



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Curso de Especialização em Saúde da Família

**INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA PARA MELHORAR A ATENÇÃO
FAMILIAR DOS ADULTOS MAIORES**

AUTOR. MARCO ANTONIO PUPO OSORIO
ORIENTADORA. CELINA DASPETT

SAO PAULO
2015

SUMARIO

1-INTRODUÇÃO.

2-OBJETIVOS.

3-METODOLOGIA

4-RESULTADOS ESPERADOS.

5-CRONOGRAMA.

6-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma das mudanças demográficas mais importantes vividas pela humanidade. Desde o início da humanidade até o início do século XX, os seres humanos atingiam uma média de vida de 47 anos, mas a partir de então e até hoje, essa média aumentou cerca de 35 anos sendo a esperança média de vida em todo o mundo em torno de 70 anos. ^(1, 2, 3)

Considera-se envelhecimento como um aumento gradual na proporção de pessoas com mais de 60 anos em uma determinada população. As causas deste fenômeno sócio demográfico são semelhantes em diferentes países.

Pesquisadores da área concordam que o declínio da taxa de natalidade, fertilidade, processos migratórios internos e externos e mortalidade, são causas fundamentais do aumento progressivo da população idosa. De acordo com o relatório das Nações Unidas, em 1950, havia cerca de 200 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. O século XXI começou com 600 milhões para a população global. ^(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)

O envelhecimento, nas Américas Latina e do Sul, tem tido um aumento progressivo. Em 2000, de acordo com a CPAL na região teve um pouco mais de 41 milhões de pessoas neste grupo, e estima-se que ao longo dos próximos 25 anos irá aumentar para cerca de 98 milhões. ^(3, 5, 6, 7, 8, 9, 10)

A América do Sul é hoje a região de maior envelhecimento do mundo em desenvolvimento. O Brasil é um exemplo de país em desenvolvimento com uma grande população de idosos. Estima-se que 15% da população encontra-se com 50 anos ou mais. Espera-se que até 2025 o número aumente para 25% e em 2050, 30% da população total. O país tem um dos maiores processos de envelhecimento do mundo: em 2000, havia cerca de 64 idosos para cada 100 crianças, em 2025 será 156 idosos por 100 crianças e, em 2050, espera-se que, para cada 100 meninos haja 220 idosos. ^(1, 2, 3)

Estimativas para as próximas décadas indicam que, enquanto a população brasileira total crescerá cinco vezes, a idosa aumentará 15 vezes,

sendo que esses números situarão o Brasil na sexta posição entre os países com maiores índices de envelhecimento humano.

O rápido crescimento da população idosa causa um importante impacto em toda a sociedade, principalmente nos sistemas de saúde visto que esse segmento da sociedade tende a apresentar maiores números de processos patológicos crônicos e eventualmente afecções agudas revelando que os pacientes acima de 60 anos chegam a constituir 50% dos multiusuários, representando um grande consumo de medicamentos e parte destinatária de uma fração significativa dos recursos empregados pelo SUS. Destacam-se os antimicrobianos entre os medicamentos prescritos com maior frequência para essa população. ^(3,5)

Durante o envelhecimento ocorre progressivamente uma série de alterações psicológicas, funcionais, morfológicas e bioquímicas que resultam em uma perda progressiva de reservas e capacidade de adaptação do organismo às situações de estresse, gerando aumento de doenças geriátricas clínicas, deficiência e perda de autonomia do idoso. ^(3,4)

Em todo o mundo existe um interesse especial em medir o estado de saúde da população idosa, devido ao aumento das necessidades de saúde dos serviços sociais, de internação e custos com medicamentos. Atualmente, existem problemas no conhecimento de mobilidade e incapacidade do paciente geriátrico. ⁽⁶⁾

Entre os problemas físicos que os idosos devem tratar incluem:

- Doença artrítica que afeta a locomoção; doenças cerebrovasculares e cardiovasculares que limitam o exercício.
- Doenças neurológicas que comprometem as funções intelectuais.
- As doenças pulmonares que levam à morbidade e mortalidade,
- Câncer causando dor, dependência e morte.

