boa iluminação no trajeto da cama ao banheiro;
- Tenha o telefone próximo à cama e luzes de cabeceira fixas;
- Tenha a altura da cama e cadeira apropriadas para manter os pés no chão quando sentado;
- Coloque utensílios e mantimentos em locais de fácil acesso;
- Use sapatos fechados e evite solados lisos;
- Não deixe móveis e objetos espalhados pela casa para evitar tropeços;
- Pegue bem no corrimão ao descer ou subir escada.

## 2.8. CONSTRUÇÃO DO ENVELHECIMENTO SOCIAL ATIVO



O Envelhecimento Social Ativo deve ser uma construção desde a fase infância, adolescência e adulta, isso quer dizer, o envelhecimento ativo e social é o resultado de tudo que agregamos em nossas vidas nos contextos Família, Saúde, Estudos, Trabalho, Cultura e Religião. Porém nunca é tarde para agregar conhecimentos, hábitos e atitudes novos e construir o ativo e social em nossas vidas. Segui algumas orientações:

**FAMÍLIA:** Mantenha um boa relacionamento com a família, busque a companhia do cônjuge e dos filhos, reveja sempre os pais, irmãos, os tios, Os primos e outros. É sempre bom relembrar os momentos de tempos passados,

verem fotos de acontecimentos com os entre queridos e conversar sobre os dias futuros. Com isso você se sentirá feliz, acaba com a saudade e principalmente exercita a memória.

**SAÚDE:** Durante todas as etapas de nossa vida cuidados devem ser sempre seguidos para uma boa saúde, lembrando que as doenças não são do envelhecimento, e sim, estão no envelhecimento por ser a ultima etapa da vida humana. Então, nunca deixe de visitar o médico periodicamente ( especialista em pediatria, hebiatra , generalista e geriatra), alimentar-se da maneira mais saudável possível, praticar exercícios físicos e dinamizar o potencial intelectual.

**ESTUDO:** Durante todas as nossas etapas da vida existem níveis para pontuar os estudos e esse item da construção do envelhecimento ativo e social e de suma importância para contribuir no melhor desempenho de nossa vida social, trabalho e memória. Hoje a condições de efetivação dos estudos se apresentam de varias instância, níveis e categorias. Escolas públicas e privadas e particulares. Universidades públicas e privadas por seleção para todas as idades e aberta para as pessoas idosas.



**TRABALHO:** No dicionário o significado da palavra é : Atividade física ou intelectual que visa a algum objetivo; labor, ocupação. E com os proventos financeiro do trabalho a promoção de realizações das necessidades básicas, familiar, saúde, estudos , lazer, cultura, e também, depois com um determinado tempo nos conduz a aposentadoria. Aposentadoria é contemplação do tempo de serviço e idade exercendo uma função, com uma remuneração financeira para o resto da vida. Uma fase muito importante na vida de todas as pessoas idosas.

**CULTURAL:** A cultura se apresenta de várias formas , cores, regiões e estilo de vida, em diferentes raças e etnia e é a antropologia responsável pelos estudos dos aspectos culturais. Antropológica na questão do envelhecimento humano recobre um grande conjunto de temas valiosos relacionados a cultura como possibilidade da distinção e da compreensão da velhice como contribuição de um boa manutenção dos aspectos biopsicossociais.

**RELIGIOSO:** A espiritualidade é um fator fundamental para a elaboração de vida saudável no processo de envelhecimento. Estudos atuais em gerontologia social apresentam a Espiritualidade como um aspecto muito importante e afirma que se pode viver uma velhice ativa com qualidade de vida, dependendo do estilo de cada um, em sua prática espiritual e da consciência temporal, ou seja, é possível manter uma vida saudável também no envelhecimento.

