



**Especialização em Saúde da Família  
Universidade Federal de São Paulo**

**Intervenção comunitaria na melhora da qualidade de vida dos pacientes  
acamados da UBS Montanhão.  
São Bernardo do Campo/SP.**

**Autor: Ludmila Leyva Ochoa.**

**Orientador: Rosimeyre Correia Acosta.**

**São Bernardo do Campo**

**Abril 2015**

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	<b>3</b>
<b>2. Objetivos</b>	<b>5</b>
2.1 Geral	5
2.2 Específico(s)	5
<b>3. Metodologia</b>	<b>6</b>
3.1 Cenário da intervenção	6
3.2 Sujeitos da intervenção	6
3.3 Estratégias e ações	6
3.4. Avaliação e Monitoramento	7
<b>4. Resultados Esperados</b>	<b>9</b>
<b>5. Cronograma</b>	<b>9</b>
<b>6. Referências</b>	<b>10</b>

## INTRODUÇÃO

A constituição federal brasileira contempla a Saúde como um direito de todos e dever do estado, prevendo a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade no acesso, igualitário no atendimento e equânime na distribuição dos recursos, devendo obedecer às diretrizes de descentralização, atendimento integral, e a participação da comunidade.<sup>1,2,3</sup>

A partir de 1994 foi implantado o Programa Saúde da Família (PSF), uma estratégia operacionalizada pela implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, contemplando inclusive atendimento domiciliar. Com a implantação do PSF e visando maior promoção e prevenção da saúde, se torna manifesta a necessidade e importância do fisioterapeuta na equipe.<sup>1</sup>

Assistência domiciliar à saúde é uma categoria da atenção domiciliar à saúde que pode ser também denominada atendimento ou cuidado domiciliar e baseia-se na plena interação do Profissional com o paciente, sua família e com o cuidador, quando esse existe. Ela constitui um conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.<sup>6</sup>

A atenção domiciliar (AD), cujas ações são implementadas, no âmbito do Ministério da Saúde, pela **Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar (CGAD)**, constitui uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, oferecida no domicílio e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada às Redes de Atenção à Saúde.

Configura-se como atividade a ser realizada na atenção básica pelas equipes de atenção básica (eAB) e pelos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) para atender pessoas incapacitadas ou com dificuldade de locomoção. O processo do cuidar em AD está ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência ( Melhor em Casa).<sup>7</sup>

Para o grupo de estudiosos em qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), *The WhoqolGroup*, qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. É um conceito amplo e complexo, que engloba a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características do meio ambiente.<sup>1,2,3</sup>

A busca de um instrumento que avaliasse *qualidade de vida* dentro de uma perspectiva genuinamente internacional fez com que a Organização Mundial da Saúde organizasse um projeto colaborativo multicêntrico. O resultado deste projeto foi à elaboração do WHOQOL-100.<sup>3,4,5</sup>

Tendo em conta as deficiências que existe hoje no atendimento aos acamados, dadas pela falta de periodicidade nas visitas, baixa qualidade no

atendimento por não apresentar a equipe completa, incluindo fisioterapeuta; não avaliação integral do paciente (inclui as esfera psico-social e ambiental) a satisfação das necessidades econômicas e/ou sociais, o funcionamento familiar, assim como o cumprimento das expectativas em relação á recuperação ou integração social, que este projeto de intervenção terá o objetivo de contribuir para Melhorar a qualidade de vida dos pacientes acamados da comunidade de Montanhão.

## **OBJETIVOS**

### 1.1 Objetivo geral

Identificar pontos da assistência domiciliar que possam proporcionar uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes acamados da comunidade de Montanhão.

### 1.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil epidemiológico dessa população: idade, sexo, doenças crônicas associadas e tipo de deficiência.
- Aplicar o questionário WHOQOL-100.
- Implantar um programa de intervenção para melhorar a qualidade de vida dos acamados.
- Avaliar o nível de satisfação dos pacientes incluídos no projeto.

