

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**FATORES RELACIONADOS A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO
E LONGEVIDADE**

MARIA DAS GRAÇAS DE AQUINO SANTOS

ORIENTADORA: KELLY PEREIRA COCA

**São Paulo
2015**

Sumário

1. Introdução	
1.1 Identificar e apresentar o problema.....	3
2. Objetivos.....	5
2.1 Geral.....	5
2.2 Específicos.....	5
3. Revisão Bibliográfica.....	5
4. Metodologia.....	8
4.1 Cenário da intervenção.....	8
4.2 Sujeitos da intervenção.....	8
4.3 Estratégias e ações	9
4.4. Avaliação e Monitoramento.....	10
5. Resultados Esperados.....	10
6. Cronograma.....	11
7. Referências.....	11

1. Introdução

O envelhecimento da população é um dos maiores trunfos da humanidade e também um dos grandes desafios. Isso porque envelhecer implica em um processo evolutivo gradual com mudanças multidimensionais e multidirecionais e acarreta para as partes e funções do organismo consequências distintas¹. Segundo o Estatuto do Idoso, artigo 1º, o idoso é toda pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos².

O padrão demográfico brasileiro vem se modificando desde a década de 1940, com crescimento mais lento do número de crianças e adolescentes, paralelamente a um aumento da população em idade ativa e de pessoas idosas. Estima-se que o grupo etário de 60 anos ou mais duplicará, em termos absolutos, no período de 2000 a 2020, ao passar de 13,9 para 28,3 milhões, elevando-se, em 2050, para 64 milhões³.

O prolongamento da vida é uma inspiração de qualquer sociedade. No entanto, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Assim, qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de auto-satisfação. Também deve abrir campo para a possibilidade de atuação em variados contextos social e de elaboração de novos significados para a vida na idade avançada. E incentivar, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde⁴.

Atualmente, chegar à velhice é uma realidade populacional mesmo nos países mais pobres. Ainda que a melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações observada no século XX esteja longe de se distribuir de forma equitativa nos diferentes países e contextos socioeconômicos, envelhecer não é mais privilégio de poucos³.

Segundo estudo realizado pelo CITEN (Centro Integrado de Terapia Nutricional, 2009) uma dos fatores que contribui para uma longevidade é a orientação nutricional adequada às necessidades do idoso permitirá que ele

desfrute com prazer e dignidade os anos a mais que virão pela frente, pois a incapacidade, nesta etapa de vida, está relacionada a graus variáveis de desnutrição que agravam a sua condição clínica e a sua capacidade de enfrentar as várias doenças crônicas comuns na velhice⁵.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou seu relatório anual, intitulado Atenção Primária à Saúde agora mais do que nunca, onde enfatizou a necessidade de adoção da atenção básica à saúde e o combate a desequilíbrios tanto em países pobres quanto ricos. O programa Saúde da Família e os Observatórios de Recursos Humanos foram citados como modelos a serem seguidos⁶.

O número de idosos no Brasil passou de 3 milhões, em 1960, para 7 milhões, em 1975, e 20 milhões em 2008 um aumento de quase 700% em menos de 50 anos. Conseqüentemente, doenças próprias do envelhecimento passaram a ganhar maior expressão no conjunto da sociedade³.

No Brasil, os esforços ainda são pontuais e desarticulados. Recentemente, o Ministério da Saúde incluiu saúde do idoso como item prioritário na agenda de saúde do País, promulgando uma nova política nacional de saúde da pessoa idosa a que objetiva, no âmbito do SUS, garantir atenção integral à Saúde da população idosa, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo baseada no paradigma da capacidade funcional, abordada de maneira multidimensional¹.

Este trabalho se justifica por parte das diretrizes básicas da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, isto é, são bons exemplos das preocupações com a promoção do envelhecimento saudável, com a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos.

Diante desse contexto esse estudo pretende encaminhar a seguinte pergunta: Será que a família, cuidadora do idoso, conhece os fatores que contribuem para melhorar sua qualidade de vida na longevidade?

Diante dessa situação, foi proposta uma intervenção que alterasse o seguimento: o cuidado com o idoso baseada em estratégias de ações educativas e terapêuticas, com o objetivo principal de melhorar os índices a qualidade de vida. Capacitação da Equipe, montada por equipe multiprofissional para a ação educativa e o acompanhamento ambulatorial dos pacientes, composta de familiares agente de saúde, assistente social, auxiliar

de enfermagem, fisioterapeuta, médico clínico, nutricionista, psicóloga e terapeuta ocupacional. Essa equipe se organizou e se capacitou para desenvolver atividades dentro de uma padronização de condutas e habilidades técnicas, de acordo com normas clássicas.

