

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**

**Amarilys Marin Estrada**

**QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO: UM OLHAR NA PROMCÃO DE SAÚDE**

**Porto Alegre /2018**

**Amarilys Marin Estrada**

**QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO: UM OLHAR NA PROMOÇÃO DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização  
em Saúde da Família pela Universidade Federal de  
Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Orientador: Prof. Márcio de Sá Araújo Martins Marcolino

**Porto Alegre / 2018**

## SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO DO PORTAFÓLIO-----	04
2-ESTUDO DE CASO CLÍNICO -----	06
3-PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO-----	09
4- VISITA DOMICILIAR-----	12
5-REFLEXÃO CONCLUSIVA -----	14
REFERENCIAS-----	15
ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO-----	17

## **1-INTRODUÇÃO DO PORTAFÓLIO**

Meu nome é Amarilys Marin Estrada, tenho 30 anos, sou médica cubana, natural de Camagüey, me formei na Universidade de Ciências Médicas Carlos Juan Finlay no ano 2011. Posteriormente trabalhei em Atenção Primária de Saúde na Unidade Policlínica Tula Aguilera do mesmo município. Em março 2016 fiz um curso de português como língua estrangeira para formar parte do Programa Mais Médicos para o Brasil, no mês de outubro iniciei na Unidade Básica de Saúde Concoban do município Canoas, localizada no quadrante sudeste do Estado, na rua Rodrigues Alves, No 769, bairro Niterói.

A Unidade Básica é uma unidade mista, que atende a população das áreas cobertas pelas oito Agentes Comunitárias, mais a população das áreas não cobertas pelas agentes, a população atendida abrange um total de 13000 usuários, 5000 habitantes são do território adscrito á Unidade de Saúde Concoban, existe um baixo nível de escolaridade na população em geral, no bairro existem 4 Unidades Básicas de Saúde, igrejas, mercados, escola, duas creches. A população idosa é a que mais procura atendimento médico, devido a que a grande maioria faz uso de remédios para a dor, por algum motivo.

Nós temos na área de abrangência um total de 570 idosos dos quais 365 são hipertensos, 217 têm Diabetes Mellitus tipo 1 e 350 têm Diabetes Mellitus tipo 2, o que representa um 64.03 %, 38.07%, e um 61.4 % respectivamente da população idosa.

A grande maioria tem artrose e/ou osteoporose, doenças degenerativas que com frequência interferem no desenvolvimento e na qualidade de vida, o que representa um 11,4 % da população geral.

As doenças crônicas não transmissíveis são as mais frequentes no território, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2, e doenças do sistema locomotor como artrose, osteoporose, devido á grande quantidade de população idosa que existe no território.

Por tal motivo fiz escolha do tema, a dor crônica no paciente idoso para o projeto de intervenção, pois a dor é uma condição clinica muito comum na população geriátrica, e devido a que a dor persistente compromete a qualidade de vida, é dever do médico ajudar com seu conhecimento a garantir uma melhor qualidade de vida.

O estudo proposto teve por finalidade acompanhar a medicação dos pacientes idosos com dor crônica de causa aparente no território, tratou-se de um estudo de coorte longitudinal prospectivo, envolvendo 570 pessoas com idade maior ou igual a 60 anos, no período de maio a novembro de 2017.

## 2. ESTUDO DO CASO CLÍNICO

A paciente Maria de 68 anos vem a consulta médica o dia 12 de janeiro do ano 2017 com os dados da triagem :

PA: 130/80 mmHg

P: 57 Kg

Vem á consulta de rotina, quando faço a anamneses e questiono sobre queixas a mesma refere ter dor há algum tempo, persistente nas mãos e nos joelhos , refere no inicio não deu importância, mais agora não consegue levantar direto, refere que a dor piora depois de fazer uma atividade física por período prolongado de tempo, pergunto sobre outros sintomas, a paciente refere ter também rigidez nas mãos principalmente quando acorda, quando pergunto por o tempo de duração refere que melhora após meia hora, também refere as vezes perda da força nas mãos quando pega algum objeto, assim como dificuldade para caminhar, e tomar remédio corretamente.

Ao interrogatório sobre histórico familiar ela tem antecedentes de mãe com Diabetes Mellitus tipo 2, e artrose, porém suspeito de quadro de Osteoartrose.

Ao exame físico: Apresenta bom estado geral, lucida e orientada em tempo e espaço, e eupneica.

