



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

NELVIS GONZALEZ ROJAS

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DOS
IDOSOS

SÃO PAULO
2018

NELVIS GONZALEZ ROJAS

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DOS
IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: DIANA CARLA ROMANO ZAMBON

SÃO PAULO
2018

Introdução

O envelhecimento afeta praticamente todas as espécies que habitam o planeta, é um estado que todo ser humano deseja chegar com saúde, do ponto de vista biológico, ele é definido como um processo de deterioração gradual da capacidade funcional do organismo posterior a maturidade e que conduz a sua morte (PEREZ; SIERRA, 2009).

A população mundial encontra-se em um processo de envelhecimento constante. A Organização das Nações Unidas (ONU) anuncia que o Brasil será até o ano 2025 o sexto país mais envelhecido do mundo, com uma população projetada, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 119.346.505 habitantes, dos quais 30.265.658 estarão na faixa etária acima de 60 anos (MOTA, 2005).

A temática do idoso tem ganhado relevância nos últimos anos, a partir da constatação do crescimento proporcionalmente maior de pessoas com idade avançada em relação a outras taxas etárias, esse fenômeno, foi observado primeiramente nos países centrais, e nas últimas décadas em países periféricos como Brasil (FONSECA; RIZZOTTO, 2008).

O aumento do número de idosos impõe mudanças no estilo de vida já que os idosos são mais vulneráveis e podem apresentar diferentes doenças que ocasionam perdas das funções importantes tais como: perda da visão, perda da capacidade para locomoção, perda da audição, que determinam diminuição da autonomia e após tornam as pessoas totalmente dependentes dos familiares. No Brasil para garantir os direitos dessa população temos a Lei: 10.741 do 1º de outubro dos 2003, tendo forte impacto sobre a qualidade de vida dos idosos (BRASIL, 2003).

Em estudo realizado por Buss (1999) constatou-se que mudanças epidemiológicas caracterizadas por doenças e fatores de risco estavam relacionadas com o estilo de vida, considerando-se que para atender às necessidades dessa parcela da população de forma permanente temos que garantir qualidade de vida por meio da promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde. Em vista desse contexto, verifica-se a necessidade de transformação no modelo assistencial e iniciativas inovadoras de informação, educação e comunicação.

A ausência de referências a alterações psicossociais ressaltadas por alguns autores revela que os pacientes que mantinham grande parte de suas condições de vida familiar e social apresentavam melhor qualidade de vida, eles permaneciam casados e conviviam com a esposa, filhos e, às vezes até netos (BODE; RIDDER, 2006).

Em estudos realizados com indivíduos de 65 anos ou mais sobre a percepção dos idosos acerca de sua qualidade de vida apontou que a maioria dos idosos considera “ter saúde” e “não ter incapacidades”. Nesse sentido, o conceito de fragilidade física é intrínseco à qualidade de vida, uma vez que se trata de “síndrome médica com múltiplas causas e contributos, que se caracteriza por diminuição de força, resistência e reduzida função fisiológica, o que condiciona o indivíduo à vulnerabilidade, maior dependência e/ou morte”. Embora as relações entre envelhecimento, fragilidade física e qualidade de vida tenham sido pouco exploradas, recente número de estudos internacionais liga a síndrome da fragilidade a pior qualidade de vida, entretanto, ainda não há um consenso estabelecido de que a

síndrome da fragilidade influência de maneira negativa na qualidade de vida dos indivíduos, sendo necessários mais estudos que abordem essa temática (Fillit; Butler, 2009).

A presença da síndrome da fragilidade física aliada à baixa pontuação nos domínios de qualidade de vida poderá gerar alto número de consultas médicas e hospitalizações (MASEL et al; 2009). Isso sugere a possibilidade dessa população apresentar quadro prévio de incapacidade funcional, limitações na independência, alterações no padrão psicológico e, conseqüentemente aumento na demanda de cuidados gerontólogos de enfermagem. Ainda em razão das incapacidades funcionais derivadas da síndrome, há possibilidades de apresentar um envelhecimento distante do proposto pela Organização Mundial de Saúde.

Na UMSF Parque Meia Lua a equipe de trabalho da qual faço parte detectou diferentes problemas com o envelhecimento populacional, na prática do trabalho do dia a dia, identificamos que a população idosa não estava totalmente cadastrada, além de um aumento das consultas e visitas domiciliares de pacientes idosos com dificuldade da capacidade funcional da vida diária, muitos tinham doenças crônicas desconhecidas e outras doenças descompensadas, não existia participação comunitária nem existiam grupos de idosos, muitos deles com risco de incapacidades importantes. A luta para proporcionar um melhor controle e prevenção destas incapacidades e a melhora no estilo de vida destes pacientes foi o que me motivou a realizar este trabalho.

Para tentar resolver ou reduzir esses problemas traçamos diferentes estratégias de intervenções educativas, a fim de melhorar a qualidade do atendimento dos idosos, seja em consultas, visitas domiciliares, atividades grupais com ações que enfatizem a prevenção e o controle das doenças presentes, e assim evitar possíveis complicações e melhorar seu estilo de vida.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivos:

Geral:

Realizar um programa de educação para qualificar a saúde do idoso, na UMSF Parque Meia Lua, Jacareí, São Paulo.

Específicos:

- 1-Cadastrar todos os pacientes da área de abrangência maior de 60 anos.
- 2-Avaliar capacidade funcional e exames laboratoriais dos idosos antes e depois do estudo.
- 3-Estimular a participação comunitária dos pacientes idosos de nossa área de abrangência.
- 4-Realizar grupos educativos e de apoio para pacientes idosos a fim melhorar seu estilo de vida.

