



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Ary Lima de Moraes Neto

Projeto de intervenção para melhorar a qualidade de vida dos idosos acometidos por dor crônica ou transtornos mentais na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Moradas Trevisan - PR

Florianópolis, Março de 2016

Ary Lima de Moraes Neto

Projeto de intervenção para melhorar a qualidade de vida dos idosos acometidos por dor crônica ou transtornos mentais na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Moradias Trevisan - PR

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

Orientador: Melisse Eich
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Ary Lima de Moraes Neto

Projeto de intervenção para melhorar a qualidade de vida dos idosos acometidos por dor crônica ou transtornos mentais na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Moradias Trevisan - PR

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

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Melisse Eich
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

Entre as queixas mais comuns entre a população idosa da área de abrangência da Unidade Básica Moradias Trevisan em São José dos Pinhais/PR estão a dor crônica e os sintomas depressivos. É importante considerar que a dor crônica associa-se a incapacidades nas atividades de vida diárias e de lazer, além de alteração da mobilidade. Este projeto de intervenção tem como foco a melhora da qualidade de vida e manejo eficaz da dor em pacientes idosos por meio de visitas domiciliares multiprofissionais, utilizando o score WHOQOL-bref como referência. Visto que o manejo do paciente idoso é um desafio na atenção à saúde, é necessário a descoberta de novos métodos para melhora da qualidade de vida dos mesmos. A dor crônica é um dos problemas mais prevalentes em idosos, apesar de difícil identificação e quantificação. Múltiplas meta-análises apontam que visitas domiciliares são efetivas em reduzir o declínio da capacidade funcional assim como a mortalidade geral. A depressão também é um problema prevalente na população idosa, variando, no Brasil, entre 4,7 a 36,8%. Serão realizadas na intervenção visitas domiciliares mensais pela equipe da unidade básica de saúde, visitas trimestrais com equipe multidisciplinar, incluindo psicólogo, fisioterapeuta e geriatra. O score WHOQOL-bref será realizado antes, com 6 meses e após 12 meses do início da intervenção para avaliar a melhora da qualidade de vida. A GDS (*Geriatric Depression Scale*) será realizada no início da intervenção. Espera-se que a intervenção tenha um impacto positivo na qualidade de vida da população idosa da área, além de um efetivo controle da dor crônica, contribuindo tanto para a melhora na dor quanto para reduzir ou evitar possíveis efeitos colaterais de tratamentos que possam ter um efeito negativo na saúde e na qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-chave: Visita Domiciliar, Dor Crônica, Qualidade de Vida, Idoso

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A comunidade do Moradias Trevisan é localizada em São José dos Pinhais, município brasileiro localizado no estado do Paraná e fundado em 1852. A comunidade foi fundada na década de 90 com a crescente urbanização da cidade e uma das primeiras estruturas foi justamente a Unidade Básica de Saúde (UBS) no ano de 1999 e que em 2013 teve uma ampla reforma. Além disso, o bairro possui uma escola municipal, um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) e um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

A população da área de abrangência da unidade básica de saúde tem uma renda familiar predominantemente baixa, estando muitos inclusos em programas sociais que têm melhorado as condições da vida das mesmas nos últimos anos, porém ainda está um pouco longe do ideal. A média de escolaridade entre a população idosa é o ensino fundamental incompleto - o que reflete uma escolaridade baixa entre essa população.

Há muitas casas em risco ambiental, pois foram construídas inadequadamente e perto de riachos, havendo risco de desmoronamento. O depósito de entulhos era uma prática bastante comum, porém que tem mudado nesta década.

Em relação ao risco social, é uma área com risco considerável, principalmente pelo nível elevado de criminalidade e também pela presença do tráfico de drogas. É possível considerar que é uma população viciada culturalmente em tratamento curativo, com pouco esclarecimento em relação à prevenção de agravos. Uma realidade que deverá ser mudada ao longo do tempo para evitar patologias que poderiam ser evitadas com a prevenção.

