



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ELIAS LEMOS DE LIMA

QUALIDADE DE VIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

SÃO PAULO
2020

ELIAS LEMOS DE LIMA

QUALIDADE DE VIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

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: PRISCILA GONCALVES JOSEPETTI SANTILI

SÃO PAULO
2020

Resumo

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) qualidade de vida: é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Um aspecto importante a se considerar em relação a qualidade de vida é a relação direta que apresenta em relação a condição de vida dos indivíduos, com os aspectos socioeconômicos da população, que determinam a condição de vida das pessoas, sendo assim pode-se afirmar que as condições de saúde estão intimamente ligadas a essas variáveis. Deslandes (2004), traz dois aspectos importantes em relação as abordagens político organizacionais sobre a importância dos serviços de saúde se organizarem de modo a oferecer prevenção em saúde e promoção da saúde, a primeira refere a questão da relação entre os hábitos dos indivíduos e sua condição de saúde, colocando o paciente como responsável também pela sua saúde, na busca de manutenção de bons hábitos para se obter bons níveis de saúde, a segunda indica a responsabilização múltipla, onde teria a atuação da promoção da saúde vida do Estado por meio das políticas públicas saudáveis, aliados à comunidade, indivíduos, sistema de saúde e ações interesetoriais, de modo a fortalecer os recursos de saúde comunitários, trabalhar o desenvolvimento de habilidades pessoais e redefinição de serviços de saúde. Destaca-se assim, a necessidade de abranger junto a comunidade aspectos voltados a alimentação, relacionamentos sociais e práticas sistemáticas de atividade física. Em relação aos comportamentos saudáveis. Será realizado grupo de educação em saúde com o objetivo de conscientizar a população sobre a importância das mudanças de hábitos e orientação sobre comportamentos saudáveis, além de promover o incentivo as atividades físicas com promoção da autoestima e desenvolvimento pessoal. Espera-se em curto prazo que a adesão ao acompanhamento faça com que o usuário perceba o quão é importante manter-se saudável, o quanto isso faz diferença no nosso cotidiano. O objetivo é não fazer com que o paciente perceba o quão bem ele faz a si mesmo, mas também ao outros membros da família. Se todos de dentro de uma mesma casa aderirem aos hábitos mais saudáveis, causará um impacto profundo sem precedentes também às gerações que estão por vir. É aí que entra os benefícios a médio e longo prazos.

Palavra-chave

Dislipidemia. Dieta Saudável. Alimentação Saudável. Qualidade de Vida.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Diante da grande demanda por atendimento médico associado à falta de profissionais, a atenção se volta aos casos mais graves e a prevenção e promoção de saúde acaba ficando de lado. Os pacientes de baixo risco de hoje podem se tornar os de alto risco algum dia e esse ciclo só aumenta, onerando os serviços e os cofres públicos. Uma forma de interromper ou diminuir esse problema, talvez a única, é investir em ações que levem informação sobre como os hábitos de vida podem interferir drástica e positivamente na vida do usuário. Percebo como grande parte da população, independente da classe social, tem péssimos hábitos alimentares que são repassados de geração para geração. As pessoas têm vivido cada vez mais, com mais doenças.

Na unidade de saúde em que atuo como médico generalista, a grande maioria dos usuários são pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão arterial e dislipidemia. Por isso a atenção se volta justamente a estes pacientes, que majoritariamente pertencem a famílias de baixa renda e estão em situação de risco. São pacientes crônicos que de acordo com a classificação de risco cardiovascular retornam às consultas periodicamente para avaliação de rotina. A unidade também atende muitos pacientes acamados; sendo realizadas visitas domiciliares semanalmente. As reuniões de equipe que acontecem às quintas-feiras são repassados informes do distrito, planos de ação, atualizações e, por vezes, é realizado matricialmente com especialidades afim de abranger a grande demanda por consultas.

É de suma importância que a atenção básica não atue voltada apenas aos atendimentos médicos. Existe uma demanda reprimida de pacientes que aguardam por longo período por atendimento médico que talvez não precisasse da consulta naquele momento. Isso onera o sistema e prejudica o outro que talvez precise de um atendimento com mais agilidade. Por isso, prevenção e promoção a saúde é fundamental nesses campo de atuação.

ESTUDO DA LITERATURA

De acordo com Minayo et al. (2000, p.10),

"qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural".