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de estudo de intervenção, onde a amostra será recrutada de forma intencional, composta por indivíduos acamados previamente cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da área de Montanhão, do município São Bernardo do Campo, São Paulo, Brasil.

#### **3.1. Cenário da intervenção**

Unidade Básica de Saúde da Família situada no bairro Montanhão, em São Bernardo do Campo/SP.

A Unidade é composta por três equipes que atendem na média 600 famílias cada, a renda per capita da população encontra-se em sua maioria em níveis baixos.

Os profissionais que compõem as equipes são: médico, enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem, dentista, auxiliar e técnico de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, psicólogo, educador físico, assistente social, recepcionista e farmacêutico.

Residências dos indivíduos acamados previamente cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da área de Montanhão, do município São Bernardo do Campo, São Paulo, Brasil.

#### **3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção**

A população integrante estará composta por indivíduos acamados, de ambos os sexos, faixa etária indeterminada, que estejam sendo assistidos pelas visitas domiciliares da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da área de Montanhão, do município São Bernardo do Campo, São Paulo, Brasil.

Os critérios de exclusão serão: indivíduos funcionalmente independentes, portadores de doenças infecto-contagiosas, portadores de doenças mentais severas e/ou não assistidos pelas visitas domiciliares da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da área de Montanhão, do município São Bernardo do Campo, São Paulo, Brasil.

#### **3.3. Estratégias e ações**

Através da listagem de indivíduos assistidos pela visita domiciliar da ESF acima citados, será realizado o agendamento da visita e aplicação do instrumento de coleta de dados. Para mensuração da qualidade de vida dos participantes será utilizado o questionário WHOQOL-100, desenvolvido pelo grupo de estudos sobre Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995).

A esses sujeitos será aplicado um questionário com questões fechadas e abertas. Os dados qualitativos serão submetidos à análise, a partir de categorizações.

Após aplicar o questionário e fazer o diagnóstico, a intervenção vai estar encaminhada a trabalhar naquelas questões mais baixas, através de ações específicas com o paciente, a família e a equipe básica de saúde, mediante um plano individual

Este trabalho almeja a criação de grupos de auxílio de cuidadores para fazer capacitação/orientação sobre questões gerais para cuidar melhor e para promover o autocuidados. Para isso vai ser utilizados materiais educacionais sobre nutrição ,atividade física ,higiene pessoal,saúde.As ações serão planejadas e executadas de acordo com as necessidades da pessoa a ser cuidada e dos conhecimentos e disponibilidade do cuidador.

Os profissionais de saúde inicialmente envolvidos serão: um médico, um enfermeiro, dentista, psicólogo e ACS.

#### 3.4. Avaliação e monitoramento

Será utilizado como parâmetro de monitoramento e avaliação, o relatório do Sistema de Informação da Atenção Básica. Os resultados obtidos serão visíveis na prática da unidade de saúde, seja durante as reuniões de equipe.

Mensalmente será gerado novo relatório até o final deste trabalho. . Esses resultados serão avaliados de seis em seis meses, até conseguir atingir uma melhor pontuação, o que significaria uma melhor percepção dos pacientes sobre a sua qualidade de vida.

#### 4. RESULTADOS ESPERADOS

Identificar situações que apontem como buscar formas de desenvolver ações que possam proporcionar uma melhor qualidade de vida das pessoas acamadas assistidas pela UBS Montanhão, melhorando conhecimento dos cuidadores e equipe.