Tireóide: sem alterações

Mãos: Com pequenas saliências ósseas nas extremidades das articulações, dedos doloridos.

Aparato respiratório: m\ v conservado, não ausculto estertores, Fr :22

Aparato cardiovascular: ruídos rítmicos, não ausculto sopros, Fc :78 latido\min

Abdômen: á palpação depressível, sem dor, não tumoração.

Membros inferiores:

Joelho direito: apresenta dor á palpação e movimentação, não edema.

Joelho esquerdo: sem alterações.

Notando-se ao exame físico um compromisso articular assimétrico, pelo que suspeito de artrose devido ao quadro clínico, idade da paciente e antecedentes familiares.

Solicito exames laboratoriais: hemograma completo, plaquetas, HDL, LDL colesterol total, triglicérides, glicose, TGO, TGP, TSH, T4 ácido úrico, ureia e creatinina, PCR, fator reumatoide.

Solicito: Raio x das mãos e Raio x dos joelhos.

Oriento retorno à consulta com exames.

A paciente retorna no dia 15 de março com os dados da triagem:

PA: 120\80 mmHg

P: 56 Kg

Apresenta resultados dos exames do dia 27 de fevereiro de 2017:

Hb: 12,5 g\dl      colesterol total: 150 mg\dl      TGO:34U\L uréia:18 mg/dl

Plaquetas:      triglicérides: 88 mg\dl      TGP:37U\L creatinina:1,2mg/dl

HDL: 50 mg\dl      glicose: 81mg\dl      TSH:3,2 mU\L

LDL: 70 mg\dl      ácido úrico: 5,1mg\dl      T4:8,2 mg\dl

Fator reumatoide: 10 UI/ml

PCR: inferior a 6mg/L

Raio x das mãos: mostra perda de cartilagem.

Raio x do joelho direito: mostra perda de cartilagem , dano ósseo e leve edema de partes moles.

Explico à paciente sobre a doença, oriento modificar estilo de vida, explico sobre a importância de fazer repouso e tomar a medicação, encaminhado ao ortopedista para realizar o acompanhamento.

Segundo o Diário Catarinense atualizado em 03\04\2017, fontes David Gusmão, médico

ortopedista em quadril e Francisco Airton Castro da Rocha, coordenador da Comissão de Osteoartrite da Sociedade Brasileira de Reumatologia a sinal mais evidente da artrose é a dor no local acometido, rigidez, inchaço, crepitação das juntas e calor na região. Além dos exames de imagem que mostram desgaste da cartilagem e erosão do osso exposto, e nas mãos, o problema é evidenciado pelos nódulos e deformidades que surgem nos dedos.

### 3. PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO

A educação em saúde á população sem lugar a dúvidas estimula a promoção em saúde e a prevenção de doenças , mais educar constitui uma tarefa social complexa que permite o desenvolvimento de uma consciência crítica ao individuo. O profissional da saúde tem um papel fundamental na educação da saúde da população, mais para isso deve ser um bom comunicador que consiga no cotidiano integrar conceitos básicos de promoção de saúde e prevenção de doenças tanto físicas como mentais, lembremos do aforismo,

“Mente sã num corpo são.” De Reflexões de um Psiquiatra 21/10/2016

A promoção de saúde é um processo que permite capacitar ás pessoas a melhorar e á aumentar o controle sobre a sua saúde, levando medidas que não se dirigem a uma determinada doença..., mais servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais.

Em quanto á prevenção, propõe diminuir a probabilidade de ocorrência de uma doença, assim como, tratar ou reparar a incapacidade ou atenuar os seus efeitos futuros.

A prevenção primária é feita antes da doença, quando os indivíduos são susceptíveis com intuito de evita-la. Pode ser feita com medidas genéricas de promoção á saúde ou com específicas contra determinadas causas patológicas.

Na prevenção Secundária no paciente já doente é feito o tratamento que visa evitar sequelas e danos de evolução da doença.

E na Prevenção terciaria procura-se estabilizar doenças crônicas. A abordagem é voltada á reabilitação e limitação da incapacidade gerada por sequelas da doença.

É dever da Atenção Primária; cuidar a saúde e melhorar a qualidade de vida da população idosa, preparando-a para viver em harmonia com as mudanças associadas ao envelhecimento. Auxiliar ao idoso e sua família são ações que podem contribuir a uma vida saudável, ativa e feliz.

Lenbremos do conceito saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde, cito:

A saúde é definida não simplesmente como a ausência de doença, mas como um estado

de completo bem-estar físico, mental e social.