Problemas emocionais não são menos importantes e incluem depressão, prejudicada auto-estima e problemas cognitivos. Nesses pacientes são apresentadas também, (complicando seus cuidados), as pressões sociais decorrentes da aposentadoria, a dependência, a morte de membros da família, a falta de segurança econômica e da ignorância de seus cuidadores sobre aspectos básicos de cuidados geriátricos. ^(3, 4)

Tanto o diagnóstico clínico multidimensional e abordagem de tratamento multidisciplinar têm premissa básica da avaliação do estado funcional e alcançar uma maior independência e autonomia que são aceitáveis para o paciente e sua família.

As atividades básicas de vida diária (AVD) serão utilizadas pela equipe básica de saúde (EBS) para medir a capacidade funcional do idoso, que é a capacidade de cuidar de si mesmo e realizar tarefas cotidianas, como tomar banho, comer, vestir-se e deitar-se, etc. De acordo com estudos 19% dos idosos têm limitações quanto à atividade implementada (AIVD) 25,7% têm afetações e dentro do mais afetada é a mobilidade, com 23 6% dos idosos. ^(5,9)

Hoje temos implementado vários programas com objetivos e ações que se destinam a prevenir as principais doenças que causam morbidade e mortalidade em idosos, o programa destaca tanto os idosos do programa da estratégia de saúde da família, serviços de reabilitação como sensibilização da comunidade. ^(7, 12)

Na prática diária, principalmente na assistência domiciliar, percebem-se os problemas que afetam os idosos como comorbidade e habilidades funcionais depreciados e também a falta de conhecimentos, habilidades e destreza do paciente e da família para manusear o idoso. ^(10,11,12,13)

Nesta fase da vida, identificar os riscos, prevenir complicações e alcançar a reabilitação sobre como melhorar a autonomia e qualidade de vida de paciente senil, tornam-se fatores que militam a favor da qualidade de vida dos idosos. ⁽⁷⁾

Diante disso, surge as perguntas que norteiam esta intervenção: Qual é a magnitude de incapacidade funcional na população idosa da Unidade de Saúde Parque Brasil? Será que vai melhorar a qualidade da assistência à família para os idosos após a realização de uma intervenção educativa para treiná-los sobre estas questões?

-OBJETIVOS

2.1. GERAL

Colaborar, por meio da intervenção comunitária e práticas de educação em saúde, com o cuidado do idoso na comunidade Parque Brasil do Município de Jacareí – SP.

2.2.ESPECÍFICOS

1. Determinar algumas características sócio demográficas da população idosa na Unidade Básica de Saúde Parque Brasil. Município Jacareí, estado de São Paulo.
2. Determinar a magnitude dos distúrbios biomédicos, sociais e psicológicos dos idosos.
3. Especificar as alterações de funções vitais para a autonomia dos idosos.
4. Avaliar o grau de conhecimento da família sobre o cuidado de idosos dependentes antes e depois de uma intervenção educativa.
5. Melhorar as habilidades sociais através da participação em atividades de grupo.
6. Estimular mudanças no estilo de vida dos pacientes que participam no estudo.
7. Agilizar a assistência médica para avaliação dos sintomas presentes nos pacientes.
9. Fornecer um local de encontro para a discussão de temas em relação aos cuidados dos pacientes idosos.

3. METODOLOGIA

3.1 Sujeitos envolvidos na intervenção

A intervenção envolverá os pacientes idosos, pertencentes à área de saúde Parque Brasil, Município de Jacareí, no período entre 1 de Dezembro 2014 ate 30 de maio de 2015, em que todos os pacientes com 60 anos e mais, e suas famílias serão incluídas.

3.2 Cenários da intervenção

O projeto será inserido nas atividades diárias, dos profissionais de saúde da UBS Parque Brasil (Jacareí-SP), durante as visitas domiciliares, reuniões de

grupos específicos e palestras com a aplicação de instrumentos de informação para a obtenção de variáveis de estudo, tais como idade, sexo, as condições clínicas geriátricas, variáveis biomédicas e outras relacionadas com às atividades básica da vida diária (ABVD), atividades implementadas de vida diária (AIVD), estado funcional global e as qualitativas relacionadas com o conhecimento das habilidades que têm o velho e sua família para lidar com situações cotidianas do paciente senil.

