



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO- UNIFESP
Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS
Trabalho de conclusão de curso da Saúde da Família.

“Melhorar a qualidade de vida dos idosos, um desafio da equipe básica de saúde da família da UBS Águas Claras”.

Nome: Yamilka Mesa Gonzalez
Orientadora: Renata Casagrande Guzella

Ribeirão Preto-SP
Abril/ 2015

SUMÁRIO

1- Introdução.....	3
2- Objetivos.....	5
• 2.1 Geral	
• 2.2 Específicos	
3- Metodologia.....	6
• 3.1 Cenários da intervenção	
• 3.2 sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	
• 3.3 Estratégia e ações	
• 3.4 Avaliação e Monitoramento	
4- Resultados Esperados.....	10
5- Cronograma.....	11
6- Referências Bibliográficas.....	12
Anexo.....	13

INTRODUÇÃO

A longevidade é, sem dúvida, um triunfo. Há, no entanto, importantes diferenças entre os países em desenvolvimentos. Em quanto, nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes. ⁽¹⁾

A mudança do perfil demográfico mundial é um tema que vem suscitando discussões e investigações, sob diferentes óticas, nas mais variadas áreas do conhecimento. Uma das vertentes que vem sendo estudada nos contextos nacional e internacional diz respeito à qualidade de vida na velhice. Verifica-se, também, no contexto internacional, que essa é uma área bastante pesquisada, como um importante parâmetro de avaliação de políticas e intervenções de saúde. ^(2,3)

A expectativa de vida tem aumentado em todo o mundo e viver mais e com qualidade tornou-se um grande desafio; de modo que estudar mais o assunto tornam-se assim relevante. ⁽⁴⁾

Avaliar a qualidade de vida do idoso implica a adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares, ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos ⁽⁵⁾.

Na atualidade o 8% da população mundial têm mais de 65 anos e espera-se que nos 20 anos esta porcentagem aumente aos 20%, com muitas pessoas maiores de 80 anos. A América Latina se destacará no contexto mundial visto que em 2025 concentrará 40% de pessoas com 60 anos ou mais. Para o ano 2050, a expectativa no Brasil, bem como em todo o mundo, é de que existirão mais idosos que crianças abaixo de 15 anos, fenômeno esse nunca antes observado. ⁽⁶⁾

O envelhecimento da população é um desafio para a medicina, já que cada vez têm mais idosos com todo o que isso implica. Nesta faixa etária a comorbidade é mais bem definida como multimorbidade, e muitas de alto custo, como as doenças cardiovasculares, o câncer, as doenças renais crônicas e o diabetes com suas complicações por o tempo de evolução das doenças crônicas. ⁽⁶⁾

Pode-se afirmar que o Brasil, antes denominado um país de jovens, hoje já pode ser considerado um país estruturalmente em envelhecimento, segundo padrões estabelecidos pelo OMS. Os principais determinantes do processo de

envelhecimento da população brasileira são a baixa na taxa de fecundidade e no coeficiente de mortalidade infantil, as melhorias nas condições de saneamento e infra-estruturas básicas e os avanços tecnológicos na área da saúde. ⁽⁷⁾

Com o processo de envelhecimento humano ocorrem alterações fisiológicas e funcionais, peculiares à senescência. Contudo, os idosos podem ficar mais vulneráveis à ocorrência de doenças crônicas. No Brasil, considera-se idoso o indivíduo que tem 60 anos ou mais de idade. É uma fase da vida em que as pessoas tiveram muito ganhos, mas também muitas perdas, dentro as quais se destaca a saúde como uns aspectos mais afetados nos idosos. ⁽⁸⁾

Muitas pessoas idosas são acometidas por doenças e agravos crônicos não transmissíveis, estados permanentes ou de longa permanência, que requerem acompanhamento constante, pois, em razão da sua natureza, não têm cura. ⁽¹⁾

Essas condições crônicas tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada e, freqüentemente, estão associadas (comorbidades). Podem gerar um processo incapacitante, afetado a funcionalidade das pessoas idosas, ou seja, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente. Ainda que não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos. ⁽¹⁾

