

PROJETO POR UMA SENECTUDE MAIS SAUDEL.

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BASICA EM SAUDE.

Nome: Carlos Angel Marti Ramos

Tutor: Marcia Regina Cunha

Turma 46

## INTRODUÇÃO

A abordagem das pessoas idosas constitui na atualidade, um desafio para os profissionais da Medicina moderna neste século, devido a que o envelhecimento obedece à lei de multicausalidade caótica de fatores biológicos, sociais e ambientais que estão interagindo num organismo que progressivamente vai perdendo faculdades e vai deteriorando-se, para expressar-se por o grau de vulnerabilidade heterogênea que lhe confere uma maior ou menor autonomia e independência para a realização das atividades da vida diária.

Hoje em dia, é uma tendência mundial o envelhecimento da população, devido ao desenvolvimento das sociedades, queda da natalidade, prevalência de doenças não transmissíveis controladas, melhoras nos sistemas de saúde e aquisição de estilos de vida mais saudáveis, com uma abrangência maior das políticas de saúde para essa faixa etária, que representa todos os pacientes que atingem idades maiores de 60 anos. (Negreiros, 2003)

Também é objetivo fundamental de toda sociedade que as pessoas cheguem a idades por acima de 60 anos com uma maior qualidade de vida e uma maior independência e autonomia para desenvolvimento das atividades diárias da vida, por isso o Brasil tem elaborado políticas que brindam um acolhimento e acompanhamento desse grupo vulnerável pela variedade de riscos que apresenta em contra de seu bem-estar físico, mental e social e sua interação com o ambiente que o rodeia. (Newton, 2001)

Dai que é importante compreender que os idosos são pessoas frágeis comparado com outras faixas etárias pelos riscos e a propensão elevada a desenvolver vulnerabilidades independentemente do grau de dependência e autonomia, por isso o profissional da saúde que labora na atenção primária deve ter uma competência profissional adequada devido a que a fronteira ou limite entre a doença e a saúde é bem estreita, pelas já sabidas alterações que surgem na ordem fisiológica e mental como processo natural, que rompem o equilíbrio da saúde com dissimiles perdas das funções que levam a aparição de processos mórbidos ou patológicos. (Monteiro, 2004). Questão essa que constitui um desafio para nossa atuação, é muito difícil estabelecer esse limite e determinar ate onde afeta para o idoso essa mudança na fisiologia de seu organismo. Esse paradigma as vezes é causa frequente de erros na pratica medica, agora, na maior parte das vezes a senectude é uma condição que incondicionalmente leva a um maior ou menor grau de fragilidade, mas a fragilidade não é uma condição inata dos idosos, sempre vai depender de sua independência para a realização das atividades da vida diária e condições do ambiente onde se desenvolve esse idoso. Elemento esse importante na hora de ter uma avaliação adequada para determinar o risco e as capacidades funcionais, considera-se, que a meta é, ter mais anos de vida com uma

qualidade de vida ótima que permita um relacionamento harmonioso no ambiente familiar e comunitário.

Pelo antes descrito, cada dia cobra mais importância o fato de promover estilos de vida mais saudáveis na população em geral, garantindo que as pessoas cheguem com mais saúde aos 60 anos; não é a mesma carga para a sociedade, um idoso com saúde sem nenhuma doença crônica associada ou fator de risco, que uma pessoa envelhecida doente, frágil, dependente e socialmente gerador de gastos pela demanda crescente de recursos evidenciados por um maior consumo de um sem número de medicamentos, mas demanda de atenção especializada e de internação que a sua vez é mais prolongada, de necessidades de cuidadores e de pouca resposta ao esforço do sistema de saúde por atingir melhoria evidente e substancial na saúde deste grupo. (LITVOC e BRITO, 2004).

Dados estatísticos da OMS mostram que para o ano 2025, a população de idosos iria a constituir o 25% do total da população mundial, aqui no Brasil não fica muito longe o comportamento populacional, se esboçamos os dados feitos pelo censo populacional até o ano 2012 podemos mostrar que somam um total de 18,9 % do total da população e estimasse que já para o ano 2020 a proporção da população idosa seja do 25,1%, que denota um envelhecimento mais rápido e acelerado da população brasileira comparada com estatísticas mundiais.