2. Objetivo

2.1. Objetivo geral:

Melhorar a qualidade de vida por meio da identificação de fatores que contribuem para um envelhecimento com qualidade de vida.

2.2. Objetivo específico

- Conhecer as estratégias ou práticas voltadas aos idosos que contribuem para um envelhecimento com melhor qualidade de vida.
- Verificar o papel da família nas ações de prevenção e cuidados para com os idosos.
- Construir um plano de ação para acompanhar as ações da família na atenção ao idoso.

3. Revisão da Literatura

Para ultrapassar a expectativa atual e até mesmo alcançar a longevidade é preciso estar atento aos maus hábitos. O Centro de Controle de Doenças e Prevenção dos Estados Unidos (CDC Center for Disease Control and Prevention) determinou quatro diretrizes simples que, quando seguidas, diminuem as chances de desenvolvimento de doenças e favorecem a longevidade⁷.

Segundo Brasil (2012), as diretrizes determinam que a pessoa deve seguir uma dieta saudável, praticar atividades físicas regularmente, ingerir quantidades limitadas de álcool e não fumar.

Essa questão é importante por permitir que o paciente e seu médico saibam a condição real de saúde do organismo, mostrando as chances de desenvolvimento de doenças antes mesmo que elas se manifestem. Exames preventivos permitem que a pessoa tome atitudes precoces, abordando o que precisa se mudado e aumentando suas chances de viver longamente ⁷.

Quando se trata das condições dos envelhecidos no Brasil, não se pode fugir a uma dupla constatação. A primeira é que, por fatores múltiplos, o número dos que atingem uma idade mais avançada é expressivo e tende a ser ainda maior. A segunda é que esse próprio fato é surpreendente, dadas as condições de vida que uma grande maioria da população tem que enfrentar para nascer, para sobreviver nos primeiros anos de vida, e sobretudo para chegar a uma idade mais avançada, diante de tantas provações e privações ⁸.

Não bastando que populações alcancem apenas o aumento da longevidade, nos últimos trinta anos, o termo Qualidade de Vida tem emergido como um atributo importante da investigação clínica e da formulação de políticas de saúde. Avaliações de qualidade de vida vêm sendo cada vez mais incorporadas às práticas do setor de Saúde⁷. Quando se trata das condições dos envelhecidos no Brasil, não se pode fugir a uma dupla constatação. A primeira é que, por fatores múltiplos, o número dos que atingem uma idade mais avançada é expressivo e tende a ser ainda maior. A segunda é que esse próprio fato é surpreendente, dadas as condições de vida que uma grande maioria da população tem que enfrentar para nascer, para sobreviver nos primeiros anos de vida, e, sobretudo para chegar a uma idade mais avançada, diante de tantas provações e privações⁸.

No que se refere aos fatores que contribuem para um envelhecimento e aumento da longevidade com melhor qualidade de vida, as diretrizes do Ministério da Saúde, apontam para práticas que contribuem para a manutenção da capacidade funcional do idoso tida como capacidade para desempenhar atividades diárias ou determinada ação sem precisar de ajuda de outros⁷.

Neste sentido o MS recomenda uma dieta saudável, prática regular de atividade física, ingestão de quantidades limitadas de álcool abstenção do fumo⁹. Além destes, também apontam a necessidade de repouso, banho de sol e a ingestão de água como fatores importantes para a manutenção da saúde, não excluindo a fé e o estado emocional otimista. Chama a atenção para a

necessidade de cuidado com o funcionamento mental, aponta que os fatores acima citados contribuem para um bom funcionamento mental do idoso além da prática de exercícios mentais como xadrez, palavras-cruzadas, escutar música e ler⁸.

Quanto à alimentação autores recomendam incluir na dieta pelo menos cinco porções diárias de amidos e cereais complexos, como cereais, pães, arroz e trigo integrais e leguminosos, como ervilha, lentilha, grão-de-bico, feijão e batata. Esses alimentos são fontes de vitaminas do complexo B e proteínas, principalmente quando se combinam cereais e leguminosas na mesma refeição. Também recomendam consumir pelo menos cinco porções diárias de vegetais e frutas, como brócolis, repolho, couve, vegetais amarelos como cenoura e abóbora, frutas cítricas, tomates e banana⁹.