### **3. LEGISLAÇÃO DA PESSOA IDOSA.**

A partir da Constituição Cidadã a Assistência Social vista como política pública de seguridade passou a ser um instrumento fundamental para a construção da cidadania dos segmentos populacionais involuntariamente excluídos das políticas sociais básicas, na medida em que se constitui para estas modalidades à ampliação dos seus direitos. Nesta perspectiva, a Política Nacional da Assistência Social (PNAS) e as Normas Operacionais Básicas (NOB), ao ampliar os destinatários da política de assistência social, afirmam que a assistência social é alcançável por grupos historicamente excluídos de qualquer intervenção estatal, a exemplo dos moradores de rua, imigrantes e idosos.

#### **3.1 CONSTITUIÇÃO DE 1988**

A Constituição de 1988, no capítulo VIII da ordem social e na seção II referente à saúde define no artigo 196 que: “A saúde é direito de todas e dever do estado, garantido mediante das políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

#### **3.2 ESTATUTO DO IDOSO.**

Foi aprovado em 21 de agosto de 2001, ele estão ratificados os direitos demarcados pela Política Nacional do Idoso e acrescentam novos dispositivos e criam mecanismos para cobrir a discriminação contra a pessoa idosa.

O Estatuto está embasado na concepção da necessidade de aglutinação, em norma legal abrangente das postulações sobre os idosos no país, exigindo um redirecionamento de prioridade das linhas de ação das políticas públicas.

É assim a composição do Estatuto:

Princípios: são orientações gerais sobre valores humanos do Estatuto do Idoso.

Diretrizes: são os direcionamentos do estatuto para a construção de ações dos direitos do idoso.

Preceitos: são as regras minuciosas do estatuto que orientam obrigações possibilidades e formas corretas de agir.

Política de atendimento: é o conjunto articulado de decisões e ações dos órgãos públicos e das organizações civis que pretende garantir concretamente os direitos declarados no Estatuto.

Sistema de garantia: É o conjunto de órgãos públicos responsável pela efetivação dos direitos do idoso.

Sanções: As partes da lei que penalizam todos que transgridem o que está exigido no Estatuto.

### 3.2 POLITICA NACIONAL DO IDOSO.

**A Política Nacional do Idoso, Lei nº 8842 de 04 de janeiro de 1994, tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Para implementação dessa política nacional, a lei define as**

**competências dos órgãos e entidades públicas nas áreas de assistências e promoção, saúde, educação, trabalho e previdência, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer.**

**A Política Nacional do Idoso representa um grande avanço no sentido de reconhecer o grande valor humano desse segmento populacional e tem sido reconhecida pela sociedade civil como uma das mais abrangentes tendo sido votada pelo Conselho Nacional, após extensos debates com as organizações não governamentais que se interessam por esse assunto. Essa política tem seus princípios e diretrizes norteados pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS.**

**A composição da Política Nacional se encontra em seis capítulos são eles: Finalidade; Princípios e Diretrizes; Organizações e Gestão, ações governamentais, Conselho Nacional e disposição gerais. Para efeitos da referida lei, é considerado idoso pessoa maior de 60 anos de idade de acordo com o art. 2º do I Capítulo.**

#### **4. REDE DE PROTEÇÃO SUS E SUAS**

Sistema Único de Saúde- SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde. O SUS Lei 80.080/1990. Para o SUS cabe a tarefa de promover e proteger a saúde, como direito de todos e dever do Estado, garantindo atenção contínua e com qualidade aos indivíduos e as coletividades, de acordo com as diferentes necessidades.

Sistema Único da Assistência Social- SUAS é um direito do cidadão e dever do Estado, instituído pela Constituição Federal de 1988. A partir de 1993, com a publicação da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, é definida como Política de Seguridade Social, compondo o tripé da Seguridade Social, juntamente com a Saúde e Previdência Social, com caráter de Política Social articulada a outras políticas do campo social.

##### **4.1 REDE DE PROTEÇÃO SUS**

###### **HOSPITAL DAS CLÍNICAS - NÚCLEO DE ATENÇÃO AO IDOSO**

Av. Prof. Moraes Rego S/N, Cidade Universitária - Recife, PE

Fone: (81) 2126-7366

###### **HOSPITAL GERAL DE AREIAS - PROGRAMA DE ATENÇÃO AO IDOSO DO RECIFE -PAI**

Avenida Recife, 801 – Areias, Recife / PE.