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1995) qualidade de vida: é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Noronha et al, (2016) realizou um estudo para avaliar qualidade de vida e sua associação com características sociodemográficas, relativas à saúde e comportamentais em uma amostra representativa de adultos da comunidade, ou seja, não institucionalizados e não portadores de condições sistêmicas específicas, e teve resultado alta prevalência (57%) de comprometimento da qualidade de vida entre adultos em geral da comunidade. Nas características relativas à saúde e comportamentais, a maioria declarou não haver usado o serviço odontológico no último ano, não possuir doença crônica, não ingerir medicamentos diariamente, não fazer uso de tabaco e de bebida alcoólica e nunca/raramente praticar atividades físicas. A população adulta, por sua relevância social e econômica, merece maior atenção de estudos e o incremento de políticas voltadas à manutenção e/ou recuperação de seu bem estar físico e mental.

Um aspecto importante a se considerar em relação a qualidade de vida é a relação direta que apresenta em relação a condição de vida dos indivíduos, com os aspectos socioeconômicos da população, que determinam a condição de vida das pessoas, sendo assim pode-se afirmar que as condições de saúde estão intimamente ligadas a essas variáveis (GONÇALVES e VILARTA, 2004).

Diante disso, Deslandes (2004), traz dois aspectos importantes em relação as abordagens político organizacionais sobre a importância dos serviços de saúde se organizarem de modo a oferecer prevenção em saúde e promoção da saúde, a primeira refere a questão da relação entre os hábitos dos indivíduos e sua condição de saúde, colocando o paciente como responsável também pela sua saúde, na busca de manutenção de bons hábitos para se obter bons níveis de saúde, a segunda indica a responsabilização múltipla, onde teria a atuação da promoção da saúde vida do Estado por meio das políticas públicas saudáveis, aliados à comunidade, indivíduos, sistema de saúde e ações interesetoriais, de modo a fortalecer os recursos de saúde comunitários, trabalhar o desenvolvimento de habilidades pessoais e redefinição de serviços de saúde.

Destaca-se assim, a necessidade de abranger junto a comunidade aspectos voltados a

alimentação, relacionamentos sociais e práticas sistemáticas de atividade física. Em relação aos comportamentos saudáveis, Vilarta e Gonçalves (2004, p. 47) destacam:

"Adotar hábitos alimentares que respeitem as necessidades biológicas de regularidade de ingestão de nutrientes (distribuir a quantidade total de alimentos ingeridos em várias refeições ao longo do dia); Respeitar as necessidades específicas de nutrientes para cada etapa da vida (considerar as demandas por vitaminas, minerais, água, carboidratos, lipídeos, ou proteínas de acordo com o estado fisiológico, por exemplo, adolescentes, gestantes, atletas e crianças); Praticar atividade física apropriada à própria condição fisiológica e com regularidade; Controlar o estresse físico e emocional com técnicas específicas às expectativas e os objetivos de cada pessoa; Envolver-se em ações comunitárias estabelecendo laços de apoio e convívio familiar e social; Dedicar-se ao lazer não-sedentário, baseado em ações que envolvam atividade esportiva, hobbies ou trabalho voluntário".

A má alimentação da população, seja ela de baixa ou alta renda, o sedentarismo, têm elevado os níveis de colesterol, muitas vezes diagnosticado, porém não tratado da maneira correta, o que eleva o risco do usuário a desenvolver doenças cardiovasculares. Na década de 60, um epidemiologista inglês propôs nove critérios de Bradford-Hill que tenta avaliar se uma determinada correlação pode ter causa e efeito. São nove critérios, sendo que um, analogia, é mais filosófico e não entrará aqui. Mas em relação aos outros oito critérios a evidência é fortíssima: lembremos que doenças genéticas com cursam com aumento do LDL-colesterol estão associadas a um risco muito grande; e intervenções medicamentosas que baixam colesterol reduzem esse risco de forma linear com a redução de LDL. Alguns apontam que "doença cardiovascular não é apenas LDL"; "que há pessoas com LDL alto sem doença"; "que há fatores de risco importantes extra-LDL"; "que a característica do LDL importa" (LDLs menores, associados à síndrome metabólica, são mais perigosos). Sim, isso tudo é verdade. Ele é um fator de risco entre vários, mas isso não o faz deixar de ser. Um exemplo é a alta velocidade na estrada: nem todos que correm se acidentam; nem todos os acidentem são devidos a ela; e a velocidade máxima depende da estrada. Mas isso não tira sua importância como fator de risco, nem que outros fatores, em algumas pessoas possam ser mais importantes (EHJ, 2017).

