



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Marilhane Dias Schultz

Grupo de convivência para idosos na Atenção Básica de Saúde (UBS): uma abordagem multiprofissional

Florianópolis, Março de 2023

Marilhane Dias Schultz

Grupo de convivência para idosos na Atenção Básica de Saúde
(UBS): uma abordagem multiprofissional

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Thays Berger Conceição
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Marilhane Dias Schultz

Grupo de convivência para idosos na Atenção Básica de Saúde (UBS): uma abordagem multiprofissional

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Thays Berger Conceição
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: No Brasil existe uma situação de vulnerabilidade e desigualdade social que são realidades prementes, além de existir uma carência de serviços essenciais, relacionados à saúde e assistência social, voltados para os idosos. No município de Barra do Quaraí observou-se durante as consultas que muitos idosos, principalmente os que possuem algum agravo, estão em situação de vulnerabilidade. Problemas no autocuidado, baixa autoestima, carências nutricionais, dificuldade visuais, auditivas, de deambulação e de cognição são encontradas nessa população, desta forma pretende-se trabalhar os problemas relacionados aos idosos de Barra do Quaraí neste projeto. **Objetivo Geral:** Melhorar a qualidade de vida da população idosa de Barra do Quaraí, Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Será elaborado um grupo de convivência para a população idosa com caráter multiprofissional. Serão convidados a participar do grupo idosos com idade igual ou superior a 60 anos. O grupo ocorrerá uma vez por semana, todas as quartas feiras no período tarde, com duração média de 1 hora e 30 minutos, sob a coordenação multiprofissional, onde abordaremos temas sobre hábitos de vida saudável além de estimular a convivência em grupo. **Resultados Esperados:** Pretende-se com este projeto melhorar a qualidade de vida dos idosos através de redução das comorbidades associadas à idade, assim como o aumento da auto estima e maior interação social da população idosa do município.

Palavras-chave: Assistência a Idosos, Condutas Terapêuticas, Grupos Populacionais, Prevenção de Doenças

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Barra do Quaraí é um pequeno município do estado do Rio Grande do Sul que faz fronteira fluvial com o Uruguai e Argentina, e tem população estimada segundo último censo de 4,3 mil habitantes (BRASIL, 2010). A economia baseia-se na atividade agropecuária e na atividade comercial entre os países (QUARAÍ, 2005). Muitos brasileiros trabalham no país vizinho, bem como muitos uruguaios fazem compras e movimentam o comércio local, devido a diferença nas trocas cambiais, mais favoráveis para os uruguaios e mais rentáveis para o comércio brasileiro. Também existe vendedores ambulantes, pescadores, e pessoas trabalhadoras em áreas rurais, na agricultura e pecuária do município. É um município com muitas carências, famílias pobres, moradores em casebres, muitos sem energia elétrica, água encanada e rede sanitária de esgotos.

O Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDESE) é um índice sintético que tem por objetivo medir o grau de desenvolvimento dos municípios do Rio Grande do Sul, sendo resultado da agregação de três blocos de indicadores, educação, renda e saúde, para cada uma das variáveis componentes dos blocos é calculado um índice, entre 0 (nenhum desenvolvimento) e 1 (desenvolvimento total), que indica a posição relativa para os municípios (PLANEJAMENTO, 2019). São fixados, a partir disto, valores de referência máximo (1) e mínimo (0) de cada variável, o índice final de cada bloco é a média aritmética dos índices dos seus sub-blocos, o IDESE de 2001 de Barra do Quaraí é 0,707 (PLANEJAMENTO, 2019).

Recentemente as dificuldades de telecomunicações foram superadas, existindo no município telefonia convencional e celular e recursos de internet, outra melhoria foi a inauguração de um posto bancário, que tem facilitado enormemente todos os tipos de operações bancárias (QUARAÍ, 2005).

