

Especialização em Saúde da Família
PROVAB UnA-SUS UNIFESP

**ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: COMO VIVEM OS IDOSOS QUE
ULTRAPASSAM A BARREIRA DA IDADE
COM QUALIDADE DE VIDA**

Autor: Pedro Gomes Barbosa Junior

Orientadora: Elisa Prezotto Giordani

São Paulo
Janeiro-2015

1. Introdução

O envelhecimento ativo foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002 como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Este termo vai além da capacidade física e da participação na força de trabalho, como também relaciona-se ao envolvimento do indivíduo idoso nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis (RIBEIRO *et al*, 2009).

Dados obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 1994 e 2002 estimaram que o percentual de brasileiros com mais de 60 anos de idade até o ano 2025 passará de 8,9% para 18,8%. E que entre os idosos, o segmento que mais cresce é o dos mais velhos, com 75 anos ou mais, apresentando um crescimento de 49,3% entre 1991 e 2000. No Brasil, a taxa de crescimento é maior do que a da população total e daquela abaixo de 15 anos. Verificamos então que o país está se tornando um local da terceira idade, havendo, portanto, a necessidade de voltar suas atenções para os descendentes (SANTOS, ANDRADE, BUENO, 2009).

Paz, Santos e Eidt (2006) numeraram em seu estudo algumas condições sociais e de saúde que podem estar envolvidas no contexto da vulnerabilidade em saúde no processo de envelhecimento, e entre elas destacam-se a capacidade funcional na velhice, a distribuição das doenças crônico-degenerativas, a disponibilidade de programas e serviços, a posição social que os indivíduos ocupam e os recursos sociais disponíveis. E sobre esses aspectos, encontramos em nossa realidade alguns obstáculos que impedem que o processo de envelhecimento ocorra da melhor forma possível.

Dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) podemos observar uma população com posição social menos favorecida, contribuindo assim negativamente, ainda mais quando associado a morbidades crônico-degenerativas que poderiam ser evitadas. Entretanto, observamos também um aumento de programas de Saúde do Idoso, englobando todos os papéis da área da saúde, contribuindo efetivamente para o sucesso do programa.

Para isso, precisamos entender como vivem esses idosos produtivamente e com qualidade de vida, usufruindo das opções de lazer e consumo, e de acordo com Palácios (2004), o envelhecimento não é um processo unitário e ele não acontece de modo simultâneo em todo o organismo, muito menos está associado à existência de uma doença. Ele de fato envolve múltiplos fatores endógenos e exógenos, os quais devem ser considerados de forma integrada, sobretudo, em situações diagnósticas. Assim, devemos enxergar o idoso como um todo, não apenas pelo seu processo de envelhecimento e adoecimento natural.

Dentro das ESF, podemos observar um aumento significativo da participação dessas pessoas dentro dos programas apropriados e isso está cada vez mais refletindo positivamente em sua qualidade de vida. Mas percebemos também que ela pode ser maior ainda a partir da introdução de melhorias de qualidade de vida, fazendo com que as pessoas possam usufruir melhor das opções de lazer e consumo.

Algumas comunidades já realizam passeios dentre os idosos, mesmo dentro de suas cidades, para museus, locais de recreação, shoppings, e outras opções de acordo com a sua realidade estrutural. No Posto de Saúde 2 em Adamantina-SP, poucas atividades

são elaboradas, dificultando o interesse nos idosos em desfrutar e interagir ativamente em todas as campanhas de buscas realizadas. Mesmo que não sejam apenas de intuito recreativo, o estímulo à ida até a ESF faz com que o idoso sinta-se acolhido, trabalhando tanto sua parte mental quanto física, fatores essenciais para um envelhecimento saudável.