A importância de implantação e apoio as atividades físicas, é uma meta do Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Promoção a Saúde, de 2006 a fim de promover a saúde e a qualidade de vida da população e dar ênfase a importância da mudança de comportamento da população, de forma a incentivar a responsabilidade do indivíduo frente a prática de atividade física regular, além de provocar melhoras dos programas de atividade física existentes e apoiar a criação de outros (BRASIL, 2006).

Na Atenção Básica é de suma importância que as equipes de saúde conheçam sua população, bem como as doenças e fatores de risco predominantes e que podem causar impacto na qualidade de vida da população para que possa ser planejado ações e programas que reduzam a ocorrência e gravidade dessas doenças e que aumentam a qualidade de vida da população adstrita. Desse modo, se faz necessário a implantação de intervenções em saúde que atuem diretamente sobre os problemas e necessidades de saúde, bem como seus determinantes e condicionantes, que interfiram sobre o modo de adoecer da população e favoreça conscientizar a população sobre hábitos saudáveis por parte da população (BRASIL, 2006).

AÇÕES

Local: UBS

Ações: Será realizado grupo de educação em saúde com o objetivo de conscientizar a população sobre a importância das mudanças de hábitos e orientação sobre comportamentos saudáveis, além de promover o incentivo as atividades físicas com promoção da autoestima e desenvolvimento pessoal.

Diante dos argumentos discorridos neste trabalho, conclui-se que é de suma importância trabalhar com prevenção evitando ou mesmo retardando a progressão de uma doença ou alguma complicação desta. Uma das formas de se realizar este tipo de orientação mais eficazes sem que se prejudique os outros atendimentos é através de grupos. Os grupos serão uma forma de orientar uma quantidade maior de pessoas ao mesmo tempo, abordando aspectos socioeconômicos, estimular uma alimentação balanceada, oferecer opções e levar informação aos indivíduos para serem repassadas aos outros membros da família.

O grupo deverá se organizar de forma com que haja horário para passar a informação, tirar as dúvidas dos usuários sobre diversos aspectos de saúde e elaborar metas para os seguintes encontros. O trabalho deverá ser realizado de forma contínua, para que, com o passar do tempo os próprios usuários possam trocar experiências e discutir o que deu ou não certo com as mudanças propostas.

RESULTADOS ESPERADOS

Após determinado período do início dos grupos, os indivíduos serão avaliados por um escore pré elaborado sobre a percepção de mudança na qualidade de vida. Neste escore deverá ser pontuado aspectos como disposição, energia, humor, sono dentre outros assuntos. Espera-se em curto prazo que a adesão ao acompanhamento faça com que o usuário perceba o quão é importante manter-se saudável, o quanto isso faz diferença no nosso cotidiano. O objetivo é não fazer com que o paciente perceba o quão bem ele faz a si mesmo, mas também ao outros membros da família. Se todos de dentro de uma mesma casa aderirem aos hábitos mais saudáveis, causará um impacto profundo sem precedentes também às gerações que estão por vir. É aí que entra os benefícios a médio e longo prazos.

Podemos dizer que as chances daquela família adoecer serão diminuídas exponencialmente. É claro que isso não é tarefa fácil. Exige muito esforço da equipe e da família pois aborda muito mais do que o simples mas extremamente profundo hábito de se alimentar.

Precisamos quebrar alguns tabus que foram construídos na atenção primária durante anos. Temos que desmitificar algumas questões da indústria alimentícia. É comum nos depararmos com dúvidas comuns dos usuários como: "Doutor, arroz engorda? Doutor, ovo aumenta o colesterol?", ou seja, são conceitos básicos que muitas pessoas não sabem onde buscar uma resposta confiável. São muitas respostas encontradas na internet que deixam as pessoas sem saber o que é ou não benéfico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. 2006. Diário Oficial [da] União. Brasília, DF. 22 fev. 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>. Acesso em 02/05/2020.

DESLANDES, S. F. P. In: GONÇALVES, Aguinaldo (org.) Conhecendo e discutindo saúde coletiva e atividade física. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004, p.VII - XI.

EHJ. FERENGE, A. B. et al. European Heart Journal, Volume 38, Issue 32, 21 August 2017, Pages 2459–2472, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx144>.

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. Qualidade de Vida: identidades e indicadores. In: GONÇALVES, Aguinaldo e VILARTA, Roberto (orgs.). Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas. Barueri: Manole, 2004, p.03-25.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 5, n.1, 2000, p. 7-18.

NORONHA, D.D.; et al. Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. Ciência & Saúde Coletiva, 21(2):463-474, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0463.pdf>. Acesso em 02/05/2020.

OMS. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social science and medicine. v.41, n.10, 1995, p.403-409.