Existe no município uma unidade básica de saúde (UBS), e duas equipes de saúde da família (eSF), a primeira equipe corresponde a área urbana, e a segunda a área rural, onde estou inserida. Na eSF 1 há também um pronto atendimento para consultas não agendadas, a equipe de saúde conta com médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Os médicos desta eSF são uruguaios e encontram várias limitações por não terem diploma de medicina validado no Brasil, são somente amparados pela lei de fronteiras. Na eSF 2 a equipe é composta por um agente comunitário de saúde (ACS), uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e uma médica do programa médicos pelo Brasil.

Trabalhamos com a demanda agendada nas primeiras horas da manhã e da tarde. Após esses atendimentos saímos em equipe para visitas domiciliares, visitas em escolas e creches, bem como participamos de atividades com a assistente social. Nossas atividades na comunidade são intensas, realizamos cuidados e orientações no domicílio desde o pré-natal e puerpério a acamados e incapacitados. As crianças recebem atenção especial,

com acompanhamento, dos programas sociais do governo federal, das escolas que oferecem alimentação de qualidade e do acompanhamento das Estratégias Saúde de Família (ESF), que acompanha cuidando da saúde nutricional, das vacinas e do desenvolvimento psicológico motor, onde existe assistência multiprofissional.

Os dados epidemiológicos do município são escassos, não temos números exatos, segundo registros da UBS, a população infantil é de aproximadamente 333, de 6 meses a menores de 6 anos, destas 120 crianças estão nas escolas. Temos aproximadamente 25 gestantes em acompanhamento pré-natal, mas nenhuma informação de nascimentos com baixo peso ou prematuros. As gestantes na maioria são adolescentes e chegam a unidade com idade gestacional avançada. A falta de dados é um desafio a ser enfrentado, a promessa do Gestor Municipal de melhorias, contratação de ACS, instalação de Internet eficiente, e estoque de equipamentos básicos como materiais de uso rotineiro.

No Brasil existe uma situação de vulnerabilidade e desigualdade social que são realidades prementes, além de existir uma carência de serviços essenciais, relacionados à saúde e assistência social, voltados para os idosos. No município de Barra do Quaraí observou-se durante as consultas que muitos idosos, principalmente os que possuem algum agravo, estão em situação de vulnerabilidade. Problemas no autocuidado, baixa autoestima, carências nutricionais, dificuldade visuais, auditivas, de deambulação e de cognição são encontradas nessa população. Quando questionados eles apresentam queixas referentes ao abandono familiar e a violência patrimonial, onde pessoas se aproveitam da vulnerabilidade e do isolamento em que vivem os idosos para sacar valores e contrair empréstimos bancários em seus cartões de benefício.

Estudos têm mostrado que os idosos que residem em bairros pobres, onde a maioria dos moradores têm menor renda ou são desempregados, costumam ter maiores chances de serem obesos. Esses bairros, geralmente, apresentam menor disponibilidade e/ou acessibilidade aos alimentos saudáveis, tais como frutas, verduras e legumes, e em compensação, oferecem maior variedade de alimentos calóricos que contribuem para o ganho de peso (ARAÚJO et al., 2018), ou para dietas com carencia nutricionais. A adoção de um estilo de vida saudável e ativo proporciona diversos benefícios à saúde, por ser considerada como um importante componente para a melhoria da qualidade de vida e da independência funcional do idoso (MACIEL, 2010). Desta forma, é importante que se trabalhe questões referente a alimentação e ao exercício físico para melhorar a qualidade de vida dos idosos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Melhorar a qualidade de vida da população idosa de Barra do Quaraí, Rio Grande do Sul.

2.2 Objetivos Específicos

- Planejar um grupo de convivência para a população idosa.
- Divulgar a academia de ginástica e horário do instrutor para acompanhar os idosos na realização de atividades físicas.
- Realizar educação em saúde sobre alimentação adequada e saudável.

