



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROJETO DE INTERVENÇÃO

QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE IDOSO

MARLENE AGUILERA TORRES

ORIENTADOR: ANDRÉ LUIZ BIGAL

**Itapevi, SP
Novembro, 2014**

Sumário

1. Introdução.....	1
1.1 Identificando e apresentando o Problema.....	3
1.2 Justificativas da intervenção	
2. Objetivos.	
2.1 Objetivo geral	4
2.2 Objetivos específicos	4
3. Revisão Bibliográfica	5
4. Metodologia	7
4.1 Cenário do estudo.....	7
4.2 Sujeitos da intervenção	7
4.3 Estratégias e ações	8
4.4 Avaliação e Monitoramento	10
5. Resultados esperados	10
6. Cronograma	11
7. Referências	12
8. Anexos	13

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificando e apresentando o Problema

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, sendo uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. O Brasil não escapa dessa tendência motivo pelo qual se faz necessário buscar novas soluções para a crescente população idosa. (1)

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), em seu último relatório técnico "Previsões sobre a população mundial", elaborado pelo Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, em 2050 o número de pessoas com mais de 60 anos de idade será cerca de três vezes maior do que atual. Os idosos representarão cerca de um quinto da população mundial projetada, ou seja, 1,9 bilhões de indivíduos. (do total de 9 bilhões), o que torna urgente a melhoria/ou manutenção da saúde e qualidade de vida nessa faixa etária. (1)

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como "um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente". (2)

A população brasileira vem apresentando um processo de envelhecimento rápido. A faixa etária acima dos 60 anos alcançou taxas oito vezes superiores as de crescimento da população jovem. Estima-se que Brasil tem atualmente, cerca de 17,6 milhões de idosos. No ano 2025, o Brasil será o sexto país com mais idosos no mundo cerca de 34 milhões ou 15,1 % da população. (3)

A Constituição Federal de 1988 apresenta a família como base da sociedade e do Estado: "amparar as pessoas idosas assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem estar e garantindo-lhes o direito a vida". Neste sentido, cabe aos membros da família entender essa pessoa em seu processo de vida, de transformações, conhecer suas fragilidades, modificando sua visão e atitude sobre a

velhice e colaborar para que o idoso mantenha sua posição junto ao grupo familiar e a sociedade. (4)

Assim como em outras fases da vida, como por exemplo, a adolescência, com o passar dos anos a pessoa se depara com algumas transformações físicas e psicológicas. Uma psicoterapia independente da linha de abordagem pode auxiliar o idoso a aceitar estas transformações como um processo natural do desenvolvimento humano, para assim envelhecer com uma melhor qualidade de vida. (5)

O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua 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. (6)

A expressão Qualidade de Vida (QV) foi cunhada em 1920 por Redou em seu livro “The Econômica of Welfare”. Nas últimas décadas, a expressão QV vem sendo utilizada tanto na linguagem cotidiana como na literatura científica de diferentes áreas de conhecimento, e caracteriza-se por ser multidisciplinar, pois sua significação vai além do crescimento econômico buscando envolver os diversos aspectos do desenvolvimento social. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural. (7)

Qualidade de vida é uma expressão que indica as condições de vida de um ser humano. Foi na década de 1960 que essa expressão QV passou a ser entendida e influenciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), quando declarou que saúde não é simplesmente a ausência de doença, mas engloba a percepção individual de um completo bem-estar físico, mental e social. (8)

O envelhecimento ativo é uma recomendação da ONU (Organização das Nações Unidas) para as políticas públicas relacionadas ao envelhecimento. Ele prevê a

otimização das oportunidades de saúde a fim de aumentar a qualidade de vida conforme as pessoas envelhecem. (9)

A atenção à saúde da pessoa idosa na Atenção Primária de Saúde da Família (APSF) deve consistir em um processo diagnóstico multidimensional. Esse diagnóstico é influenciado por diversos fatores, tais como o ambiente onde o idoso vive a relação profissional de saúde/pessoa idosa e profissional de saúde/famíliares, a História Clínica- aspectos biológicos, psíquicos, funcionais e sociais- e o exame físico. (10) (11) A APSF é responsável pela atenção à saúde de todas as pessoas idosas que estão na sua área de abrangência. (12)

A adoção de intervenções que criem ambientes de apoio e promovam opções saudáveis são importantes em todos os estágios da vida e influenciarão o envelhecimento ativo, por isso o presente trabalho pretende contribuir com a melhoria da qualidade de vida do paciente idoso na Unidade de Estratégia de Saúde da Família “Vila Gioia” do município Itapevi.