Na atualidade os problemas de saúde mental são cada dia mais frequentes, o qual pode ter acontecido devido a um aumento dos fatores de risco ou determinantes de saúde mental e a incapacidade dos recursos de enfrentamento do indivíduo.

Estima-se que para o 2030 a depressão irá ser a principal causa de incapacidade e morte prematura acima de outras doenças como as cardiovasculares.

### **3.1 RELATO DO CASO**

Paciente feminina de 74 anos aposentada com antecedentes de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2, Osteoartrose e histórico de Depressão, faz 2 anos em uso de :

Captopril 25mg 1cp a cada 12hr, AAS 100mg 1cp ao dia, Metformina 850mg 1cp 3 vezes ao dia, carbonato de cálcio 500mg 1cp ao dia e Fluoxetina 20mg 1cp 2 vezes ao dia.

Mora com um neto de 24 anos que trabalha em uma loja, não ajuda muito em casa, os fins de semana ele tem saído frequentemente com amigos e não fica muito tempo em casa, a paciente tem uma filha que mora em outro município a seis horas de carro, que a visita os fins de semana, a senhora X não tem recebido muitas visitas em casa pelo que quase sempre esta sozinha, ela tem acompanhamento na UBS periodicamente para fazer exames e ter controle das cifras de PA e glicose , na consulta médica contou que se sente sozinha, triste, e não consegue dormir bem. O caso foi discutido na reunião da equipe, concordamos em que devia ter um acompanhamento de mais perto, foi integrada recente ao grupo de idoso onde fazemos atividades a cada 3 meses tanto educativas sobre alimentação saudável, importância da pratica regular de exercício físico, como recreativas, atividades de artesanato, costura e pintura. Mediante as atividades conseguimos uma melhor adesão aos tratamentos e ótimos resultados no estado emocional. Nas visitas domiciliares conseguimos um melhor entendimento familiar em quanto á necessidade de relações afetivas, ajuda e compreensão.

Os idosos são caracterizados como um grupo populacional de risco para a depressão e o suicídio, pelo que o isolamento constitui um fator determinante na saúde mental, o fortalecimento dos vínculos de afeito, respeito já seja de familiares, amigos, colegas de trabalho, vizinhos, são recursos de confiança e segurança fundamentais para a saúde psicoemocional, neste caso do idoso.

De Prevenção e Promoção em Saúde Mental 19/4/2017

É essencial investir na promoção de saúde mental e na prevenção de doenças mentais, as quais são cada vez mais comuns. Por isso, cito exemplos de estratégias segundo o Documento da OMS; 2004: Prevention of mental disorders: effective interventions and policy option;

Melhorar a nutrição, melhorar as condições de habitação, melhorar a acessibilidade á educação, reduzir insegurança económica, reforçar as redes sociais através do envolvimento de vários setores, levando sentido de autoconfiança dos indivíduos.

#### **4. VISITA DOMICILIAR**

Segundo a Portaria 2.527 do dia 27 de outubro de 2011, considera os conceitos de Serviço de Atenção Domiciliar, Atenção Domiciliar e cuidador, cito:

A Atenção Domiciliar: nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, e de tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados é integrada às redes de atenção à saúde.

O Atendimento Domiciliar tem o objetivo de educar o paciente e toda a sua família, para alcançar metas de saúde...proporcionando....melhorando a qualidade de vida do paciente. (ALBUQUERQUE,2003 apud SOUZA et al .,2008)

Existem grupos de risco na população que demandam por sua condição este tipo de atendimento em saúde, entre eles, os pacientes idosos.

São diversas as doenças que podem levar a complicações e afetam a qualidade de vida neste caso do idoso, como são as fraturas, devido à osteoporoses, entre as quais temos a fratura de fêmur, outras como Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, que levam a acidentes vasculares e amputações de membros.

Na atualidade, o numero de idosos com sequelas de doenças crônico-degenerativas que leva a dependência dos mesmos na realização das atividades básicas aumenta, pelo que se faz necessário e indispensável o atendimento domiciliar, melhorando assim a qualidade de vida do idoso.

Surge assim o atendimento domiciliar no idoso, devido às doenças crônicas degenerativas resultando na necessidade de cuidados em seu próprio contexto familiar. (ALBUQUERQUE, 2003apud SOUZA; CALDAS, 2008, p.62)

O idoso constitui uma parte da população que tem demandas específicas, pelo que o acompanhamento e orientação dos cuidados da saúde aos familiares é essencial, tanto para procedimentos simples como para outros mais complexos.