A população da área, da comunidade Moradias Trevisan, no município de São José dos Pinhais/PR é estimada em 6011 habitantes, sendo 3083 do sexo feminino (51,28%) e 2928 do sexo masculino (48,72%). Estima-se no município 7,4% da população seja idosa (60 anos ou mais), o que, aplicando à população da área, seria de aproximadamente 446 idosos.

Em relação à mortalidade geral, as causas foram, em ordem decrescente de frequência: Doenças do aparelho circulatório, causas externas, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e doenças infecciosas. Por sua vez, as causas relacionadas à mortalidade em idosos, em ordem decrescente, foram: Doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo e causas externas.

Algumas das queixas mais comuns entre a população são justamente a dor crônica e as queixas de saúde mental, como depressão - que afeta boa parte da população idosa do município.

O problema a intervir será na melhoria da qualidade de vida em idosos da comunidade, focando especialmente os idosos com baixa mobilidade e com dor crônica, devido a menor qualidade de vida dos mesmos. A intervenção será realizada principalmente com visitas domiciliares e manejo da dor crônica dos pacientes.

Em um estudo recente, a dor crônica que mais incomodava os idosos associou-se a incapacidades nas atividades de vida diária, nas atividades de vida instrumental e alteração de mobilidade (DELLAROZA et al., 2013).

Além disso, outro estudo evidenciou que o idoso muitas vezes tem dificuldades para relatar o grau e a extensão da dor crônica, necessitando de uma maior atenção dos profissionais de saúde (CUNHA; MAYRINK, 2011) e por isso a importância da implantação de um sistema adequado para manejo da dor crônica na Estratégia Saúde da Família.

O estudo desse tema pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população idosa, que vem crescendo no país e principalmente no município. Ainda, seria possível considerar, que com o auxílio de uma equipe multidisciplinar, a escolha do tratamento para a dor crônica e a depressão seria mais amplo.

As possibilidades para a realização desse projeto são elevadas, pois atualmente o município possui uma equipe de Geriatria, iniciada neste ano, que pode ser de grande auxílio no mesmo.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Melhorar a qualidade de vida dos idosos acometidos por dor crônica ou transtornos mentais e comportamentais na área de abrangência da Unidade Básica Moradias Trevisan.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar sinais e sintomas de depressão nos idosos da área de abrangência da Unidade Básica Moradias Trevisan, através da escala GDS (*Geriatric Depression Scale*).
- Contribuir para o manejo adequado da dor crônica na população idosa através da construção de de um plano de intervenção multiprofissional.
- Verificar o score de qualidade de vida da população idosa com a aplicação do instrumento *WHOQOL-BREF*.

3 Revisão da Literatura

Qualidade de vida foi definida pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK *et al.*, 2000).

O maior desafio, na atenção integral à saúde da pessoa idosa, é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, seja possível redescobrir possibilidades de viver a própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas. Parte das dificuldades deste grupo relaciona-se a uma cultura que o desvaloriza e o limita (MARTINI *et al.*, 2013).

Diante do envelhecimento populacional, muitas ações estão sendo planejadas para atender às demandas emergentes. Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde propôs, em 2004, um projeto denominado “Towards Age-friendly Primary Health Care”, cuja proposta é adaptar os serviços de atenção básica para atender adequadamente às pessoas idosas, tendo como objetivo principal a sensibilização e a educação no cuidado primário em saúde, de acordo com as necessidades específicas dessa população (SAÚDE, 2007). O acompanhamento domiciliar da pessoa idosa faz parte das áreas de atuação previstas nesse projeto, como informação, educação, comunicação e treinamento, bem como sistema de gestão da assistência de saúde.

As equipes de saúde na Atenção Básica, em especial quando organizadas pela Saúde da Família, dispõem de importantes ferramentas para garantia de uma atenção humanizada. É importante destacar que todo o trabalho da equipe de Atenção Básica/Saúde da Família deve buscar sempre o máximo da autonomia dos usuários frente as suas necessidades, propiciando condições para melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.