3.3 Estratégias e ações

Etapa. 1

- Durante a consulta médica serão selecionados os pacientes de 60 anos o mais. Após a seleção de amostra será elaborado um registro com nome e sobrenome, idade, sexo, condições clínicas geriátricas, variáveis biomédicas e outras variáveis relacionadas com às atividades básicas da vida diária, presença ou não de doenças crônicas não transmissíveis, e realização de entrevista, exame físico completo, e exames laboratoriais. Estas informações serão incluídas no prontuário individual do paciente.

Etapa. 2

Os pacientes selecionados serão convidados assistir a uma reunião com a equipe na unidade de saúde. O objetivo desta reunião será explanar o alcance do projeto de intervenção para sua saúde e qualidade de vida. Também serão informados do cronograma e dos temas a serem desenvolvidos.

Etapa. 3

Serão agendadas consultas individuais para conscientizar os pacientes e suas famílias sobre a importância das habilidades desenvolvidas pelo idoso e orientar a família para lidar com situações cotidianas do paciente senil, como as medidas higiênicas sanitárias a serem aplicadas, e as mudanças do estilo de vida.

Etapa. 4

Nesta etapa serão realizados encontros semanais entre os pacientes e a equipe de saúde (sextas feiras, horário 09.00 as 09.30 horas). Em cada encontro será desenvolvido um tema relacionado com os itens planejados, nos

objetivos do trabalho e as habilidades individuais a ser desenvolvidas para uma melhor qualidade de vida.

3.4 Avaliação e monitoramento

Durante os encontros semanais, os pacientes serão estimulados a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos negativos e positivos vivenciados com a intervenção, e modificações do estilo da vida. Este aspecto será muito importante para avaliação contínua da efetividade da intervenção, bem como para a realização dos ajustes necessários segundo a avaliação da equipe e dos pacientes participantes.

Deverá ser realizado o interrogatório, exame físico e exames complementares periódicos com o objetivo de avaliar as mudanças esperadas e/ou alcançadas após a intervenção.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Esperamos com a aplicação desta intervenção que os pacientes alcancem um conhecimento elevado em relação ao desenvolvimento de habilidades e conhecimentos que permitam uma adequada qualidade de vida, bem como estimular as mudanças no estilo de vida em relação a seus cuidados e desenvolvimento nas atividades diárias.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior
Elaboração do projeto	X	X				
Aprovação do projeto		X				
Estudo do referencial teórico e revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados			X	X		
Discussão e análises dos resultados					X	
Revisão final e digitalização					X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

. Referências Bibliográficas

1. Programa Nacional del Adulto Mayor. La Habana: Ministério de Salud Pública, 1996.
2. Anuario Estadístico. Ciudad de La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2010.
3. Espinosa Brito A, Romero Cabrera J. Temas de Gerontogeriatría. Revista Finlay 1990; 3 (1):15-26.
4. Prieto Ramos, O y Vaga García, E. Temas de Gerontología. Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnica. 1996; p. 28-31,118-24.
5. Morfi Samper R. La salud del adulto mayor en el siglo XXI. Rev. Cubana Enfermer [editorial] [serie en Internet]. 2005 [citado 4 de Ene 2006]; 21 (3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext_HYPERLINK
\"http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-
03192005000300001&lng=es&nrm=iso\"&](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext_HYPERLINK\)
6. Orosa Fraíz T. La tercera edad y la familia. La Habana: Editorial Félix Varela; 2001.
7. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública. 2009;43(3).
8. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
9. Carvalho JAM, Wong LIR. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. Cad saúde Publica.2008;24(3):597-605.
10. Flores GC, Borges ZN, Denardin-Budó ML, Mattioni FC. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. Rev Gaúcha Enferm.2010;31(3):467-74.
11. Garbin CAS et al. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. Ciênc. Saúde coletiva. 2010; 15(6): 2941-2948.
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia Prático do cuidador. Brasília, DF; 2008.
13. Brito DCS. Cuidando de quem cuida: estudo de caso sobre o cuidador principal de um portador de insuficiência renal crônica. Psicol. estud.2009; 14(3).