Desta forma, a nossa equipe de saúde ao observar que esta faixa etária é a mais frequente na área de abrangência, decidiu fazer um projeto de intervenção para melhorar a qualidade de vida dos idosos, e, assim ajudar a melhorá-la, a partir da pergunta: **Como a equipe de saúde da família da UBS Águas Claras pode contribuir para melhorar a qualidade de vida dos idosos cadastrados?**

Esta pesquisa visa analisar a qualidade de vida do idoso através da caracterização do grupo (para mudar a realidade), identificação, priorização e explicação dos problemas e por fim, a criação de projetos intervenções para a melhora da qualidade de vida na terceira idade.

OBJETIVOS:

2.1 Geral

Identificar as necessidades de saúde dos idosos cadastrados na UBS Águas Claras e implantar ações para a melhoria da qualidade de vida destes.

2.2 Específicos:

- Caracterizar os idosos por idade, sexo, hábitos tóxicos, doenças crônicas não transmissíveis e status funcional;
- Identificar os principais problemas de saúde;
- Desenvolver um plano estratégico para a implantação de ações educativas de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação para melhoria da qualidade de vida destes idosos.

METODOLOGIA

3.1 Cenário da intervenção:

O estudo será realizado na UBS Mosart Baggio (Águas Claras), localizado no barro de Águas Claras no município Porto Ferreira, São Paulo.

3.2 Sujeitos Envolvidos no benefício da intervenção:

O projeto de intervenção envolve 284 pessoas acima de 60 anos, cadastrados nas 3 microáreas da UBS Mosart Baggio, sendo os sujeitos de intervenção aqueles que cumprirem os critérios de inclusão.

Critérios de inclusão:

- 1- Pessoas com 60 anos ou mais;
- 2- Pacientes que concordem em participar do estudo.
- 3- Tenham a presença de um familiar.

Critérios de Exclusão:

- 1- Falecer em qualquer momento da investigação.
- 2- Estar institucionalizado.
- 3- Decisão voluntária de abandonar o estudo.
- 4- Doenças mentais ou físicas que impossibilite participar no estudo.

3.3 Estratégia e ações:

Primeiro Momento: identificação dos usuários com 60 anos ou mais na população cadastrada na área de abrangência da equipe básica de saúde da família (ESF).

Segundo Momento: os idosos selecionados serão reunidos por microáreas para explicar a finalidade e importância do projeto de intervenção, além da programação das consultas médicas individuais para assinatura do consentimento informado a participar no estudo (Anexo 1) e aplicação do teste (Anexo 2).

Terceiro Momento: realizaremos as consultas médicas individuais onde será aplicado o teste a todos os participantes, em companhia do familiar, segundo a programação, com a avaliação dos valores de pressão arterial, glicose, índice de massa corpórea, avaliação do estado funcional e a percepção dos idosos da sua qualidade de vida (Anexo 2).

Quarto Momento: após ter recolhido todas informações pertinentes dos pacientes, serão identificados os principais fatores de risco presentes e categorizados segundo as seguintes variáveis:

-Idade: variável quantitativa, expresso em anos completos.

-Sexo: variável qualitativa expressada de acordo como sexo biológico, (Feminino (F), Masculino(M)).

-Hábitos Tóxico: variável qualitativa (Tabagismo, Alcoolismo, Drogas, Obesidade, Sedentarismo, Outras).

-Doenças crônicas não transmissíveis: variável qualitativa (Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Cardiopatias, Reumatismo, AVC e Outras)

-Estados funcional⁽¹⁾: variável qualitativa (Independência Completa, Independência Modificada, Supervisão, Assistência Mínima, Assistência Moderada, Assistência Máxima, Assistência Total).

Quinto Momento: Implementação das ações educativas de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação (Quadro I), desenvolvidas pela equipe de saúde da UBS Águas Claras para contribuir com melhor estilo de vida e da qualidade de vida dos idosos.

Semanalmente serão ministradas palestras educativas aos participantes, com momentos interativos para esclarecimento de dúvidas, discussão sobre as importâncias e benefício para a saúde do idoso.