No domicilio o familiar ou cuidador tem um papel fundamental e é dever da equipe básica de saúde orientar e transmitir saberes específicos para cada paciente, a atuação da

equipe incluirá, ética, valores, conhecimentos, dando uma visão integral ao atendimento.

A assistência se inicia identificando mediante as agentes comunitárias quais são os pacientes que precisam de este tipo de atendimento, que em meu saber tem uma grande importância, pois expõe a realidade na qual se encontra inserido o paciente, e traz benefícios como: maior rapidez na recuperação do paciente segundo seja o caso, maior tranquilidade e diminui o risco de infecções hospitalares.

Além de que durante as visitas realizadas os membros da equipe podem perceber a rotina familiar, o manejo do paciente, assim como prever os agravos e fortalecer a relação médico paciente.

Por outra parte o Atendimento Domiciliar exige orientação e assessoria, pelo que muitas vezes deve ser feito uma abordagem interdisciplinar, então cabe aos profissionais da saúde avaliar as necessidades do paciente e de seus familiares, garantindo uma melhor qualidade de vida pelo maior tempo possível.

A elaboração de um plano terapêutico no norteamiento das ações na atenção a saúde no domicílio é de vital importância. A equipe deve em cada visita educar aos familiares e cuidadores com orientações gerais e específicas; utilizando sempre uma linguagem acessível.

As orientações podem ser em quanto a:

Alimentação saudável

Uso correto das medicações

Solicitar exames no caso necessário

Consultar com outros especialistas como; assistente social, fisioterapeuta, geriatra, psicólogo.

Orientar no manejo clínico de feridas e dor.

Orientar sobre como prevenir possíveis complicações.

Pois segundo (SOSSAI; PINTO, 2010). A visita Domiciliar é uma importante ferramenta no processo de educação em saúde. A qual deve ser sempre utilizada pela Atenção Primária

de Saúde com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, neste caso do paciente idoso.

## **5. REFLEXÃO CONCLUSIVA**

O trabalho realizado leva a concluir que; se faz prioritário a necessidade de atualização constante em diversos temas pelos profissionais da saúde, e que não só em termos médicos, pois a cultura geral e integral é fundamental para a formação do médico, constituindo um processo que implica esforço, pois a sociedade atual exige cada vez mais, a médicos melhores preparados, mais também com valores e princípios éticos, convertidos em verdadeiros educadores, pois é dever dos profissionais da saúde educar á população em quanto a termos de saúde.

Todos os temas estudados no decorrer do curso ajudarão imensamente na minha formação profissional, durante todo o curso de Especialização fortaleci velhos conhecimentos e formei novos, desde novembro de 2016 até agora consegui acumular belas experiências.

Nas visitas ao território foi possível ter um olhar mais amplo da comunidade, integrando o conceito de ser biopsicossocial, e nas consultas fortaleci conceitos de ética e moral, assim como de relação médico paciente e comprovei na prática a importância de fazer planos terapêuticos.

Durante as atividades desenvolvidas, o Portfólio foi uma ferramenta utilizada de grande ajuda, eu consegui fazer uso de esta ferramenta que desconhecia e que agora sem dúvida estará presente em projetos futuros.

## REFERÊNCIA

1- Albuquerque, S M.R.L. de 2003. Qualidade de vida do idoso. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

2-Alimentação é base para o envelhecimento saudável. 2016.

Disponível em: <https://alimentacaoemfoco.org.br>.

3-Atenção Integral à Saúde do Idoso. 2016.

Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7455>.

4-Castro, Karla Virgínia Bezerra, André Luiz dos Santos; Jaqueline Maria Maranhão Pinto Lima, Walter Lacinto Nunes, Maurício Rocha Calomen, Vernon Furtado da Silva.et al. Fisiomotricidade e limiares de dor: efeitos de um programa de exercícios na autonomia funcional de idosas osteoporóticas Fisioter. mov. Jan./Mar.2010. (Impr.) v.23n. 1 Curitiba.

5- David Gusmão, Francisco Airton Castro da Rocha. Artrose: sintomas, tratamentos e diagnóstico. Diário Catarinense. Abril/ 2017.

6-Documento da Organização Mundial da Saúde. : Prevention of Mental disorders: effective interventions and policy options.OMS,2004.