Um estudo realizado por Clark *et al.* (2008) defende a hipótese de que, além do formato dos programas para idosos, as práticas de atenção a eles são fundamentais para o sucesso das intervenções, e esta afirmação se baseia nos resultados de entrevistas em uma população de idosos norte-americanos com renda domiciliar inferior a 200% da média e um grupo populacional de idosos com maior renda. Ao compará-los em relação aos hábitos e crenças sobre a saúde, eles concluíram que o grupo de idosos com menor renda referiu a medicação e o cuidado direto de saúde como os principais meios de autogerenciar sua saúde, enquanto os idosos com melhor renda exploraram dimensões como atividade física e engajamento em atividades mentais; assim, podemos observar que os idosos com melhores condições socioeconômicas apresentavam também maior aproveitamento de lazer e hábitos saudáveis, contribuindo ativamente para seu envelhecimento.

Quando se realiza um planejamento precoce desta época da vida, levando-se em consideração, desde idades anteriores, a qualidade e o estilo de vida, dieta de baixa caloria, atividades físicas e mentais, é possível conquistar longevidade e saúde para todos.

Portanto, pudemos observar a necessidade deste estudo na ESF, demonstrando qual a melhor forma e como esses idosos podem adquirir hábitos saudáveis para apresentarem melhoria em qualidade de vida e poderem usufruir de tudo que atualmente é ofertado para esta faixa etária, como complemento de uma vida com menos complicações crônico-degenerativas, e interagindo cada vez mais com outros idosos da ESF. E para isso, atividades complementares e não habituais que os atraiam à ESF podem ser benéficas, partindo do ponto de vista que no início de cada atividade realizada, ocorra uma breve conversa (palestra) sobre um tema que corresponda direta ou indiretamente à atividade proposta. Por exemplo, ao convidá-los para um passeio como uma tarde de pescaria, poder-se-ia conversar sobre alimentação balanceada, o consumo de peixes, ou até mesmo sobre a importância da hidratação para os idosos. Esta atitude, além de promover o local, poderá fazer com que os idosos interajam cada vez mais, levem novos idosos, criem vínculos entre eles e torne esses encontros algo prazeroso e saudável. Outra proposta seria que os próprios participantes escolhessem as atividades que eles gostariam de realizar e os responsáveis pela ESF ficariam com a questão de gerar a conversa que se enquadraria melhor na atividade. Esta última é nossa proposta para o projeto de intervenção.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Analisar e descrever ações que contribuam ativamente no processo de envelhecimento de uma população pertencente ao Posto de Saúde Municipal 2 de Adamantina, no interior do Estado de São Paulo.

2.2 Objetivos específicos

Determinar a quantidade de idosos que são atendidos pelo serviço, promover interação do grupo de idosos com a equipe profissional para que sejam discutidos os planos de ação a serem aplicados, discutir as possibilidades viáveis de lazer e promoção de saúde e relatar quais benefícios foram encontrados a curto e longo prazos, 6 meses e 1 ano, respectivamente.

3. Metodologia

O presente estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica combinada à pesquisa de campo, com uma população com idade acima de 60 anos, de ambos os sexos, pertencentes ao Posto de Saúde Municipal 2 de Adamantina - SP.

3.1 Cenário da Intervenção

Essa unidade de saúde foi escolhida por abranger uma quantidade suficiente de idosos para que seja possível analisar e acompanhar a qualidade de vida destes, após intervenções na comunidade pela equipe de saúde. O posto possui grupo de saúde completo, programas de apoio a diabéticos, hipertensos e campanhas sazonais. Abrange uma área com aproximadamente 3 mil moradores, não sendo determinada a porcentagem de idosos, a qual será determinada neste estudo.

A partir deste projeto, a intenção será determinar a quantidade de idosos pertencentes à região e, a partir disso, desenvolver projetos que atinjam diretamente a qualidade de vida destes e, conseqüentemente, de seus familiares.

3.2 Sujeitos da Intervenção

O grupo de estudo será composto por idosos pertencentes à região de cobertura do Posto de Saúde Municipal 2. O grupo controle constará de idosos pertencentes a outro Posto de Saúde, na mesma cidade com número semelhante de idosos.