Fone/fax: (81) 3182-3081 / 3000

###### **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - CENTRO DE REFERENCIA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

Rua :Arnóbio Marques, 310 - Santo Amaro, Recife/PE.

Fone: (81) 3184-1319

## **4.2 REDE DE PROTEÇÃO SUAS**

- Delegacia de Policia do Idoso - DEPEID

Rua : da Glória, 301- Boa Vista

Fone. 81-3184.3769- 3184.3770

- Conselho Estadual do Idoso

Av. Norte Miguel Arraes de Alencar,2944- Rosarinho.

Fone: 81- 3183.3288 – 3183.3285

- Defensoria Pública

Rua: Marquês de Amorim,127 - Boa Vista-Recife-PE

Fone: 81- 3182.3700- Fax. 81-3182.3748

- Instituto de Pesquisa da Terceira Idade – IPETI

Rua: Amauri de Medeiros, 206- Memorial de Medicina- Derby

Fone: 81- 32218452.

- Gerência de Atenção à Saúde do Idoso- Secretaria de Estadual de Saúde

Rua Dona Maria Nogueira, 519, Bongui- Recife- PE

Fone. 81- 3184.0585- 3184.9586.

- Instituto de Assistência Social e Cidadania- IASC- PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

Rua: Conde de Irajá, 894- Torre

Fone: 81-3232.7568

- Secretaria de Desenvolvimento Social e Cidadania

Av. Cruz Cabugá, 665- Santo Amaro

Fone: 81-3183.3005- 3183.3006

➤ Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia-SBGG.  
Amauri de Medeiros, 206- Memorial de Medicina- Derby- Fone: 81-32218452.

➤ Casa de Acolhimento Yêda Lucena- ( para ambos os sexos )  
R: Áureo Xavier, 95 Cordeiro  
Fone: 81- 3355-3403

➤ Casa de Acolhimento Porto Seguro ( para o sexo masculino)  
Rua: Dr. Aluísio Baltar, 29 Iputinga  
Fone: 81- 3355-3202

Disque Denuncia Agreste- Fone: 81-37194545

- Disque Denúncia-Polícia Civil Fone: 81- 181
- Vigilância Sanitária Fone: 81-34131256/1202
- Ministério Público Fone: 81- 3303-5354
- Setor de Desaparecidos Fone: 81- 3303-8078

➤ UnATI- Universidade Aberta A Terceira Idade-UFPE. Fone: 81-2126.8538

➤ NAI- Núcleo de Atenção ao Idoso-UFPE Fone: 81-2126.7366

➤ Núcleo de Debates e Estudo da Pessoa Idosa Fone:81-3053.1990

## 5. CANTOTERAPIA

### O QUE É CANTOTERAPIA?

A Cantoterapia é uma atividade que faz bem ao corpo e a mente . Cantar envolve vários órgãos como a laringe, o diafragma e os pulmões, equilibra as emoções e libera a *endorfina*.

*Endorfina* – substância responsável pela sensação de bem-estar.

O aumento da *endorfina* na corrente sanguínea, combate o estresse e melhora a qualidade de vida.

Certos sons podem mudar a própria química do corpo, composições que expressam alegria, ânimo, calma, que enchem e inundam com sua beleza e com seu poder produzir boa saúde.

### **Endorfinas fazem no nosso corpo?**

- Melhoram a memória;
- Melhoram o bom humor;
- Aumentam a resistência;
- Aumentam a disposição física e mental;
- Melhoram o nosso sistema imunológico;
- Impedi as lesões dos vasos sanguíneos;
- Têm efeito antienvelhecimento;
- Aliviam as dores.