3 Revisão da Literatura

Atualmente existem um crescimento da população acima de 60 anos, o relatório das Nações Unidas, relata que em apenas 37 anos, houve um salto de 382 milhões (1980) para 962 milhões (2017) de pessoas idosas no mundo, com expectativa que este número se torne duas vezes (764 milhões) maior até 2050 (OMS, 2016). No Brasil, o envelhecimento populacional também ocorre de maneira acentuada, estima-se que em 30 anos, um a cada três brasileiros seja idoso (BRASIL, 2020). No Rio Grande do Sul o envelhecimento populacional também é evidenciado, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2015 a população idosa era de 15,7%, o crescimento é esperado, pois a projeção para 2030 é de 24,3% de pessoas na faixa etária dos 60 (BANDEIRA, 2018).

O envelhecimento populacional e o aumento da longevidade trouxe consigo um aumento não somente da incidência e prevalência, mas também da mortalidade por doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) (GOTTLIEB et al., 2011). As mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento são complexas, em nível biológico, o envelhecimento é associado ao acúmulo de danos celulares que com o decorrer do tempo leva a perda gradual nas reservas fisiológicas, aumentando o risco de contrair diversas doenças e ocorrer declínio na capacidade intrínseca do indivíduo, levando em última instância, a morte (OMS, 2015).

Essas mudanças não seguem um padrão linear ou consistente, elas afetam os idosos de maneiras diversas. Podem surgir doenças, sendo as mais comuns: Doenças Cardiovasculares; Hipertensão; Derrame; Diabetes; Cânceres; Doença pulmonar obstrutiva crônica; Doenças músculo-esqueléticas (como artrite e osteoporose); Doenças mentais (demência e depressão, maioritariamente); Cegueira e diminuição da visão (OMS, 2005). Também nesta etapa da vida, a pessoa vai ter que lidar com mais mudanças nos papéis e posições sociais, bem como com a necessidade de lidar com perdas.

Muitas desses agravos se originam do acúmulo de danos, ao longo da vida, causados principalmente pela interação entre fatores genéticos e hábitos não saudáveis, como uma dieta pobre e desbalanceada, tabagismo, etilismo e sedentarismo (GOTTLIEB et al., 2011). Sabe-se que um estilo de vida não saudável acaba aumentando a ineficiência metabólica e lentamente, torna o indivíduo mais suscetível a lesões orgânicas, culminando no desencadeamento de DCNT.

Como não é possível impedir o envelhecimento e suas mudanças nas condições de saúde das pessoas, é importante que nesta fase a preocupação seja fomentar a qualidade de vida desta população. Definir o que é qualidade de vida para os idosos é uma tarefa complexa (LLOBET et al., 2011), para Oliveira et al. (2010), ela é influenciada pela habilidade dos idosos em manter a sua autonomia e independência. Irigaray e Trentini (2009) verificaram

em estudo que o conceito de qualidade de vida na velhice é influenciado pelos valores do indivíduo e da sociedade em que este viviam, quando questionados aos idosos, ter alegria na vida, amor e amizade foram as variáveis mais citadas e associadas como determinantes importantes da qualidade de vida na velhice, em destaque apareceu a saúde como o item mais importante para a melhoria da qualidade de vida.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) Portaria GM N° 2.528 de 19/10/2006, define a APS como porta de entrada e a equipe de Saúde da Família como referência de atenção à saúde dessa população, a equipe deve se preocupar em realizar ações que agreguem a agenda dos 3 eixos de saúde como o Pacto de defesa do SUS, o Pacto de defesa da vida, o Pacto de gestão, favorecendo a humanização e o acolhimento a pessoa idosa na Atenção Básica (BRASIL, 2006).

As oportunidades de participação ativa na família e na sociedade, fomentam a saúde e segurança da população idosa e melhora a qualidades de vida, com isso possibilitando um envelhecimento ativo. A partir da conceitualização de envelhecimento ativo pela Organização Mundial de Saúde (OMS) na década de 90, desenvolveram-se Políticas Públicas para promoção de modos de viver mais saudáveis e seguros em todas as etapas da vida, favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, a prevenção às situações de violência familiar, e urbana, a igualdade de oportunidades e de trabalho e tratamento, o acesso à alimentos saudáveis e a redução do consumo de substâncias tóxicas e psico-dependentes, significando um ganho substancial em qualidade de vida e saúde (BRASIL, 2006).