Como critérios de inclusão para o grupo constituído pela população do Posto 2 utilizamos: idade acima de 60 anos para ambos os sexos e em acompanhamento pelo Posto de Saúde há pelo menos 1 mês. Para o grupo controle foram utilizados os mesmos critérios que para o grupo controle. Utilizou-se como critério de exclusão a não aceitação do termo de consentimento livre e esclarecido e as limitações que impeçam o indivíduo de participar da pesquisa.

3.3 Estratégias e Ações

Para isso, serão convocados todos os idosos pertencentes às unidades e esclarecidos os questionários, que posteriormente serão avaliados.

O primeiro questionário será composto por 10 questões que abordam os seguintes temas: idade, sexo, morbidades, realização de atividade física, realização de atividade social, o que sugere para maior interação entre a equipe médica e os usuários, de quais atividades não participaria, o que entende por envelhecimento saudável, quais suas limitações e em que essas atividades mudariam sua vida.

Como instrumento de avaliação da qualidade de vida dos idosos será utilizado o questionário desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde em sua versão abreviada (WHOQOL-bref), sendo o mesmo usado em diversos estudos científicos. O WHOQOL-bref é um instrumento genérico sobre qualidade de vida composto de 26 itens pertinentes à avaliação subjetiva do indivíduo em relação aos aspectos que interferem em sua vida. Por tratar-se de uma expressão multidimensional, este instrumento de medida da qualidade de vida abrange quatro domínios – físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Em análise, todas as vinte e seis

questões são de múltipla escolha e contêm cinco opções de resposta cada. As respostas podem ser dadas em escores de a 1 a 5 e em quatro escalas (dependendo do conteúdo da pergunta): intensidade, capacidade, frequência e avaliação.

Sendo assim, serão calculados os escores de avaliação de cada um dos quatro domínios. O valor mínimo dos escores de cada domínio é zero e o valor máximo 100. O escore de cada domínio é obtido em uma escala positiva, isto é, quanto mais alto o escore, e somados posteriormente ao primeiro questionário aplicado, para se avaliar a melhora na qualidade de vida naquele domínio. A versão do questionário em português utilizada neste estudo foi validada por Fleck et al. em 2000.

Os questionários preenchidos pelo entrevistador ocorrerão para indivíduos que por algum motivo não tenham condições de lê-lo; os demais participantes responderão os questionários durante as idas ao Posto de Saúde em um dia determinado pelos grupos para maior amostra coletada de uma só vez.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Para a análise estatística será utilizado o software Microsoft Excel, na sua versão 2010. A ferramenta utilizada para contabilizar os escores e fazer a estatística descritiva será aquela desenvolvida por Pedroso, Pilatti e Reis (2010) e publicada na Revista Brasileira de Qualidade de Vida.

O monitoramento desta pesquisa ocorrerá mensalmente e computado a cada seis meses para verificar se as intervenções propostas estão atuando efetivamente em cada indivíduo. Serão reaplicados os questionários para uma nova avaliação e prospectiva das ações efetuadas. Assim, o controle será feito de forma gradual e sempre buscando a melhoria no processo de envelhecimento populacional.

4. Resultados esperados

Espera-se que as atividades escolhidas pela própria população, juntamente com a equipe de saúde, contribuam ativamente na melhoria de qualidade de vida, tanto física quanto mental, aumentando a longevidade e expectativa de vida destes usuários.

A partir disto, poderemos verificar quais intervenções estão sendo eficazes e quais não estão contribuindo efetivamente no processo de envelhecimento destes indivíduos.

5. Cronograma

Atividades	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
Elaboração do projeto	x	X	x	x	x	
Aprovação			x			
Revisão bibliográfica	x	X	x	x	x	x
Coleta de dados	x	X	x	x		
Discussão e análise dos resultados				x		
Revisão final e digitação					x	
Entrega do trabalho					x	
Apresentação do trabalho						x