**ENTÃO, VAMOS CANTAR !!!**

**CANTOPERAPIA PARA A PESSOA IDOSA**

***Renúncia- Zélia Ducan***

***Assunto: As etapas da Vida Humana.***

**Hoje não existe nada mais entre nós  
Somos duas almas que se devem separar  
O meu coração vive chorando e minha voz  
Já sofremos tanto que é melhor renunciar**

**A minha renuncia  
Enche-me a alma e o coração de tédio  
A tua renúncia  
Dá-me um desgosto que não tem remédio  
Amar é viver  
É um doce prazer, embriagador e vulgar  
difícil no amor é saber renunciar**

**(orquestra)**

**A minha renúncia  
Enche-me a alma e o coração de tédio  
A tua renúncia  
Dá-me um desgosto que não tem remédio  
Amar é viver  
É um doce prazer, embriagador e vulgar  
difícil no amor é saber renunciar**

**Anotação:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Música: Epitáfio – Titãs****Assuntos: Processo de Envelhecer Ativamente.**

<p><b>Devia ter amado mais Ter chorado mais Ter visto o sol nascer Devia ter arriscado mais E até errado mais Ter feito o que eu queria fazer...</b></p> <p><b>Queria ter aceitado As pessoas como elas são Cada um sabe a alegria E a dor que traz no coração..</b></p> <p><b>O acaso vai me proteger Enquanto eu andar distraído O acaso vai me proteger Enquanto eu andar...</b></p>	<p><b>Devia ter complicado menos Trabalhado menos Ter visto o sol se pôr Devia ter me importado menos Com problemas pequenos Ter morrido de amor...</b></p> <p><b>Queria ter aceitado A vida como ela é A cada um cabe alegrias E a tristeza que vier...</b></p> <p><b>O acaso vai me proteger Enquanto eu andar distraído O acaso vai me proteger Enquanto eu andar...(2x)</b></p> <p><b>Devia ter complicado menos Trabalhado menos Ter visto o sol se pôr...</b></p>
---	---

Anotações: \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---

## Música Tocando em Frente-Almir Sater

### *Assunto: Legislação*

<p>Ando devagar          Porque já tive pressa          E levo esse sorriso          Porque já chorei demais</p> <p>Hoje me sinto mais forte          Mais feliz, quem sabe          Só levo a certeza          De que muito pouco sei          Ou nada sei</p> <p>Conhecer as manhas          E as manhãs          O sabor das massas          E das maçãs</p> <p>É preciso amor          Pra poder pulsar          É preciso paz pra poder sorrir          É preciso a chuva para florir</p> <p>Penso que cumprir a vida          Seja simplesmente          Compreender a marcha          E ir tocando em frente</p> <p>Como um velho boiadeiro          Levando a boiada          Eu vou tocando os dias          Pela longa estrada, eu vou          Estrada eu sou</p> <p>Conhecer as manhas          E as manhãs          O sabor das massas          E das maçãs</p>	<p>É preciso amor          Pra poder pulsar          É preciso paz pra poder sorrir          É preciso a chuva para florir</p> <p>Todo mundo ama um dia          Todo mundo chora          Um dia a gente chega          E no outro vai embora</p> <p>Cada um de nós compõe a sua história          Cada ser em si          Carrega o dom de ser capaz          E ser feliz</p> <p>Conhecer as manhas          E as manhãs          O sabor das massas          E das maçãs</p> <p>É preciso amor          Pra poder pulsar          É preciso paz pra poder sorrir          É preciso a chuva para florir</p> <p>Ando devagar          Porque já tive pressa          E levo esse sorriso          Porque já chorei demais</p> <p>Cada um de nós compõe a sua história          Cada ser em si          Carrega o dom de ser capaz          E ser feliz</p>
--	--