A atividade física faz com que o organismo adapte-se a um patamar maior de exigência e de capacidade de resposta a uma vida saudável já que com o passar dos anos, o indivíduo perde massa muscular, flexibilidade, força, equilíbrio além de aumentar a gordura corporal^{7,8}. Existem outras alterações que nos ocorre nos diferentes sistemas do organismo sejam na composição corporal, pulmonar, cardiovascular e funções orgânicas, que sofrem significativos efeitos deletérios, além de alterações do funcionamento fisiológico normal e do declínio das capacidades funcionais⁹.

Se olharmos o envelhecimento como processo contínuo que vai da fase de desenvolvimento máximo até o fim da vida, veremos que ele se caracteriza pela limitação, pela perda progressiva da capacidade de adaptar-se, de responder a uma sobrecarga, seja do cotidiano correr, subir uma escada, carregar um peso seja uma sobrecarga artificial ou incomum, como uma doença ou condições climáticas excepcionais¹⁰. Por isso, a gripe preocupa mais nos idosos do que nos jovens e uma onda de calor mata mais os velhos do que os moços. Na medida em que a atividade física faz com que a pessoa, apesar da idade mais avançada, consiga preservar a capacidade de adaptação funcional, seu organismo terá respostas mais próximas das encontradas nos indivíduos de menos idade, isto é, preserva-se a capacidade de dar resposta à demanda funcional¹⁰.

4. Metodologia

4.1 Cenários da Intervenção

Este projeto será desenvolvido no município de Juquitiba, estado de São Paulo. Juquitiba conta com uma Equipe de Saúde da família composta por um dentista, farmácia, coleta de exames laboratórios, colpocitologia oncótica, visitas domiciliares contando ainda com nutricionista, psicólogo, ginecologia uma vez por semana médico, uma enfermeira, auxiliares de enfermagem, uma auxiliar de serviços gerais, dois motoristas e 16 agentes de saúde.

Sua população é de 4.842 famílias devidamente registradas no Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), divididos em cinco micros áreas, contando com total cobertura de agentes de saúde (ACS).

A USF possui 200 idosos de 60 a 64 anos e 300 de 65 anos ou mais. Destes, 300 são cadastrados na visita domiciliária, sendo 180 homens e 120 mulheres com diagnóstico de hipertensão arterial, diabetes mellitus, problemas de articulação e deficiência visual.

Destes, 150 idosos tem maior complexidade no tratamento e acompanhamento por se encontrarem com mais de uma patologia associada, comprometendo a realização de atividades de vida diária. Acreditamos que iniciar o grupo com os cuidadores desses 150 idosos possibilitará a aplicação dos instrumentos de abordagem da família sob o enfoque sistêmico, interagirmos com a mesma e realizarmos uma detalhada avaliação do grupo familiar. A partir daí, em parceria com o cuidador, serão propostas as intervenções de ajuda para a melhoria da qualidade de vida do idoso, de maneira que a equipe/cuidador e família vislumbrem soluções para o enfrentamento das adversidades.

4.2 Sujeitos da intervenção

Serão realizadas visitas domiciliárias nos meses de março e abril de 2015, previamente agendadas, obtendo assim um maior conhecimento das famílias constituídas por idosos em situação de dependência, o que possibilitará o conhecimento do número total de idosos, sua faixa etária e

diagnóstico médico. Após seleção dos 150 idosos serão iniciados os encontros com os agentes de saúde para esclarecimentos sobre as atividades já realizadas e as propostas de trabalho a partir da formação do grupo de cuidadores.

Os ACS serão informados sobre definição, importância e aplicação dos instrumentos de abordagem familiar para que se familiarizem com estes instrumentos e ajudem na coleta de informações. Será iniciado agora o momento de visita domiciliar para aplicação dos instrumentos de abordagem familiar, fase essencial para estabelecimento de vínculo familiar e sensibilização para participação no grupo.

Toda a família presente será convidada a participar, bem como a ACS responsável por aquela família.

4.3 Estratégias e ações

Será utilizada uma folha em branco para a confecção do genograma onde serão incluídos os dados demográficos (idade e nome) e de saúde (patologias que acometeram e/ou acometem cada membro da família). Serão destacadas também as relações de proximidade afetiva entre os integrantes da família.