#### 5.Cronograma

	jan	Fev	março	abril	maio
Elaboração do Projeto	X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X
Coleta de Dados		X	x		
Discussão e Análise de Resultados				X	
Revisão final e Digitação				X	
Entrega do Trabalho Final					X
Socialização do Trabalho					X



## REFERENCIAS

1. Gabriela RF, Gregório FF, Gustavo FSL Medidas de qualidade de vida em pacientes acamados submetidos ao tratamento fisioterapêutico de um programa de saúde familiar. EFDeportes.com, Revista Digital. 2014. [citado 21 de outubro de 2014] Disponível em:

<http://www.efdeportes.com/efd159/qualidade-de-vida-em-pacientes-acamados.htm>

2. Whoqol-100(OMSQDV-100) Organização Mundial da Saúde. Divisão de Saúde Mental. Grupo Whoqol. Versão em português dos Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL) 1998. [aprox. 2 telas] Disponível em:

<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol-100.html>

3. Fleck MPA et al. 1999a. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria* 21(1): 19-28. Disponível em

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000086&pid=S1413-8123200000010000400003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000086&pid=S1413-8123200000010000400003&lng=en).

4. Fleck MPA et al. 1999b. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista de Saúde Pública* 33(2): 198-205. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000087&pid=S1413-8123200000010000400004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000087&pid=S1413-8123200000010000400004&lng=en).

5. Fleck MPA et al. 2000. O instrumento de avaliação de qualidade de vida abreviado da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-breve): aplicação da versão em português. *Revista de Saúde Pública* 22(2), (no prelo). Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000088&pid=S1413-8123200000010000400005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000088&pid=S1413-8123200000010000400005&lng=en).

6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 11 de 26 de janeiro de 2006.

7. [dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_melhor\\_em\\_casa](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_melhor_em_casa).

8. FLECK, M. P. A. *A avaliação de qualidade de vida – Guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

9.SOUZA, W. B. Inclusão do Fisioterapeuta no PSF: pela integralidade da atenção a saúde e reorientação do modelo assistencial. *Revista FisioBrasil*. v.11, n.184, p. 46-49, jul/ago. 2007.

10.PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria*. v.1, n.28, p. 27-38, jan/abr. 2006.

11.FLECK, M. P. A. O Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5. n.1. p. 33-38, 2000

## ANEXO 1 QUESTIONARIO

### Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser a sua primeira escolha.

1. Você se preocupa com sua dor ou desconforto (físicos)?

- nada
- muito pouco
- mais ou menos
- bastante
- extremamente

2. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

- nada
- muito pouco
- mais ou menos
- bastante
- extremamente

3. Você tem alguma dificuldade para dormir (com o sono)?

- nada
- muito pouco
- mais ou menos
- bastante
- extremamente

4. O quanto você aproveita a vida?

- nada
- muito pouco
- mais ou menos
- bastante
- extremamente

5. Você se sente inibido(a) por sua aparência?

- nada

- muito po
- mais ou menos
- bastante
- extremamente

6. Quanto algum sentimento de tristeza ou depressão interfere no seu dia-a-dia?

- nada
- muito pouco
- mais ou menos
- bastante
- extremamente

7. Em que medida você tem dificuldade em exercer suas atividades do dia-a-dia?

- nada
- muito pouco
- mais ou menos
- bastante
- extremamente

8. Quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

- nada
- muito pouco
- mais ou menos
- bastante
- extremamente

9. Em que medida a sua qualidade de vida depende do uso de medicamentos ou de ajuda médica?

- nada
- muito pouco
- mais ou menos
- bastante
- extremamente

10. Quão sozinho você se sente em sua vida?

- nada
- muito pouco
- mais ou menos
- bastante
- extremamente

11. Quão facilmente você tem acesso a bons cuidados médicos?

- nada
- muito pouco
- mais ou menos
- bastante
- extremamente

12. Quão satisfeito(a) você está com a qualidade de sua vida?

- muito insatisfeito
- insatisfeito
- nem satisfeito nem insatisfeito
- satisfeito
- muito satisfeito

13. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de sua família?

- muito insatisfeito
- insatisfeito
- nem satisfeito nem insatisfeito
- satisfeito
- muito satisfeito

14. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

- muito insatisfeito
- insatisfeito
- nem satisfeito nem insatisfeito
- satisfeito
- muito satisfeito

15. Em que medida alguma dificuldade em mover-se afeta a sua vida no dia-a-dia?

- Nada
- muito pouco
- mais ou menos
- bastante
- extremamente