1.2 Justificativa da intervenção

Identificado o problema de saúde e a transcendência de suas complicações futuras para os moradores da área, acredita-se que será de muito proveito oferecer conhecimentos sobre qualidade de vida do paciente idoso e participação cada vez mais ativa da família e sociedade.

O propósito é tentar melhorar a qualidade de vida dos pacientes idosos, gerando mudanças no seu estilo de vida e que adquiram conhecimentos sobre como chegar à velhice com qualidade de vida.

As ações de saúde a realizar nesta tarefa, por todos os integrantes de nossa equipe, não exigem gastos excessivos, somente empenho em proporcionar aos atendidos as ferramentas necessárias para chegar à velhice com qualidade.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Implantar ações integradas para melhorar a qualidade de vida em usuários idosos da unidade.

2.2 Objetivos específicos

- Capacitar à equipe de saúde em gerar qualidade de vida ao paciente idoso.
- Identificar os usuários idosos com fatores de risco de alteração da qualidade de vida.
- Reduzir o número de usuários idosos com riscos de alteração da qualidade de vida.
- Conscientizar a população da importância de chegar à velhice com qualidade de vida.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O envelhecimento populacional iniciou-se no final do século XIX em alguns países da Europa Ocidental, espalhou-se pelo resto do Primeiro Mundo, no século passado, e se estendeu, nas últimas décadas, por vários países do Terceiro Mundo, inclusive o Brasil. (1)

O envelhecimento pode ser entendido como consequência da passagem do tempo ou como um processo cronológico pelo qual o indivíduo se torna mais velho. (2)

No Brasil observou-se um envelhecimento populacional ao final dos anos 60. Estima-se que Brasil tem atualmente, cerca de 17,6 milhões de idosos. No ano 2025, o Brasil será o sexto país com mais idosos no mundo (cerca de 34 milhões ou 15,1 % da população). (3).

A família é um grupo insubstituível no qual deve permanecer o idoso o maior tempo possível, desvinculado de seu médio constitui um fator de risco social. A Constituição Federal de 1988 apresenta a família como base da sociedade e do Estado. (4)

A possibilidade de uma vida longa para um ser humano esta ligada as descobertas e transformações. As alterações psicológicas surgem através de diversos fatores que podem conduzir ao engrandecimento ou esgotamento do idoso. A depressão é frequente quando se fala em terceira idade. (5)

A autoestima é hoje considerada razão primordial para uma vida útil e feliz nos últimos anos de existência. O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. (6)

A expressão Qualidade de Vida (QV) foi cunhada em 1920 por Redou em seu livro "The Econômica of Welfare". Qualidade de Vida e uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. (7)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que saúde não é simplesmente a ausência de doença, mas engloba a percepção individual de um completo bem-estar físico, mental e social. Neste sentido a saúde é uma dimensão integrante e importante da QV, pois pode influenciá-la de forma positiva ou negativa. (8)

No final de 1990, a OMS passou a utilizar o conceito de "envelhecimento ativo" buscando incluir, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o envelhecimento. (9)

O envelhecimento rápido da população brasileira traz profundas consequências na estruturação das redes de atenção à saúde. (10)

A Organização Pan-Americana da Saúde é um organismo internacional de saúde pública com um século de experiência dedicado a melhorar as condições de saúde dos países das Américas, sempre com uma atenção especial aos grupos mais vulneráveis, como a população idosa. (11)