Anotações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

***Música: Um Novo Tempo- PE. Fábio de Melo***  
***Assunto: Prevenção de Quedas e Fratura.***

<p>No novo tempo          Apesar dos perigos          Da força mais bruta          Da noite que assusta          Estamos na luta          Pra sobreviver          Pra sobreviver          Pra sobreviver</p> <p>Pra que nossa esperança          Seja mais que a vingança          Seja sempre um caminho          Que se deixa de herança</p> <p>No novo tempo          Apesar dos castigos          De toda fadiga          De toda injustiça          Estamos na briga          Pra nos socorrer          Pra nos socorrer          Pra nos socorrer</p> <p>No novo tempo          Apesar dos perigos          De todos os pecados          De todos enganos</p>	<p>Estamos marcados          Pra sobreviver          Pra sobreviver          Pra sobreviver</p> <p>Pra que nossa esperança          Seja mais que a vingança          Seja sempre um caminho          Que se deixa de herança</p> <p>No novo tempo          Apesar dos castigos          Estamos em cena          Estamos nas ruas          Quebrando as algemas          Pra nos socorrer          Pra nos socorrer          Pra nos socorrer</p> <p>No novo tempo          Apesar dos perigos          A gente se encontra          Cantando na praça          Fazendo pirraça          Pra sobreviver          Pra sobreviver          Pra sobreviver</p>
---	--

Anotações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_







## 6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei 10.71, de 01 de outubro de 2003 dispõe sobre o Estatuto do Idoso.** Distrito Federal: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 8.842 sancionada em 4 de janeiro de 1994 dispõe sobre a Política Nacional do Idoso.** Brasília: Diário Oficial da União, 1996.

\_\_\_\_\_. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília: Diário Oficial da União, 1996.

BRASIL. **Lei nº 12.109 de 16 de novembro de 2001. Dispõe sobre a Política Estadual do Idoso-PE.** Secretaria de Desenvolvimento Social, 2002.

BRUNO, M. R. P. Cidadania não tem idade. **Serviço Social e Sociedade.** São Paulo, v.24, n.75, p.74-83, 2003.

CACHIONI, M. **Quem Educa os Idosos?** Um estudo sobre professores de universidade da terceira idade. Campinas, SP: Editora Alínea, 2003.

PAPALÉO NETTO. **Gerontologia:** a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002.

\_\_\_\_\_. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

RIBEIRO, I. A. S. Saúde Social do Idoso: Um Exercício de Cidadania Vivenciada no Núcleo de Atenção ao Idoso – NAI/UFPE. 2007. Monografia da Especialização em Geriatria e Gerontologia da Faculdade Maurício de Nassau-Recife- PE.

**APÊNDICE B- FOTOS DO PRIMEIRO ENCONTRO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE****CURSO ENVELHECER ATIVAMENTE**

PRIMEIRO ENCONTRO DO CURSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
AULA INAUGURAL DO PROJETO MAIS CUIDADOS COM A PARTICIPAÇÃO DA  
DRA. MARGARIDA CARREIRO BARROS-GERIATRA E PSIQUIATRA DA UNIAPS-  
SES-PE

Foto. 1 e 2 - Dra. Margarida Palestra: O Empoderamento e Protagonismo da Pessoa Idosa



Foto 3 e 4- Apresentação de Iranete Ribeiro do Programa MAIS CUIDADOS



Foto 5 e 6 . As participantes agradecendo e comemorando a aula inaugural e o aniversário da Dra. Margarida Carreiro.



Foto 7. Dra. Margarida Carreiro e Iranete respondendo a pergunta de M.P.S. 63 anos



Foto.8 – Iranete Ribeiro debatendo com as participantes Dra. Margarida , M.P.S. e M.I.B.



Foto9 e 10- Finalizando com um lanche da tarde.



**ANEXO A- FORMULARIO DA AVALIAÇÃO GERONTOLOGIA- AGA**



SECRETARIA  
DE SAÚDE



**UNIDADE DE APOIO PSICOSSOCIAL-UNIAPS-SES  
AVALIAÇÃO GERONTOLOGIA AMPLA-AGA  
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**I- CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA:**

Nome: \_\_\_\_\_

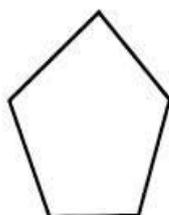
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( )