Principais Temas das palestras educativas serão:

- Alimentação saudável na terceira idade.

¹Independência Completa: Todas as tarefas descritas que constituem a atividades em questão são realizadas em segurança, sem modificação, sem ajuda técnica e em tempo razoável.

Independência Modificada: A atividades requer uma ajuda técnica, adaptação, prótese ou órtese, um tempo de realização demasiado elevado, ou não pode ser realizada em condições de segurança suficientes

Supervisão ou preparação: A pessoa só necessita de um controle, ou uma presença, ou uma sugestão, ou um encorajamento, sem contato físico. Ou ainda o ajudante (a ajuda) arranja ou prepara os objetos necessários ou coloca-lhe a órtese ou prótese (Ajuda técnica)

Assistência Mínima: O contato é puramente tátil, com ajuda leve , a pessoa realiza a maior parte de esforço.

Assistência Moderada: A pessoa requer mais que um contato leve , uma ajuda mais moderada, realiza um pouco da metade do esforço requerido para atividade.

Assistência Máxima: A pessoa desenvolve menos da metade do esforço requerido, necessitando de ajuda ampla ou máxima, mas ainda realiza algum esforço que ajuda no desempenho da atividade.

Assistência Total: A pessoa efetua esforço mínimo, necessitando de ajuda total para desempenhar as atividades.

- Benefício da prática de exercícios físicos no idoso.
- Efeitos nocivos dos hábitos tóxicos.
- Acidentes Domésticos e causas de quedas mais frequentes.
- Incontinência Urinaria no idoso(Prevenção).
- Importância da Higiene Bucal.
- Hipertensão Arterial (Controle e tratamento).
- Diabetes Mellitus (Complicações e sequelas).

Quadro I – Descrição das atividades de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação para idosos da UBS Águas Claras

Atividades	Objetivos	Ações de intervenção	Responsável	Período execução
Palestra educativas de promoção para a saúde.	Aumentar a educação do paciente, família e comunidades.	Realização de 8 palestras educativas com os principais problemas que afeta a os idosos	Equipe de saúde da família (ESF).	Semanal.
Ações de prevenção para a Saúde do Idoso.	Melhorar seu estilo de vida.	1. Atividades física (Grupo de Caminhada). 2. Controle da pressão arterial.	1. ESF em parceria com Dep. Esportivo. 2. ESF.	2 vezes na semana as duas atividades
Atenção médica regular e sistemática	Controlar doenças crônicas e fatores de risco	Consulta Médica Agendada	ESF	segundo a necessidade
Atividades de reabilitação.	Melhorar o estado físico e mental dos idosos com sequelas físicas e mentais	Atividades de reabilitação comunitária na casa por doenças subjacente	ESF em parceria com departamento Fisioterapia	Quinzenal

3.4 Avaliação e Monitoramento

Para a avaliação e monitoramento do projeto de intervenção semanalmente será ministradas palestras educativas a os participantes, com momentos interativos para esclarecimento de dúvidas em quantos as importâncias e benefício para a saúde das ações de promoção e prevenção de saúde na melhora das qualidades de vida do idoso.

Logo das ações de intervenção será realizada outra consulta medica individuais (aplicando anexo 2) comparando os resultados antes e depois do projeto, e poder avaliar o bem-estar dos idosos e assim comprovar sim com nosso projeto ajudamos a melhorar sua qualidade de vida.

RESULTADOS ESPERADOS

A equipe de saúde da família espera desenvolverum conjunto de ações educativas que permita a os idosos, as famílias e a população em geral, através da projeção comunitária, a promoção da autonomia e de estilos de vida saudáveis.

Com as ações educativas esperamos elevar os conhecimentos sobre a importância da alimentação saudável, prática de exercícios físicos, controle as suas doenças crônicas e fatores de risco, além da oferta de tratamento médico adequado, para assim diminuiras complicações e sequelas funcionais evitáveis, e por conseguinte melhorar a qualidade de vida das pessoas da terceira idade.