A atenção à saúde da pessoa idosa na Atenção Primária de Saúde da Família (APSF) deve consistir em um processo diagnóstico multidimensional. (12)

4. METODOLOGIA

4.1 Cenário do estudo

Durante as consultas e visitas domiciliares na Unidade Estratégia de Saúde da Família Vila Gioia, município de Itapevi, estado de São Paulo, o número acentuado de pacientes da terceira idade com doenças e queixas relacionadas com saúde que provocavam diminuição ou alteração da qualidade de vida foi identificado. Ali nasceu o interesse em se conhecer melhor as inter-relações entre saúde, qualidade de vida e envelhecimento, assim como desenvolver ações especificamente voltadas à prevenção e promoção da saúde, como estratégia fundamental de ampliação do *envelhecimento bem-sucedido*.

Os pacientes idosos não tinham conhecimentos sobre cuidados da saúde para envelhecer com boa qualidade de vida.

Quando os pacientes foram questionados sobre os fatores ou doenças que podem afetar ou comprometer o “envelhecer com qualidade”, este não compreendia como eles podiam afetar sua saúde.

As ações dirigidas aos usuários idosos no tema Qualidade de Vida se desenvolverão na própria unidade de saúde na sala de agentes comunitários de saúde, e nos espaços públicos do território de abrangência da unidade.

4.2 Sujeitos da intervenção

A intervenção envolve os pacientes idosos cadastrados na unidade Estratégia de Saúde da Família Vila Gioia e a equipe de saúde para a intervenção.

A população adscrita constitui-se por 341 pessoas, dispostas em 195 famílias, a equipe envolvida será composta por médico, enfermeira e agentes comunitários de saúde.

4.3 Estratégias e ações

Etapa 1

Inicialmente será necessária a identificação da população de usuários que apresentam fatores de riscos ou doenças que afetam o envelhecimento com qualidade para, assim, direcionar as ações preventivas e de promoção de saúde. Essa investigação será através de abordagem no momento do acolhimento na unidade de saúde durante as consultas, sob entrevista e nas visitas domiciliar realizada pelos profissionais da equipe.

Etapa 2

Os selecionados, então, serão convocados para uma reunião na unidade de saúde, para descrição rápida do objetivo e a importância do Projeto de intervenção: Melhorar a qualidade de vida do paciente idoso e convite para comporem o grupo *Velhice feliz*, como será chamado.

Etapa 3

Agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica, monitoramento das doenças crônicas, dieta, prática de atividade física, estado emocional e estresse.

Etapa 4

Serão realizados encontros semanais, na Unidade de saúde e território adscrito pela mesma, com o grupo *Velhice feliz* e os profissionais de saúde da equipe. Estes encontros serão espaços de informação e reflexão sobre aspectos relacionados à prevenção e promoção da saúde na terceira idade. A programação consiste em encontros que abordam temas básicos, tais como aspectos sociais do envelhecimento, alimentação, atividade física, estresse, sexualidade, arte de envelhecer e patologias comuns ao idoso como: hipertensão arterial, diabetes, alterações ósteo-articulares e depressão.

Abaixo, a proposta dos encontros.

DIA	TEMA	RESPONSÁVEL
1º encontro	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento e explanação do projeto. 	Equipe de Saúde
2º encontro	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre Qualidade de Vida do paciente idoso. 	Médico
3º encontro	<ul style="list-style-type: none"> • Promover caminhadas de 20 minutos quatro vezes a semana; • Atividade Física. 	Agentes Comunitários de Saúde.
4º encontro	<ul style="list-style-type: none"> • Registro individual dos riscos e doenças e avaliar benefícios obtidos. • Psicoterapia individual. 	Médico
5º encontro	<ul style="list-style-type: none"> • Planejar a escolha e quantidade de alimentos nas refeições. • Atividade em grupo 	Médico.
6º encontro	<ul style="list-style-type: none"> • Importância e estímulo ao autocontrole para evitar recaídas; • Atividade coletiva de relaxamento 	Médico e Enfermeira.
7º encontro	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão analítica e global do projeto; • Aplicação do questionário; • Confraternização. 	Equipe de Saúde