Método

Local: UMSF Parque Meia Lua. Município Jacareí, Estado São Paulo.

Público Alvo: População maior de 60 anos que aceitaram participar no Projeto.

Participantes Gestores do sistema municipal e locais de saúde, profissionais que atuam no atendimento destes pacientes na UMSF (Atenção Primária a Saúde)

Ações:

- ♦ Capacitação da equipe: Iniciaremos o projeto realizando uma reunião de equipe para convidar e capacitar os membros sobre o tema e organização do projeto, e para compartilhar todas as ações que serão desenvolvidas, solicitando a participação de todos os profissionais da unidade, como gerente da unidade, nutricionista, psicólogo, assistente social, educador físico, odontólogo, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, ACS.
- ♦ Convite aos usuários: Serão convidados por meios de visitas domiciliares realizadas pela equipe de saúde, tendo em conta o termo de consentimento livre e esclarecido.
- ♦ Durante o primeiro momento em consultas planejadas com todos os pacientes envolvidos serão compilados dados pessoais, Anamneses, Exames Laboratoriais recentes que estão no prontuário eletrônico, Exame Físico Geral e Avaliação da Escala Geriátrica de Atividades da Vida diária.
- ♦ No segundo momento serão realizados grupos de idosos, tendo em conta o grau de incapacidade e assim estimular a participação comunitária. Para a estratégia educativa utilizamos diferentes locais da área de abrangência: sala de reunião, ginásio, terrenos esportivos, casas dos idosos e local de lazer que serão feitas quinzenalmente, nas segundas feiras, duas horas, durante o período de 10 meses.
- ♦ Os temas serão apresentados por meio de palestra, roda de conversa, cartazes e dinâmica de grupo: Nutrição, Saúde bucal, importância das atividades físicas em idosos, como previr a depressão, controle das doenças crônicas e importância da adesão ao tratamento, como evitar acidentes, prevenção de incapacidades motoras. Serão planejadas e aplicadas pela equipe de saúde (Psicólogo, Médica, Odontólogo, Nutricionista, auxiliar de enfermagem, Enfermagem, ASC e Gerente da unidade) esses temas serão intercalados cada quinze dias com atividades esportivas, manuais, recreativas, etc.
- ♦ No final de cada encontro serão servidos alimentos, com representação de uma alimentação saudável, tais como suco natural, frutas, biscoitos, entre outros. Assim, permite-se um aprendizado vinculado à prática junto aos participantes do grupo de trabalho.
- ♦ Os dados de cada paciente serão preenchidos em o prontuário eletrônico com avaliação mensais de peso, saúde bucal, saúde mental, resposta da adesão de tratamento e controle das doenças crônicas e/o participação das atividades planejadas e resultados obtidos depois de realizadas cada ação.

A avaliação e monitoramento do projeto de intervenção será realizada mensalmente, na segunda feira, onde serão avaliados os resultados obtidos, com a realização das atividades planejadas pela equipe de saúde e realizaremos registros em o prontuário em cada momento do projeto atualizando a base de dados, com o objetivo de avaliar os resultados e/ou mudanças alçadas e as esperadas, tendo em conta o impacto ocasionado nos pacientes.

Resultados Esperados

Espera-se que a realização da educação em saúde junto ao grupo de idosos permita aos participantes e integrantes trocas de saberes e experiências e funcione como ferramenta do cuidado em saúde, aumentando o conhecimento das causas que podem provocar as perdas das funções e a prevenção das mesmas proporcionando uma mudança no estilo de vida. Além disso, a atividade poderá propiciar a construção de novas amizades e incentivo à manutenção de hábitos saudáveis, o que contribui para a saúde no geral e melhora a qualidade de vida.

A partir da implantação do projeto espera-se o acompanhamento de um maior número idosos, motivando mudanças de estilos de vida e comportamento, ampliando a responsabilidade de cada paciente com relação ao seu tratamento. Com a realização das ações planejadas pela equipe de saúde espera-se reduzir o aparecimento de fatores de riscos e complicações das doenças crônicas. Com melhor vínculo entre equipe de ESF e usuário a intervenção proposta contribuirá para estabelecer estratégias de promoção e prevenção à saúde nesta faixa etária, para manter a independência e autonomia e assim melhorar da qualidade de vida dos mesmos.

Referências

BODE, C.; RIDDER, D. T. D. Investing in the future--identifying participants in an educational program for middle-aged and older adults. **Health Education Research**, [s.l.], v. 22, n. 4, p.473-482, 3 out. 2006. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/her/cyl098>.

BRASIL. **Lei nº 10.741 de 1 de Outubro de 2003**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm.

BUSS, P.M. **Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1999, vol.15, suppl.2, pp.S177-S185.

FILLIT, H.; BUTLER, R.N. The frailty identity crisis. **J Am Geriatr Soc** [Internet]. 2009[cited 2015 Apr 13];57(2):348-52. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19207150>.

FONSECA F.B.; RIZZOTTO M.L.F. Construção de instrumento para avaliação sócio funcional em idoso. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Abr-Jun; 17(2): 365-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/20.pdf>

MASEL, M.C.; et. al. Frailty and health related quality of life in older Mexican Americans. **Health Qual Life Outcomes** [Internet]. 2009[cited 2014 Jan 20];23(7):70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2724500/>.

MOTA, M. L. S. **A terceira Idade e seus Direitos**. São Paulo, 2005, p.05. Disponível em: http://www.incor.usp.br/sites/incor2013/docs/ouvidoria/cartilha_idosos.pdf

PÉREZ, V.; SIERRA, F. Biology of aging. **Revista Médica Chile**.v.137, p.296-302,2009.