Os hábitos saudáveis que devem ser providos são alimentação adequada e saudável, a prática de exercício físico e a convivência em grupo. Existem vários documentos utilizado pelo Ministério da Saúde para educar a população a cerca dos hábitos saudáveis na alimentação, a orientação pode ser resumida e baseada nos "Dez Passos para uma Alimentação Saudável", (BRASIL, 2006), que são:

1. Para fazer pelo menos 3 refeições e 2 lanches saudáveis por dia, sem pular refeições.
2. Incluir 6 porções do grupo dos cereais, tubérculos, raízes nas refeições diariamente, dando preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural.
3. Comer diariamente pelo menos 3 porções de legumes e verduras como parte das refeições e 3 porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.
4. Comer feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, 5 vezes por semana.
5. Consumir diariamente 3 porções de leite e derivados e 1 porção de carnes, aves, peixes ou ovos, sempre retirando a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação para tornar esses alimentos mais saudáveis.
6. Consumir, no máximo, 1 porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina.

7. Evitar refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação. Caso for consumir limitar no máximo, 2 vezes por semana.
8. Diminuir a quantidade de sal na comida e retirar o saleiro da mesa.
9. Beber pelo menos 2 litros (6 a 8 copos) de água por dia, dando preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições.
10. O décimo passo extrapola as questões alimentares e visa uma vida saudável com a recomendação de praticar pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evitar as bebidas alcoólicas e o fumo.

Em relação a prática de atividade física é recomendado a pelo menos 30 minutos de prática corporal/atividade física regular, ao menos três vezes por semana. Sendo as atividades mais comuns: caminhada, ciclismo ou o simples pedalar da bicicleta, natação, hidroginástica, dança, ioga, entre outros. As atividades devem ser de baixo impacto e ocorrer em intensidade moderada, permitindo que o idoso respire sem dificuldade. Destaca-se a importância de que sempre que possível haja uma avaliação de saúde antes de iniciar qualquer atividade (BRASIL, 2006).

As práticas corporais/atividades físicas podem ser realizadas em grupos, outras atividades na APS também devem ser estimuladas a serem praticadas em grupos, pois o grupo tem um papel fundamental de estimular e possibilitar a socialização e o convívio em sociedade para os idosos. Por fim, estimular "estilos de vida saudáveis"na população idosa possibilita um envelhecer com melhor qualidade de vida.

4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção, baseado nos pressupostos da pesquisa-ação, que se fundamenta na ideia de uma relação dialética entre pesquisa e ação, com a finalidade da transformação de determinada realidade (THIOLLENT, 2005).

Para realizá-lo foram traçados objetivos específicos que pretendemos alcançar realizando as seguintes ações:

1. Planejar um grupo de convivência para a população idosa.

Serão convidados a participar do grupo, moradores do município com idade igual ou superior a 60 anos de ambos os sexos. Os meios de divulgação do grupo serão através de convite pessoal, através de visitas domiciliares de ACS e divulgação em mídias sociais e rádios do município. O grupo ocorrerá uma vez por semana, todas as quartas feiras no período tarde, com duração média de 1 hora e 30 minutos, sob a coordenação de profissionais da unidade básica de saúde do município: médicos, enfermeiros, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista e educador físico. Os profissionais de saúde prestarão o apoio de forma escalonada e os encontros serão temáticos, onde em cada semana serão abordados assuntos referentes a educação em saúde, alimentação saudável, ergonomia entre outros .

2. Divulgar a academia de ginástica e horário do instrutor para acompanhar os idosos na realização de atividades físicas.

Os encontros do grupo serão realizados em sala própria da academia de saúde do município, que fica localizada na Rua Firmino Bica número 22, bairro centro da Barra do Quaraí. Durante a realização dos encontros será estimulado aos participantes aptos a realizarem atividade física, uma maior utilização dos aparelhos disponíveis na academia de saúde, como forma de combater o sedentarismo e melhora da qualidade de vida. Para tal incentivo será disponibilizado os horários disponíveis em que o educador físico poderá acompanhar os idosos, na realização das atividades..