Matrícula \_\_\_\_\_ Unidade \_\_\_\_\_

<b>II- FÍSICA:</b>	
<b>01</b>	Diagnósticos/Doença de Base - Peso: _____ Kg Altura: _____ cm IMC: _____ Kg/h <sup>2</sup> PA: _____ x _____ mmHg
<b>02</b>	Déficit Auditivo: _____ Déficit Visual: _____ ( ) Não ( ) Sim. ( ) Não ( ) Sim.
<b>03</b>	Alterações Musculoesqueléticas: Dor articular ( ) Sim ( ) Não ( ) Discreta ( ) Limitante
<b>04</b>	Alterações na Eliminação: *Urinária: Contínua ( ) Incontinente ( ) Disúria ( ) *Intestinal: ( ) Normal ( ) Incontinente ( ) Constipação ( ) Diarréia
<b>05</b>	Boca: ( ) Edentado ( denteção mista) ( ) Uso completo prótese ( ) Dentes Naturais ( ) uso de creme dental ( ) fio dental ( ) agulha dental
<b>06</b>	Uso de Medicamentos: ( ) Sim ( ) Não. Especifique: _____ _____
<b>07</b>	Em caso afirmativo responda: ( ) Uso contínuo ( ) Uso Temporário ( ) Auto-medicação ( ) Receita Médica ( ) Indicação Farmacêutica ( ) Indicação de Familiares ou Amigos Toma a medicação sozinho(a) ? ( ) Sim ( ) Não. Porquê? _____ _____
<b>III- NUTRICIONAL:</b> ESCALA DE RISCO NUTRICIONAL (adaptada por CANTERA; DOMINGO, 1998) MARQUE APENAS AS RESPOSTAS AFIRMATIVAS - SIM	
<b>01</b>	Sofre de doença que fez modificar o tipo ou a quantidade de sua alimentação ( ) Sim ( ) Não.

<b>02</b>	Consome menos de 02 refeições diárias ( ) Sim ( ) Não.
<b>03</b>	Consome poucas frutas, verduras e produtos lácteos ( ) Sim ( ) Não.
<b>04</b>	Consome bebida alcoólica diariamente ( ) Sim ( ) Não.
<b>05</b>	Tem problemas dentários ou bucais que dificultam a alimentação ( ) Sim ( ) Não.
<b>06</b>	Nem sempre dispõe de dinheiro suficiente para adquirir os alimentos ( ) Sim ( ) Não.
<b>07</b>	Come só, na maioria das vezes ( ) Sim ( ) Não.
<b>08</b>	Consome 03 ou mais medicamentos ,com receita ou não, por dia ( ) Sim ( ) Não.
<b>09</b>	Perdeu ou aumentou 5Kg nos últimos 06 meses ( ) Sim ( ) Não.
<b>10</b>	Nem sempre encontra-se em condições físicas para fazer: compras ( ) , Cozinhar ( ) ou alimentar-se ( ) .
<b>Pontuação:</b> 0-2/ Ausência de Risco 3-5 /Risco Moderado 6 ou mais /Alto Risco ( Respostas - SIM)	
<b>IV- FUNCIONAL</b>	
<b>01</b>	Atividades da Vida Diária ;  ( A ) Com facilidade ( B ) Com dificuldade ( C ) Com ajuda . Resposta ( )
<b>02</b>	Realiza Higiene Pessoal :  Pentear-se , Banho e Uso de sanitário- Resposta sim ( ) não ( )
<b>03</b>	Alimentação :  Alimenta-se sozinho . Resposta sim ( ) não ( )
<b>04</b>	Vestuário :  Veste-se , Despe-se e Calça sapatos sem dificuldades .Resposta sim ( ) não( )
<b>05</b>	Mobilidade e Locomoção:  ( ) Caminha ( ) Sobe e desce escadas ( ) Deita-se ( ) Levanta-se ( ) Senta-se ( ) Passa da cama para a cadeira ( ) Anda pela casa
<b>06</b>	Comunicação :