7-Envelhecimento e saúde da pessoa idosa/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF; Ministério da Saúde. 2007.

Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicações/abcaad19.pdf>.

8-Envelhecimento Saudável. 2015.

Disponível em: <https://www.ogeriatra.com.br>.

9-Juliana AD, Cristina AS, Paulo FP, Luciene CS. Ser idoso e o processo do envelhecimento: Saúde percebida. 2011, vol.15,n.2,pp.372-379.

10- Matheus Freire de Sena, Evitom Corrêa de Sousa. Atividade Física e Osteoporose. 2012.

Disponível em: <https://paginas.uepa.br/files/2012>.

- 11- Meirelles mea: Atividade física na 3ra idade. 3ra ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.
- 12- Lindolpho MC, Sá SPC, Leite AP, Maciel CO, Silva INT. Atendimento domiciliário ao idoso dependente de cuidados de enfermagem-realidade e dificuldades. Ver. Enferm. Atual. 2007maio/jun; 39 (7): 25-32.
- 13- Pinto PF, Fernandes AA, Botelho MA. Envelhecimento ativo e estilos de vida saudáveis: a atividade física. Fórum Sociológico. Envelhecimento ativo: um novo paradigma 2007; Série II (17): 43-52.
- 14- Portaria No 2.527, de 27 de outubro de 2011/GM. Ministério da Saúde.  
Disponível em: [www.conass.org.br](http://www.conass.org.br) 2012.
- 15-O PIM como ação de prevenção e promoção em Saúde Mental. Abril/2017.  
Disponível em: [www.pim.saude.rs.gov.br](http://www.pim.saude.rs.gov.br)
- 16- Reflexões de um Psiquiatra. Promoção da Saúde Mental e Prevenção das doenças Mentais. Outubro/2016.  
Disponível em: <https://reflexoesdeumpsiqiatra.com>
- 17- Reflexões de um Psiquiatra. 10/10 Dia Internacional da Saúde Mental. Outubro 2017.  
Disponível em: <https://reflexoesdeumpsiqiatra.com>
- 18- Sousa, L, Galante, H, Figueiredo, D(2003). Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: Um estudo exploratório na população portuguesa. Rev. Saúde Pub.2003; 37(3): 364-371.

**ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**ACOMPANHAMENTO DE DOR CRÔNICA NO PACIENTE IDOSO**

**Amarilys Marin Estrada**

**Canoas, 22 Maio de 2018**

## **RESUMO**

Este projeto de intervenção é uma proposta de acompanhamento dos pacientes idosos com dor crônica, usuários da unidade Básica de saúde Concoban localizada na Rua Rodrigues Alves, 769 bairro Niterói, cidade de Canoas, no Estado de Rio Grande do Sul, a qual tem como característica uma população predominantemente idosa, consumidora de medicamentos. Este Projeto de Intervenção tem como objetivo acompanhar a medicação dos pacientes idosos com dor crônica na unidade, e assim incentivar sua aplicação em outras Unidades Básicas de Saúde, trata-se de um estudo de coorte longitudinal prospectivo, no período de maio a novembro de 2017.

## **SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>04</b>
<b>2 .OBJETIVOS</b>	<b>06</b>
2.1 OBJETIVO GERAL	
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>07</b>
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>10</b>
<b>5. CRONOGRAMA</b>	<b>11</b>
<b>6. RECURSOS NECESSÁRIOS</b>	<b>12</b>
<b>7. RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>13</b>
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>14</b>
<b>9. ANEXOS</b>	<b>15</b>

## 1-INTRODUÇÃO:

A Atenção Primária de Saúde é um nível de atenção que se demonstra de bastante importância e impacto nos Sistemas de Saúde (MACINKO ,DOURADO e Guanais 2011)

A Atenção Básica caracteriza-se por ser um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos , o diagnóstico , o tratamento e a reabilitação com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas. (PNAB, 2012)

O envelhecimento populacional, resultado da redução da taxa de mortalidade e aumento da expectativa de vida, é um dos grandes desafios que o mundo terá de enfrentar. A população idosa é a parcela que mais cresce ,segundo estimativa da Organização das Nações Unidas (ONU),e em 2050, 22,1% da população do mundo terá 60 anos ou mais.