Mas, o que fazer para garantir um atendimento decoroso de essas pessoas e como tentar que eles tenham mais saúde ou controle das doenças que prevalecem neste grupo, isso é a questão medular e objeto de discussões no nível mundial, mas é também motivo de preocupações e discussões de nossa equipe de trabalho aqui na comunidade do Ariri, onde aparentemente o ambiente é saudável; comunidade caçadora pescadora com hábitos alimentares não tão errados nem stress das cidades populosas, e ainda assim, temos uma elevada incidência de enfermidades crônicas descompensadas e artropatias degenerativas associadas a depressão naqueles que aparentemente são sanos. Nossa área tem uma população idosa que representa o 13,78 % do total da população, dados que coincidem com o envelhecimento que está mostrando a população brasileira, deles o 12.1% tem doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus, artropatias com osteoporose e depressão e dislipidemias, que a sua vez constitui motivo de acompanhamento frequente nas consultas e acrescenta a demanda espontânea de atendimento em nossa área. Por tal motivo, nos propusemos elaborar um projeto, baseado em promoção de hábitos e estilos de vidas mais saudáveis com o objetivo de apoderar este grupo com conhecimentos necessários para modificar estilos de vida insanos e lograr o controle das patologias existentes e a aparição de novas doenças.

## OBJETIVOS

### GERAL

1. Melhorar os hábitos e estilo de vida da população de idosos da área do EBS do Ariri.

### ESPECIFICOS

1. Melhorar os níveis de conhecimentos dos pacientes maiores de 60 anos sobre envelhecimento e temáticas relacionadas.
2. Melhorar e fomentar a atividade física da população alvo do estudo.
3. Garantir uma maior incorporação de idosos às atividades sociais.

## METODOLOGIA

Um ser humano fica mais forte que outro quando sua fonte de conhecimentos é maior, aprende dela e incorpora em seus hábitos e costumes esse conhecimento que ganhou com o fim de ser melhor.

Como descrevemos anteriormente, o projeto em questão será aplicado na população de pacientes maiores de 60 anos residentes na área de abrangência da estratégia da saúde localizada no Bairro de Ariri e comunidades ribeirinhas, o universo estará definido por o total de pacientes idosos que são 128, a participação será espontânea e não terá um método de seleção da mostra a estudar, pois a intervenção será feita nos participantes das atividades que serão realizadas. Sempre convencendo os participantes da importância de estar envolvido nesse projeto e como ele pode mudar suas vidas e sua saúde. Poderá participar toda aquela pessoa que não atinge ainda essa categoria e apresenta doenças crônicas ou alguma outra doença ou tenha a vontade de adquirir hábitos e estilos de vida mais saudáveis.

O projeto será concebido em dos momentos importantes, um momento de pratica de exercícios físicos e um momento de promoção em saúde onde se discutiram temas relacionados com o envelhecimento, doenças crônicas e hábitos e costumes sanas, dirigido a providenciar ferramentas para lograr o controle e compensação de doenças e a estabelecer mudanças na forma de vida desse publico alvo.

A pratica de exercícios físicos será feita por pessoal preparado e treinado para atender população idosa, recomendaremos a pratica de exercícios físicos chineses chamado Tai Chi Chuan e Chi Gong que combinam a mobilização da energia do corpo com a movimentação dos músculos e articulações do corpo, além de auto massagem corporal pra atingir uma relaxação da mente corpo e espírito, ajudado duma meditação transcendental. As sessões terão uma duração de não mais de uma hora e no começo o tempo será incrementado pouco a pouco, além disso, as frequências serão três vezes por semana para garantir a efetividade do processo, no caso de não contar com pessoal treinado nesta pratica, serão feitos exercícios físicos convencionais adequados a essa população. Uma vez começada a pratica somente serão afastados aqueles pacientes que por sua condição de saúde não permita a realização de exercícios. O total de participantes serão monitorados com medida de peso, pressão arterial, batimento cardíaco, frequência respiratória, e estado anímico ao começar e terminar a atividade física, no caso de ter uma alteração devera ser avaliado pelo medico. A avaliação será feita por o pessoal de enfermagem do EBS. Será estabelecida uma caderneta para deixar plasmadas as ponderações feitas.