	( ) Fala ( ) Entende o que se fala ( ) Lê ( ) Escreve ( ) Telefona
<b>07</b>	Atividades de Vida Prática :  ( ) Tarefas Domésticas. Realiza-as: Sim ( ) Não ( )  _____ ( ) Atividades Laboral. Realiza-as Sim ( ) Não ( )  _____
<b>V- SAÚDE MENTAL</b> MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL ( FOLSTEIN,1975)	
<b>01</b>	<b>ORIENTAÇÃO :</b> Em que (ano ) (mês) (dia da semana) ( horas) nós estamos ?  Em que (país) (estado) (cidade) (andar) (lugar) estamos ?
<b>02</b>	<b>REGISTRO :</b> * Dar o nome de três objetos: <b>1 segundo para dizer cada um.</b>  * Então pedir ao paciente que repita todos os 3 depois que você disser. ( 04)
<b>03</b>	<b>TENTATIVAS -ATENÇÃO E CÁLCULO :</b>  ( Subtrair: 7- 100, 1 ponto para cada correta, parar após 5
<b>04</b>	<b>MEMÓRIA RECENTE:</b>  Pedir as 3 palavras repetidas acima.
<b>05</b>	<b>LINGUAGEM :</b>  Dar o nome de uma caneta e de um relógio . Repetir a palavra <b>“paralelepípedo”</b> . Seguir um comando em 3 estágios:  <b>“Apanhe esta folha de</b>  <b>papel com a sua mão direita, dobre-a no meio e coloque-a no chão”</b> . Ler e obedecer: <b>“Feche os olhos”</b> .  Escreva uma frase .



Copiar o desenho .

**ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA (YESAVAGE,1983)**

<b>01</b>	Está basicamente satisfeito com sua vida ?	SIM ( ) ( ) NÃO
<b>02</b>	Abandonou muitas atividades e interesses ?	SIM ( ) ( ) NÃO
<b>03</b>	Sente que a sua vida está vazia ?	SIM ( ) ( ) NÃO
<b>04</b>	Está bem-disposto a maior parte do tempo ?	SIM ( ) ( ) NÃO
<b>05</b>	Tem medo que lhe suceda algo de mal ?	SIM ( ) ( ) NÃO
<b>06</b>	Sente-se feliz a maior parte do tempo ?	SIM ( ) ( ) NÃO
<b>07</b>	Sente-se freqüentemente sem esperança ?	SIM ( ) ( ) NÃO
<b>08</b>	Prefere ficar em casa mais do que sair fazer coisas novas ?	SIM ( ) ( ) NÃO
<b>09</b>	Acha que tem dificuldade de memória ?	SIM ( ) ( ) NÃO
<b>10</b>	Acredita que é maravilhoso estar vivo ?	SIM ( ) ( ) NÃO
<b>11</b>	Pensa que, tal como está agora, a vida não vale valor ?	SIM ( ) ( ) NÃO
<b>12</b>	Pensa que a sua situação é confortável ( ) boa ( ) estável ( ) desesperadora ?	

	Outras _____
<b>13</b>	Sente-se cheio de energia ? <span style="float: right;">SIM ( ) ( )</span> NÃO
<b>14</b>	Acha que a maioria das pessoas está melhor que você ? <span style="float: right;">SIM ( ) ( )</span> NÃO Porque _____ _____ _____
<b>VI- SOCIAL</b>	
<b>01</b>	Escolaridade: ( ) Ensino básico completo            ( ) Ensino básico incompleto ( ) Ensino fundamental completo ( ) Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino superior completo        ( ) Ensino superior incompleto ( ) Pós Graduação completa        ( ) Pós Graduação incompleto
<b>02</b>	Estado Civil: ( ) Casado ( ) Solteiro ( ) Viúvo ( ) Separado ( ) União Consensual Tem filhos SIM ( ) ( ) NÃO . Quantos _____
<b>03</b>	Renda Individual: ( ) Menos de 1 Salário Mín. ( ) De 1 a 4 Salário Mín. ( ) de 5 a 8 Salário Mín. ( ) De 9 a 13 Salário Mín. ( ) De 14 a 19 Salário Mín.( ) mais de 20 Sal. Mín.
<b>04</b>	A Renda complementar de : ( ) Aposentadoria    ( ) Pensão    ( ) Ajuda de Familiares
<b>05</b>	Atividades Sociais: ( ) Igreja        ( ) Associações        ( ) Grupos de Idosos ( ) Reuniões Familiares        ( ) Reuniões com Amigos
<b>06</b>	Moradia (tipo): ( ) Casa    ( ) Apartamento    ( ) Fazenda    ( ) Sítio outros ( ) Ocupação: ( ) Alugada    ( ) Própria    ( ) Cedida Composição Familiar