Na visita domiciliar, é possível estabelecer, junto aos familiares, um suporte mais adequado às necessidades específicas da pessoa idosa, negociando com familiares e/ou cuidadores cada aspecto desse cuidado (SAÚDE, 2007).

Dor persistente é um dos problemas mais comuns para procura de tratamento. Quando persiste por semanas ou meses, seus efeitos no bem estar podem ser profundos com significativo comprometimento da saúde emocional e física, assim como piora na performance em responsabilidades sociais incluindo família e trabalho (MANCHIKANTI *et al.*, 2009) - resultando em comprometimento significativo da qualidade de vida do indivíduo idoso.

A dor em pacientes idosos é bastante prevalente, variando de 19% a 41% da população idosa acima de 70 anos, com maior prevalência em mulheres, sendo os locais mais comumente acometidos joelho, dorso superior, pé/tornozelo e ombro (WOO *et al.*, 1994).

Além disso, a dor crônica também é difícil de identificar. Segundo um estudo, 66% dos

residentes comunicativos de casa de repouso sofriam com dor crônica, porém os médicos que os tratavam não detectaram este problema em 34% dos residentes (EA; SA, 1993).

O tratamento da dor começa com a identificação do que ocasionou a dor, como ela pode ser aliviada ou que modalidades de tratamento são mais efetivas para um paciente em particular. Entretanto, isto é raramente simples. Manifestações clínicas de dor persistente são geralmente complexas e multifatoriais na população idosa. Até mesmo a percepção da dor pode diferir do que é visto em pacientes com idade menos avançada. Situações como acessibilidade física ao tratamento, custo de medicações, presença de comorbidades, uso de medicação concomitante e a habilidade para entender as queixas de um paciente com comprometimento cognitivo são apenas alguns fatores que contribuem para a complexidade da situação. Além disso, a condição do paciente idoso é geralmente complicada por depressão, preocupações psicossociais, negação, saúde ruim e memória ruim (KAYE; BALUCH; SCOTT, 2010).

Múltiplas meta-análises apontaram que visitas domiciliares são consistentemente efetivas em reduzir o declínio da capacidade funcional assim como a mortalidade geral. Como um exemplo, a meta-análise de 21 estudos randomizados descobriu que a visita domiciliar multidimensional foi efetiva em reduzir o declínio funcional se um exame clínico foi conduzido e em reduzir a mortalidade em pacientes com idade menor que 77 anos (HUSS. et al., 2008) .

Acompanhamento domiciliar geriátrico tem mostrado poder reduzir mortalidade e admissão em instituições de longa permanência (ELKAN et al., 2001).

Sobre a avaliação da qualidade de vida, com a necessidade de instrumentos curtos que demandem pouco tempo para seu preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias, fez com que o Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolvesse uma versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref10, que são scores de medida de qualidade de vida.

O WHOQOL-bref apresentou boa consistência interna, validade discriminante, validade concorrente, validade de conteúdo e confiabilidade teste-reteste, utilizando uma amostra heterogênea de pacientes com diferentes doenças e tratados tanto em regime ambulatorial como hospitalar (FLECK et al., 2000).

A depressão é o problema de saúde mental mais comum na terceira idade, tendo impacto negativo em todos os aspectos da vida, sendo assim de grande relevância na saúde pública (MF et al., 2006).

No Brasil, a prevalência de depressão entre as pessoas idosas varia de 4,7% a 36,8%, dependendo fundamentalmente do instrumento utilizado, dos pontos de corte e da gravidade dos sintomas. A presença de depressão entre as pessoas idosas tem impacto negativo em sua vida. Quanto mais grave o quadro inicial, aliado à não existência de tratamento adequado, pior o prognóstico. As pessoas idosas com depressão tendem a apresentar maior comprometimento físico, social e funcional afetando sua qualidade de vida (MINISTÉRIO

DA SAÚDE, 2007).

Em 1983, Yesavage e colaboradores desenvolveram e validaram um instrumento de triagem para depressão chamado de Escala de Depressão Geriátrica (GDS). A GDS possui uma versão longa e uma curta, composta de 30 e 15 questões, respectivamente. Ambas são validadas internacionalmente e amplamente utilizadas na avaliação geriátrica global, auxiliando a determinar a necessidade de tratamento nessa fração da população ([FERRARI; DALACORTE, 2007](#)).