Para a caracterização do idoso, utilizaremos também alguns dados disponíveis no SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica). Este é preenchido pelos agentes de saúde no momento do cadastramento da família no programa. O SIAB possui informações como a quantidade de pessoas que vivem na mesma casa. Estas informações serão necessárias para subsidiarem as intervenções que poderão ser individualizadas conforme a realidade de cada um.

Nesse primeiro encontro serão apresentados os agravos, os riscos, as enfermidades que mais tem acometido a família e a importância da prevenção, com alteração, algumas vezes, na dinâmica familiar e estilo de vida. Finalizado esse primeiro encontro os participantes serão estimulados a descrever suas principais inquietações para que os próximos encontros possam ser programados com base no coletivo e não no desejo do facilitador.

Os encontros serão programados com base nos temas que mais inquietam os participantes e o planejamento será feito pela facilitadora juntamente com os ACS, tendo o médico o familiar como convidado a estabelecer parceria na realização das atividades. Desejamos dessa forma que o grupo de cuidadores seja para todos um momento de encontro para partilhar experiências, fortalecer laços, minimizar dificuldades de cuidar e se cuidador, estimular o compartilhar dos cuidados com outros membros da família, estabelecer elo de confiança equipe-cuidador- do- idoso-família, aprender a assistir famílias com base em instrumentos que viabilizem um cuidado programado e sistematizado, respeitar o desejo de outros.

4.4 Avaliação e monitoramento:

A frequência do cuidador aos encontros do grupo e participação nas atividades

propostas, discussões e troca de experiências;

O desvelar das dificuldades apresentados pelo cuidador diante do cuidado prestado cotidianamente;

A aplicação dos conhecimentos adquiridos no grupo na prestação de cuidados ao idoso no domicílio;

O aumento do vínculo da família/cuidador com a equipe de saúde e maior participação dos mesmos na sociedade, observados nas visitas domiciliárias subsequentes e relatadas nos encontros periódicos dos cuidadores, serão os parâmetros para a avaliação do sucesso ou não, deste projeto de intervenção.

5. Resultados esperados

Esperamos com a aplicação deste projeto de intervenção, a identificação de um cuidador, inserido no contexto e dinâmica familiar, que possa contribuir significativamente na promoção da saúde do paciente idoso enquanto ser condicionado e condicionante de seu contexto social.

Com a implantação das ações propostas nesse Projeto, espera-se melhorar o acolhimento, a satisfação ao acesso e a prestação de serviços a

comunidade idosa e é importante que os profissionais possuam um olhar holístico e sistemático, podendo evitar transtornos consideráveis para a saúde dos idosos.

6. Cronograma:

ANO	MÊS	ATIVIDADE
2015	Janeiro Fevereiro	Elaboração do Projeto, Levantamento de Obras que interessam à pesquisa Aquisição e leitura, digitação da introdução.
2015	Março	Entrega da introdução, coleta e interpretações dos dados, intervenções do orientador. Correção do orientador
2015	Março	Aprovação do Projeto, Discussão e Análise dos Resultados
2015	Abril	Leitura, interpretação de todos os dados e estudo e entrega final.
2015	Maio	Apresentação do projeto

7. Referencias

1. Siqueira Fv, et al. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad Saúd Pública 2008.
2. Paiva, Uliana Lemos de. In: Pinheiro, Naide Maria (coord.). Estatuto do Idoso Comentado. Editora Servanda, 2ª edição, 2008 p 7, Brasil, Campinas/SP.
3. Ibge - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009. Ministério do planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em <http://WWW.ibge.com.br> acesso em 01 de fevereiro 2015.

4. Parahyba MI, Simões Ccs. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. Cien Saude Coletiva. 2006.
5. Amigonews-artigo/ A longevidade é uma conquista. CITEN- Centro Integrado de Terapia Nutricional, 2009.
6. Organização Mundial de Saúde (O.M.S) Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050 revisões 2008.
7. Brasil. Ministério da saúde. Agência nacional de saúde suplementar (ans). Caderno de informação da Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos. Rio de Janeiro: ANS, 2012
8. Kalache A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. Ciênc. saúde coletiva 2008;13(4).
9. Veras Rp. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do Pnad: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. Cad. Saúde Publica, 2008.
10. Pavarine, s. C. I; Luchesi b. M; Fernandes h. C. L; Mediondo m. S. Z; Filizola c. L. A; Bartham e. J; Jorge t. Genograma: avaliando a estrutura familiar de idosos de uma unidade de saúde da família. Revista Eletrônica de Enfermagem [internet]. 2008.