Expertos opinam que para 2025 a população brasileira terá aumentado cerca de cinco vezes e o numero de pessoas com idade superior a 60 anos terá aumentado perto de 15 vezes (Fonseca e Carmo, 2000) o que demandara melhorar no modelo de atenção a saúde, a estimativa é que o Brasil tenha aproximadamente 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade, alcançando a sexta colocação no ranking mundial de países mais longevos. A expectativa é que, para cada grupo de 100 jovens menores de 15 anos, haverá mais de 50 adultos com 65 anos ou mais. .COND

A população idosa vem crescendo muito nos últimos anos, mudando a pirâmide etária do Brasil e do mundo. O idoso está vivendo mais e conseqüentemente á medida que sua expectativa de vida aumenta, aumentam os problemas crônicos típicos do processo do envelhecimento entre eles a dor que advêm de múltiplas causas associadas.

Na opinião de Gilberto Braga, economista e mestre em Administração pelo Instituto Brasileiro de Mercados de Capitais (Ibmec), as atuais políticas públicas de saúde voltadas para idosos não são suficientes para aumentar a qualidade de vida dessa parcela da população. O especialista defende a necessidade da adoção de um modelo de saúde que priorize práticas médicas que ajudem a evitar as doenças que vêm com a idade, lembrando que cuidar de uma população idosa saudável é diferente de cuidar de uma

população doente. Cuidar de pessoas sãs custa menos. COND

Niterói é um bairro da cidade de Canoas em Rio Grande do Sul que tem uma população de 570 pessoas idosas muitas das quais sofrem de algum tipo de dor crônico.

Por tal motivo fiz escolha do tema em questão, a dor é uma condição clínica comum na população geriátrica e o envelhecimento é associado ao aparecimento de dores e limitações funcionais.

O processo de envelhecimento ou senescência se caracteriza por uma diminuição gradual da reserva funcional do organismo, fenômeno que compromete sua capacidade de adaptação.

Conforme Portella (2008), todos os órgãos, exceto o coração diminuem de peso com o processo do envelhecimento a partir dos 25 anos de idade.

A dor persistente compromete a qualidade de vida do geronte ao induzir ou agravar as anormalidades de sono e do apetite, e as restrições para execução nas atividades da vida diária.

A dor pode muitas vezes, ser a única manifestação clínica de uma doença, o médico deve procurar identificar o diagnóstico, pois simplesmente suprimi-lo pode permitir a evolução de uma doença ou dificultar a adoção de melhor conduta terapêutica.

## 2-OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL: Acompanhar a medicação dos pacientes idosos com dor crônico de causa aparente em a Atenção Primaria de Saúde.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar os pacientes com dor crônico de causa aparente.
- Determinar as causas mais frequentes de dor crônico no paciente idoso
- Identificar os pacientes com uso irracional dos medicamentos.
- Melhorar a qualidade de vida do paciente idoso com dor crônico.

### 3-REVISÃO DA LITERATURA:

Dor é uma queixa comum na terceira idade. Com o passar dos anos, a memória começa a falhar, a mão treme, o corpo muda, a força diminui, os ossos se tornam mais frágeis e as articulações não têm mais a mesma flexibilidade de antes.

Essas alterações vão abrindo a brecha para o surgimento da dor persistente, um problema que, apesar de frequente, muitas vezes não recebe o tratamento adequado. Isso ocorre devido à falsa ideia de que a dor é inerente ao envelhecimento. Entretanto, o fato de passar dos anos favorece o surgimento das dores, mais não significa que elas não possam e devam ser tratadas.

Existe uma grande prevalência da dor com o envelhecimento:

25 -50 % dos idosos da comunidade segundo

(Ferrel BA JAGS, 39 : 64-73, 1991)

Não existe um só envelhecer, mais processos de envelhecimento de gênero, etnia, de classe social e de cultura, determinados socialmente. Alguns idosos envelhecem bem e com saúde física e emocional, outros não desfrutam de tal condição. Mesmo considerando que envelhecer e adoecer não sejam sinônimos, não podemos ignorar que determinadas enfermidades são mais frequentes em idosos, necessitando, portanto, maiores investimentos no atendimento. (A dor do idoso.)

Braga lembra: Normalmente, pensamos somente nos custos econômicos que o fato de viver mais pode trazer para os familiares, como gastos com planos de saúde, remédios, cuidadores e tratamentos específicos. ( COND)

#### Doenças crônicas e a dor no idoso:

Geralmente, a dor na terceira idade não vem só. Ela costuma ocorrer associada a outras doenças crônicas. As mais comuns são:

Desordens musculoesqueléticas, como as artroses e a osteoporose;

Câncer (cuja incidência aumenta na terceira idade);

Doenças cardiovasculares e dores após ataques cardíacos;

Acúmulo de cirurgias;

Afecções osteo-articulares degenerativas e inflamatórias, lesões musculares, ósseas, afecções metabólicas, doenças cerebrais, doenças dos nervos periféricos, vasculares, tumorais, infecciosas ou outras, só são algumas das doenças que comprometem a qualidade de vida do paciente idoso.