4 Metodologia

O projeto de intervenção terá como alvo a população acima de 60 anos da Unidade de Saúde Moradias Trevisan, localizada em São José dos Pinhais/PR. Serão realizadas visitas domiciliares mensais com equipe da unidade, incluindo médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde, além de visitas trimestrais com equipe multidisciplinar, incluindo geriatra, psicólogo e fisioterapeuta, além dos profissionais da equipe da unidade.

As visitas domiciliares terão como foco a avaliação da qualidade de vida do paciente idoso, assim como a avaliação e manejo da dor crônica. Também será realizada uma avaliação da prevalência de depressão nesta população.

A intervenção será realizada no período de 12 meses, no ano de 2016, totalizando 12 visitas domiciliares com equipe da unidade e 4 visitas com equipe multidisciplinar.

Durante este tempo, será aplicado o score de qualidade de vida (WHOQOL-bref) na primeira visita, após 6 meses e após 12 meses, para avaliação da qualidade de vida antes, durante e após a intervenção.

Será também aplicada a GDS (Geriatric Depression Scale) para avaliação da prevalência de depressão durante a primeira visita.

5 Resultados Esperados

Espera-se que a intervenção tenha um impacto positivo na qualidade de vida da população idosa da área, além de um efetivo controle da dor crônica para que esta diminua seu impacto na qualidade de vida desta população, contribuindo tanto para a melhora na dor quanto para reduzir ou evitar possíveis efeitos colaterais de tratamentos que possam ter um efeito negativo na saúde e na qualidade de vida dos mesmos.

Portanto, é esperado a melhora no score WHOQOL-bref após 12 meses de intervenção.

A intervenção também espera definir a prevalência de depressão na população da área, de forma a direcionar possíveis intervenções para esta população.

Referências

- CUNHA, L. L.; MAYRINK, W. C. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. *Scielo*, p. 120–124, 2011. Citado na página 10.
- DELLAROZA, M. S. G. et al. Dor crônica em idosos residentes em são paulo, brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (estudo sabe). *Scielo*, p. 325–334, 2013. Citado na página 10.
- EA, S.; SA, K. The problems of pain and its detection among geriatric nursing home residents. *J Am Geriatr Soc*, v. 41, n. 5, p. 541–544, 1993. Citado na página 14.
- ELKAN, R. et al. Effectiveness of home based support for older people: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, v. 323, p. 719–719, 2001. Citado na página 14.
- FERRARI, J. F.; DALACORTE, R. R. Uso da escala de depressão geriátrica de yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Scientia Medica*, v. 17, n. 1, p. 3–8, 2007. Citado na página 15.
- FLECK, M. P. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “whoqol-bref. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. 178–183, 2000. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- HUSS., A. et al. Multidimensional preventive home visit programs for community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, v. 63, n. 3, p. 298–307, 2008. Citado na página 14.
- KAYE, A. D.; BALUCH, A.; SCOTT, J. T. Pain management in the elderly population: A review. *Oschner J*, v. 10, n. 3, p. 179–187, 2010. Citado na página 14.
- MANCHIKANTI, L. et al. Comprehensive review of epidemiology, scope, and impact of spinal pain. *Pain Physician*, v. 12, p. 35–70, 2009. Citado na página 13.
- MARTINI, J. G. et al. *Atenção Integral à Saúde do Idoso: Medicina*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. Citado na página 13.
- MF, T.-R. et al. The assessment and treatment of depression. *The Canadian Journal of Geriatrics*, v. 9, n. 2, p. 552–558, 2006. Citado na página 14.
- SAÚDE, M. da. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Citado na página 13.
- WOO, J. et al. Musculoskeletal complaints and associated consequences in elderly chinese aged 70 years and over. *J Rheumatol*, v. 21, n. 10, p. 1927–1931, 1994. Citado na página 13.