	<p>             pessoas: _____              _____              _____           </p> <p>             Quantos cômodos :  <input type="checkbox"/> Salas                      <input type="checkbox"/> Quartos                      <input type="checkbox"/> Terraço    <input type="checkbox"/>              varanda  <input type="checkbox"/> Banheiro: <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/>              outros _____           </p> <p>             Degrau: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Em caso afirmativo, responda:              Iluminada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não              Corrimão <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não              Quintal: <input type="checkbox"/> Fácil Acesso <input type="checkbox"/> Difícil Acesso.           </p>
07	<p>             Lazer, Cultura  <input type="checkbox"/> Praças    <input type="checkbox"/> Museus    <input type="checkbox"/> Teatro    <input type="checkbox"/> Viagem de turismo    <input type="checkbox"/> Viagem              religiosas    <input type="checkbox"/> outros           </p> <p>             Você conhece :  <input type="checkbox"/> Instituto Ricardo Brennand  <input type="checkbox"/> Oficina Francisco Brennand  <input type="checkbox"/> Museu do Homem do Nordeste  <input type="checkbox"/> Palácio das Princesa  <input type="checkbox"/> Forte das Cinco Pontas  <input type="checkbox"/> Casa do Frevo  <input type="checkbox"/> Casa do Mestre Vitalino  <input type="checkbox"/> A Sinagoga  <input type="checkbox"/> Mercados ( São José, Boa Vista, Madalena e outros)           </p> <p>             Você conhece os Estados?              quais _____              _____              _____              _____           </p> <p>             Você Gosta de Dançar    <input type="checkbox"/> Sim    <input type="checkbox"/> Não. Caso sim que tipo de              dança _____              _____              _____           </p>

Você gostaria de fazer cursos ( Artesanatos, educação continuada, idioma, maquiagem, e outros ( ) Sim ( ) Não. Caso sim quais? \_\_\_\_\_

Você gosta de cinema( ) Sim ( ) Não. Caso sim que tipo de filme você gosta: \_\_\_\_\_

Você conhece quais as atividades sociais oferecidas em sua comunidade? ( ) Sim ( ) Não

Você conheci seus direitos sociais? ( ) Sim ( ) Não caso de sim quais? \_\_\_\_\_



**UNIDADE DE APOIO PSICOSSOCIAL  
TERMOS COMPLEMENTARES**

Todas as informações contidas nesta Avaliação Gerontológica Abrangente -AGA é de total sigilo e reservada sobre a responsabilidade e proteção da Unidade de Apoio Psicossocial - Uniaps- SES- PE

A veracidade das respostas são de suma importância para a assistência e cuidados bio-psico-social gerontológico oferecida da



SES-PE.

Eu declaro que estou ciente da importância de minhas respostas serem verdadeiras para contribuir na minha melhoria de qualidade de vida de um modo geral.

\_\_\_\_\_  
Matricula: \_\_\_\_\_

Equipe Técnica Uniaps

\_\_\_\_\_  
Iranete Alexandre dos Santos Ribeiro  
Assistente Social-Gerontóloga

\_\_\_\_\_  
Psiquiatra

\_\_\_\_\_  
Psicólogo

**ANEXO B- FORMULARIO DE AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**  
CURSO: ENVELHECER ATIVAMENTE