4.4 Avaliação e Monitoramento

Durante as reuniões semanais que são realizadas com a toda a equipe de saúde da unidade, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões, a expor seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

A aplicação de questionário (Anexo I) possibilitará avaliar os pontos positivos, negativos do ponto de vista dos pacientes, os tópicos esperados e alcançados por eles, com a intervenção.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Além da produção de conhecimento, a avaliação objetiva incrementar e retroalimentar as ações educativas voltadas à promoção da saúde. Inicialmente, ela permite identificar os idosos com maior risco de adoecimento e/ou agravamento das suas condições de saúde e orientá-los, individualmente, quanto às suas necessidades assistenciais. Por outro lado, através da produção e socialização periódica dos dados, é possível exemplificar e redirecionar os temas abordados, de modo a refletir sobre as questões mais relevantes da população envolvida.

A realização deste projeto na Unidade Estratégia de Saúde da Família Vila Gioia torna-se oportuna por ser este um espaço eminentemente de promoção da saúde e produção de conhecimento.

6. CRONOGRAMA

	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Otu	Nov
Elaboração do projeto	X								
Aprovação do projeto		X							X
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	
Discussão e análise dos Resultados					X				
Revisão final e digitação							X		
Entrega do trabalho final								X	
Socialização do trabalho									X

7. REFERÊNCIAS

1. United Nations. World Population Prospects: The 2010 revision. New York: Department of Social and Economic Affairs. Population Division. 2011
2. Organización Pan-Americana de la Salud- Guia Clinica para Atencion Primaria a las personas mayores. 3ra ed. Washington: OPAS 2003
3. Nogueira SL, Geraldo IM, Machado JC, Ribeiro RCL. Distribuição espacial e crescimento da população idosa nas capitais brasileiras de 1980 a 2006: Um estudo ecológico. *Rev Bras Estudos Popul* 2008; 25(1):195-8
4. *Rev. bras. geriatr.gerontol.* vol.16 No 1 Rio de Janeiro. Jan/mar. 2013
5. Cadernos de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. No19. Brasília-DF 2006
6. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* Vol. 14 No2 Rio de Janeiro 2011
7. Nery AL. Qualidade de vida na velhice. In: Rebelatto JR, Morelligs. A prática assistência ao idoso. São Paulo: Manole; 2004. p.4-29
8. Ministério da Saúde. Portaria GM No 2528 de 19 outubro de 2006_ Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa- PNSI.
9. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Envelhecimento ativo: uma politica de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005
10. Ministério de Saúde. Secretária Executiva. Departamento apoio e Descentralização. Coordenação Geral de Apoio a Gestão Descentralizada. Diretrizes Operacionais do sistema Único de Saúde-SUS e de Gestão. Brasília 2006
11. Xavier FMF, Ferraz MPT, Marc N et al. A definição dos idosos de qualidade de vida. *Rev Bras Psiquiatr* 2003; 25(1): 31-9.
12. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. / Edgar Nunes de Moraes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

ANEXO I

Entrevista

Nome: _____

Idade: ____

Sexo: Masculino () Feminino ()

Estado civil: _____

Ocupação: _____

Padece de alguma Doença: Sim () Não () Não sabe ()

Mora sozinho: Sim () Não ()

Com quem mora: _____

Estrutura familiar: _____

Tem apoio da família: Sim () Não () Às vezes ()

Relacionamento familiar: Bom () Regular: () Ruim ()

Tem apoio emocional: Sim () Não () Às vezes ()

Tem com quem falar de seus problemas: Sim () Não ()

Tem apoio social: Sim () Não () Às vezes ()

Tem moradia própria: Sim () Não ()

Tem boa condições estrutural: Sim () Não ()

Tem saneamento ambiental básico: Sim () Não ()

Conhece que e Qualidade de vida: Sim () Não ()

Que espera obter com este trabalho de intervenção: _____