Porem um dos problemas mais comuns nesta população são, os quadros de dor crônica.

### O que são Dores Crônicas?

A dor crônica é descrita como uma dor que pode durar por meses, anos, ou a vida toda.

A dor se classifica em agudo ou crônico, a dor crônico ou persistente, é prolongado, geralmente mais de três meses de duração ou um mês sem melhorar com tratamento, a causa geralmente é relacionada a doenças.

Pode haver ocorrências de dor crônica que se caracterizam por períodos de dor, com intervalos sem dor.

A dor crônica é considerada um evento complexo, de natureza biopsicossocial, que se configura em problema de saúde coletiva e exige abordagem multidisciplinar. (A dor do idoso)

A dor crônica é definida segundo a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA 2002), como uma:

Experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão; início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, constante ou recorrente, sem um término antecipado ou previsível e com duração de mais de seis meses. (p.100)

A dor é um mecanismo de proteção do corpo; ocorre sempre que qualquer tecido esteja sendo lesado, e faz com que o indivíduo reaja, para remover o estímulo doloroso.

A dor é causada pela modificação das condições normais de um organismo vivo. Esse organismo necessita apresentar capacidade de responder, com reações de adaptação, às modificações que ocorrem no meio ambiente. Graças à variedade de reações às modificações do meio ambiente, cada organismo representa um complexo sistema condicionado, cujas forças internas a cada momento equilibram-se com as externas do meio ambiente. Esse equilíbrio é expressado na variabilidade de suas reações de resposta à ação dos agentes do mundo exterior e próprias.

Dor crônica associa-se a importantes complicações no idoso:

Fatores como depressão, incapacidade física e funcional, afastamento social, mudança na sexualidade, alterações na dinâmica familiar, sentimentos de morte e outros, estão associados a quadros de dor crônica.

A dor passa a ser o centro. Acarreta fadiga, anorexia, alterações do sono, constipação, náuseas, dificuldade de concentração, diminuição da qualidade de vida, levando a dependência e a um maior gasto com serviços de saúde. (Programa de Educação continuada, 2014)

A dor crônica é um dos problemas mais importantes que dificultam consideravelmente a autonomia do idoso no desempenho de suas funções diárias, afetando sua qualidade de vida.

O envelhecimento com qualidade de vida depende do equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do idoso. A probabilidade de envelhecer com boa qualidade de vida aumenta em razão da adequada atuação dos serviços de saúde.

É fundamental a organização dos serviços em ações de atenção à saúde do idoso na produção do cuidado, para evitar maior demanda nos serviços de saúde devido a doenças. (Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos)

Por isso o Brasil é o primeiro país da América Latina a participar do consórcio **Estudo Longitudinal das Condições de Saúde e Bem-Estar da População Idosa**, cuja sigla é ELSI. O trabalho tem como objetivo levantar informações sobre as condições de vida e de saúde dos idosos. Onze países europeus, Estados Unidos, Canadá, Japão, Índia, China e Coreia do Sul também participam do consórcio. O Ministério da Saúde anunciou

investimento da ordem de R\$ 6,5 milhões no projeto, que vai investigar a evolução e a realidade das condições de saúde; capacidade funcional; e uso dos serviços de saúde entre os idosos.

A avaliação levará em conta diversos tópicos e os mais importantes dizem respeito à saúde do cidadão, o que vai permitir um intercâmbio de informações e possibilitar a comparação dos resultados apresentados no futuro. (COND)

#### **4-METODOLOGIA:**

Trata-se de um estudo de coorte longitudinal prospectivo envolvendo 570 pacientes idosos, com idade maior ou igual aos 60 anos no bairro Niterói, do território de abrangência da UBS Concoban do município Canoas, onde acompanharemos a medicação dos pacientes com dor crônica procurando determinar as causas mais frequentes, identificar quais são os pacientes com uso irracional dos medicamentos e assim melhorar a qualidade de vida dos pacientes com dor crônica.