CRONOGRAMA

Actividades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do projeto	x	x	x					
Aprovação do projeto				x				
Identificação da população				x	x			
Estudo do referencial teórico	x	x	x	x	x	x	x	x
Implantação do projeto					x	x	x	
Análise dos resultados								x
Divulgação dos resultados								x

REFERÊNCIAS

- 1-Ministério de Saúde. Cadernos da Atenção Básica nº 19. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília. 2013.
- 2- Low G, Molzahn AE, Kalfoss M. Quality of life of older adults in Canada and Norway: examining the low a model. West J Nurs Res. 2008; 30(4): 458-76.
- 3-Girardi PLM, Peixoto CF, Costa FM, CARNEIRO VLA. Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. Acta paul. enferm. vol.23 no. 1 São Paulo, 2010.
- 4-Yokoyama CE, Carvalho RS, Vizzotto MM, Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idoso frequentadora de um centro de referência, 2006.
- 5- Santos SR, Santos IBC, Fernandes MGM, Henriques MERM. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.10 no.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2002
- 6-Ward S A, Parikh S, Workman B. Health perspectives: international epidemiology of ageing. Best pract res clin anaesthesiol. 2011; 25
- 7-Brasil. Pesquisa nacional por amostra de domicílios e censo demográfico 2010. Brasília. IBGE 2010
- 8- Tavares DMS, Martins NPF, Dias FA, Diniz MA. Qualidade de vida de idosos com e sem hipertensão arterial. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 abr/jun
- 9- Organização Mundial da Saúde. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL). Genebra. 1998
- 10- Brasil. Declaração de Helsinki da AMM - Princípios éticos para as investigações médicas em seres humanos. 64^a Assembleia geral. Fortaleza. 2013

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO⁽¹⁰⁾.

Eu _____, com RG _____ concordo com participar do estudo " Melhorar a qualidade de vida dos idosos, um desafio para as equipe básica de saúde da UBS Águas Claras", onde me foi explicado os objetivos e o processo da intervenção, e minha incorporação será voluntária e posso abandonar o estudo quando quiser. Por conseguinte ao assinar este documento eu autorizo incluí-las nesta pesquisa.

Porto Ferreira, ____ de _____ de _____.

Assinatura do participante: _____

Assinatura do familiar: _____

ANEXO 2

Teste Teórico e Prático

-Idade: _____ anos

-Sexo: M _____ F _____

- Hábitos Tóxicos:

Habito de fumar _____

Alcoolismo _____

Droga _____

Obesidade _____

Sedentarismo _____

Outras _____

-Doenças crônicas não transmissíveis

Hipertensão arterial _____

Diabetes mellitus _____

Dislipidemia _____

Cardiopatias _____

Reumatismo _____

Acidente Cerebral Vascular(ACV) _____

Outras _____

-Medidas de Independência Funcional(MIF) ⁽¹⁾

MIF Motor		sim	não
Autocuidado	autocuidado		
	Higiene matinal		
	Banho		
	vestir-se acima da cintura		
	vestir-se abaixo da cintura		
Controle de esfíncteres	Uso de vaso sanitário		
	Controle da urina		
	Controle das fezes		
3.Transferência	leito, cadeira, cadeira de rodas		

	MIF Total		
	Vaso sanitário		
	Chuveiro o banheira		
4.Locomoção	Locomoção		
	Escadas		
MIF COGNITIVO			
5.Comunicação	Compreensão		
	Expressão		
6.Cognição social	Interação social		
	Resolução de problemas		
	Memória		

Bioparametros:

1. Pressão Arterial: _____ mmhg
2. Glicose: _____ mg/dl
3. Peso: _____ kg
4. Estatura: _____ cm
5. IMC: _____

Percepção da qualidade de vida do idoso: (adaptado a partir do questionário WHOQOL-BREF)⁽⁹⁾.

1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?

muito mau	Pouco	o normal	bem	muito bem
1	2	3	4	5

2. Quão satisfeito você está com a sua saúde?

Muito Insatisfeito	Pouco	O normal	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

3. Como você se sente seguro em sua vida diária?

Nada	Um pouco	O normal	Bem	Muito bem
1	2	3	4	5