3. Realizar educação em saúde sobre alimentação adequada e saudável.

Inicialmente pretende-se apresentar esta proposta para secretário de saúde do município para que seja solicitado material impresso para desenvolvimento da ação. Pretende-se distribuir o Guia Alimentar para a População Brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável do Ministério da Saúde de 2006. Este folheto tem linguagem acessível a população e recomendações que cabem no orçamento da maioria dos brasileiros. Nas semanas referentes ao tema alimentação, serão abordados aspectos específicos referentes á alimentação da população idosa, focando na importância de determinados nutrientes para a manutenção da saúde e a importância de uma adequada ingestão hídrica.

5 Resultados Esperados

Pretende-se com este projeto melhorar a qualidade de vida dos idosos através da adoção de um estilo de vida saudável e ativo, através do foco na saúde preventiva e intervenções grupais direcionadas à prevenção, controle e tratamento das doenças. Também se espera que as ações promovam redução das comorbidades associadas à idade, além de aumento a autoestima e maior interação social da população idosa do município.

Referências

ARAÚJO, C. A. H. et al. Ambiente construído, renda contextual e obesidade em idosos: evidências de um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 5, p. 1–15, 2018. Citado na página 10.

BANDEIRA, M. D. *Envelhecimento populacional e mortalidade de idosos no Rio Grande do Sul*. 2018. Disponível em: <<http://carta.fee.tche.br/article/envelhecimento-populacional-e-mortalidade-de-idosos-no-rio-grande-do-sul/>>. Acesso em: 28 Ago. 2020. Citado na página 13.

BRASIL. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. política nacional de saúde da pessoa idosa. Brasil, Brasília, n. 1, 2006. Citado na página 14.

BRASIL. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010*. 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 01 Jan. 2010. Citado na página 9.

BRASIL. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de indicadores (PNAD)*. 2020. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>>. Acesso em: 19 Mai. 2020. Citado na página 13.

BRASIL, M. da S. *Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica: (cadernos de atenção básica, n. 19)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.

GOTTLIEB, M. G. V. et al. Envelhecimento e longevidade no rio grande do sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 14, n. 2, p. 365–380, 2011. Citado na página 13.

IRIGARAY, T.; TRENTINI, C. Qualidade de vida em idosas: a importância da dimensão subjetiva. *Estudos de Psicologia*, v. 23, n. 3, p. 297–304, 2009. Citado na página 13.

LLOBET, M. P. et al. Quality of life, happiness and satisfaction with life of individuals 75 years old or older cared for by a home health care program. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 19, n. 3, p. 467–475, 2011. Citado na página 13.

MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz*, v. 16, n. 4, p. 1024–1032, 2010. Citado na página 10.

OLIVEIRA, A. C. de et al. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física – uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 13, n. 2, p. 301–312, 2010. Citado na página 13.

OMS, O. M. de S. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*: tradução suzana gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Citado na página 13.

OMS, O. M. de S. *Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Resumo*. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2015. Citado na página 13.

OMS, O. M. de S. *Global Plan of Action to Strengthen the Role of the Health System within a National Multisectoral Response to Address Interpersonal Violence, in Particular Against Women and Girls, and Against Children*. Geneva: World Health Organization, 2016. Citado na página 13.

PLANEJAMENTO, O. e. G. d. R. G. d. S. G. R. Secretaria de. *Índice de Desenvolvimento Socioeconômico - IDESE*. 2019. Disponível em: <<https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/indice-de-desenvolvimento-socioeconomico-novo-idese>>. Acesso em: 17 Jun. 2020. Citado na página 9.

QUARAÍ, P. M. da Barra do. *Dados Gerais do Município*. 2005. Disponível em: <<http://www.barradoquarai.rs.gov.br/gerais.htm>>. Acesso em: 03 Jun. 2020. Citado na página 9.