As atividades de promoção em saúde terão uma frequência mensal e durará inicialmente um ano, serão escolhidas temáticas seguindo o cronograma seguinte:

Mês 1. Alimentação saudável.

Mês 2. Envelhecimento fisiológico.

Mês 3. Por qué evitar o sedentarismo.

Mês 4. Dicas para uma jubilação exitosa.

Mês 5. Mudanças nos roles dos idosos.

Mês 6. Enfrentamento do medo a morrer.

Mês 7. Autocontrole e manejo das situações conflitivas do dia a dia.

Mês 8. Controle e manejo da hipertensão arterial.

Mês 9. Controle e manejo da depressão e insônia.

Mês 10. Controle e manejo da diabetes mellitus.

Mês 11. Menopausa e andropausa. Mitos e realidades.

Mês 12. Sexualidade na senectude.

As aulas deverão ter uma duração de meia hora, serão transmitidas com uma linguagem clara e simples, não serão introduzidas palavras sofisticadas nem com muito grau de complexidade, se devera tentar estabelecer um ambiente cordial e ameno, de intercambio e de relatos entre as duas partes. Lembrar que o publico na ordem da metodologia, é um pouco mais divagar, dorme-se com facilidade e deixa de prestar atenção no interlocutor com frequência, além de não ter uma formação acadêmica muito alta, valorar que podemos ter pessoas analfabetas no publico e que a elas devemos de prestar maior atenção e dedicação.

Tendo como primícias que o alvo da intervenção tem caraterísticas especiais, a avaliação da intervenção será feita todo mês, através do preenchimento de um questionário simples que avalie o tema transmitido, estado anímico e recomendações para futuras salas de aulas.

## RESULTADOS ESPERADOS

Com essa intervenção esperamos que um maior por cento da população de idosos de nossa área de abrangência aceite as mudanças dos hábitos e costumes enraizadas como único caminho para atingir uma melhor saúde, que as patologias crônicas estejam compensadas e que desapareça a insônia e melhorem os transtornos depressivos, além de ter um maior grau de conhecimento sobre temas em saúde.

Por outro lado esperamos uma maior participação social do público alvo nas laboras da família e atividades na comunidade.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

NEGREIROS, T. M. **A nova velhice- uma visão multidisciplinar**. Revinter: Rio de Janeiro, 2003.

TERRA, Newton Luiz (org). **Envelhecendo com Qualidade de Vida. Programa Géron**. Porto Alegre, Edipucrs, 2001.

MONTEIRO, Dulcinéia da Mata Ribeiro. **Dimensões do Envelhecer**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

LITVOC, J. e BRITO, F. **Envelhecimento: Prevenção e Promoção da Saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004.

OKUMA, Silene Sumire. **O Idoso e a Atividade Física**. 3ª Ed. Campinas, São Paulo: Papyrus, 1998.

PY, Ligia et al. **Tempo de Envelhecer. Percursos e Dimensões Psicossociais**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2004.

PY, Lúcia. **Velhice nos Arredores da Morte**. Porto Alegre, Edipucrs, 2004.

**SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Saúde do Adulto: Programas e Ações na Unidade Básica. 2ª Ed. São Paulo, Hucitec, 2000. Saúde em DebATE- Série Didática.**

VIEIRA, Eliane Brandão. **Manual de Gerontologia. Um Guia Teórico-Prático para Profissionais, Cuidadores e Familiares**. 2ª Ed. Revisada e Ampliada. Rio de Janeiro, Revinter, 2004.

NERI, A.L.; DIOGO, M. D.; CACHIONI, Meire, **Saúde e Qualidade de Vida na Velhice**. Alínea: São Paulo, 2004.

HARMÓGENES, José . **Saúde na 3ª Idade** . 7ª ed. Rio de Janeiro: Record, 1997.

Cirilo H, Ferreira AP, Minazaki PM. Livro Dourado de Chi Kung. 3ra ed. SP, Brasil: Roca; 2009.