Se contactaram todos os pacientes idosos por meio das agentes comunitárias da área de abrangência, deixaram de ser incluídos aqueles que não estavam presentes no seu domicílio, além daqueles que se recusaram a participar no projeto.

Os dados sejam obtidos utilizando as informações já registradas nos prontuários e mediante entrevistas feitas aos familiares nas visitas domiciliares.

Será realizado um encontro mensal em nas reuniões de equipe com duração de 1 hora para a avaliação e discussão dos casos. A coleta de dados será realizada no período de junho a outubro de 2017.

## 5-CRONOGRAMA

PROCEDIMENTO	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
Apresentação do Projeto a Equipe	X						
Organizar o material	X						
Organizar critérios de inclusão\exclusão		X					
Realizar o levantamento dos pacientes pelos ACS ( VD)		X	X				
Realizar o acompanhamento (Entrevistas)			X	X	X	X	
Discutir os casos nas reuniões de equipe			X	X	X	X	
Avaliação do Projeto							X

## **6-RECURSOS NECESSÁRIOS**

### RECURSOS HUMANOS:

Equipe de saúde da família composta por 8 agentes comunitários, 3 técnicos de Enfermagem ,2 enfermeiros, um médico.

### RECURSOS MATERIAIS:

Computadores

Impressora

Cadernos de Atenção Básica (Envelhecimento, Atenção domiciliar)

Prontuário individual

Caneta

Folha A4

## **7-RESULTADOS ESPERADOS:**

Espera-se conhecer o quantitativo de pacientes com uso desnecessário dos medicamentos para o alívio da dor.

Estimular o trabalho da equipe na comunidade com o paciente idoso.

Fortalecer os laços afetivos da equipe com os familiares.

Garantir saúde e melhorar a qualidade de vida do paciente com dor crônica.

Promover futuros estudos do tema em questão.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1- [A dor do idoso - Monografias - Horlandox - trabalhosfeitos.com.](#)

Disponível em: [www.trabalhosfeitos.com/ensaios/a-Dor-Do-Idoso/885162.html](http://www.trabalhosfeitos.com/ensaios/a-Dor-Do-Idoso/885162.html)

2- [AUTOMEDICAÇÃO EM UM GRUPO DE IDOSOS SADIOS.](#) Disponível em: [www.mastereditora.com.br/periodico/20160522\\_144448.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160522_144448.pdf) .

3- [Condições de vida do idoso no Brasil - Terceira Idade.](#) Disponível em: [www.aterceiraidade.com/vivendo-com-saude/condicoes-de-vida-do-idoso..](http://www.aterceiraidade.com/vivendo-com-saude/condicoes-de-vida-do-idoso..)

4- [Dor no idoso - Moreira Jr Editora.](#)Disponível em:

[www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=3465&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=3465&fase=imprime)

5- [ESTUDO DA OCORRÊNCIA DE “DOR CRÔNICA” EM IDOSOS](#)

[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista7\\_1/pdf/ORIGINAL\\_03.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista7_1/pdf/ORIGINAL_03.pdf) .

( RULL, 2004)

6- [Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos\\*](#)Disponível em:

[www.scielo.br/pdf/rdor/v12n2/v12n2a08](http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n2/v12n2a08) .

7- [O que é a dor no idoso? - Ufa! Chega de Dor.](#)Disponível em:

[www.chegadedor.com/tipos-de-dor/dor-no-idoso](http://www.chegadedor.com/tipos-de-dor/dor-no-idoso)

8- Lacerda, P.F. Godoy, L. F.,Cobianchi, M . G.; Bachion, M.M Estudo da ocorrência de dor crônica em idosos de uma comunidade atendida pelo programa saúde da família em Goiania, Revista Eletronica de Enfermagem, vol. 07, n. 01, p. 29-40 ,2005.Disponível em: [www.fen.efg.br/revista.htm](http://www.fen.efg.br/revista.htm)

9- [Perfil da automedicação em idosos participantes de](#) grupos da terceira idade de uma cidade do sul de Brasil.disponível em:

[bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?Isis Script=iah/...](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?Isis Script=iah/...)

10- [PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA - sbgg. Org.br](#)

[sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/aula12-dor-idoso.pdf](http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/aula12-dor-idoso.pdf) .

11- [RESPOSTA DO IDOSO AO TRATAMENTO DA DOR – Disponível em:](#)

[www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28220/000769950.pdf?...](http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28220/000769950.pdf?...) .

ANEXOS



**Saúde da Família**