



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



Wanderson de Oliveira Vargas

**O Processo de Envelhecimento Humanizado: uma reflexão sob  
a perspectiva dos idosos, assistidos pela Unidade Básica de  
Saúde do distrito de Raposo, e estratégias vitais à manutenção  
da qualidade de vida**

Itaperuna

2016

Wanderson de Oliveira Vargas

**O Processo de Envelhecimento Humanizado: uma reflexão sob a perspectiva dos idosos assistidos pela Unidade Básica de Saúde do distrito de Raposo, e estratégias vitais à manutenção da qualidade de vida**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadoras: Carolina Lopes de Lima Reigada  
Tânia Salgado Monteiro

Itaperuna  
2016

## RESUMO

A população pertencente a terceira idade está em uma expansão exponencial. Avanços tecnológicos nos permitiram descobrir patologias precocemente e intervir de maneira eficaz interrompendo ou reduzindo o dano das mesmas, nesse contexto está nítido o aumento da expectativa de vida. O presente estudo teve como objetivo realizar um projeto de intervenção através de uma sondagem qualitativo e aplicado com pessoas idosas que vivem essa realidade desacompanhados e usufruem, principalmente, do cuidado exercido pela Unidade Básica de Saúde (UBS) de Raposo, Itaperuna - Rio de Janeiro. Além de verificar sua vinculação com o meio onde residem, acessibilidade a serviços básicos, moléstias e júbilos, contrapondo com a Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde e seu caderno de Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, a literatura e artigos científicos encontrados na Scielo. Embasados com essas informações e munidos dos depoimentos dos idosos nas consultas elaborou-se críticas construtivas a respeito da coordenação de políticas sociais afim de aprimora-las e propostas resolutivas para otimização do acolhimento, acompanhamento, integralidade e longevidade. Almejando ampliar a discussão sobre o processo do envelhecer humanizado dos idosos desacompanhados, assistidos pela Unidade Básica de Saúde do distrito de Raposo, e estratégias vitais à manutenção da qualidade de vida.

Descritores: Terceira Idade, Política Nacional de Humanização, Idosos.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
.....	
1.1 Situação Problema	6
.....	
1.2 Justificativa	7
.....	
1.3 Objetivos	7
.....	
Objetivo Geral	7
.....	
Objetivo Específico	8
.....	
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>9/10</b>
.....	
<b>3. METODOLOGIA</b>	<b>11</b>
.....	
3.1 Desenho da Operação	11
.....	
3.2 Público-alvo	11
.....	
3.3 Parcerias Estabelecidas	11
.....	
3.4 Recursos Necessários	12
.....	
3.5 Orçamento	12
.....	
3.6 Cronograma de Execução	12
.....	
3.7 Resultados Esperados	13/14/15

.....	
3.8 Avaliação	15
.....	
4. <b>CONCLUSÃO</b>	16/17
.....	
<b>REFERÊNCIAS</b>	18
.....	

## 1. INTRODUÇÃO

Hoje em dia, a cada ano, 650.000 idosos são integrados a sociedade aproximadamente. Na década de 60 tínhamos 3 milhões, na de 70, 7 milhões e em 2006: 17 milhões de idosos - mais que dobro em 50 anos aproximadamente (VERAS, 2006).

É estimado para 2020 uma população de 30 milhões, nos colocando como o sexto país do mundo em número de idosos (CARVALHO E GARCIA, 2003).

Este aumento se deve aos avanços tecnológicos e científicos, levando a uma medicina mais paramentada para curar e controlar doenças crônico-degenerativas. Além do acesso a informação e serviços de saúde. Entretanto vivemos um paradoxo preocupante, temos uma expectativa de vida elevada com condições precárias de investimentos públicos para as necessidades específicas da mesma. (BRASIL, 2006<sup>1</sup>).

Uma situação está ficando caótica devido entre outras causas: a desvalorização de aposentadorias e pensões, falta de assistência, ausência de atividades de lazer, abandono, institucionalizações, falta de infraestrutura, carência de recursos, desrespeito para com a terceira idade, inclusive, por seguradoras de saúde privadas etc. São desafios a serem superados em nosso tempo (PARAHYBA E SIMÕES, 2006).

Com base no exposto este projeto visa implementar, de acordo com as necessidades do contingente idoso observado, um plano de melhoria da qualidade de vida. Cuidados que devem ser realizados como um todo e de forma inquestionável, pela família, equipe de saúde da família e a comunidade, proporcionando uma efetiva e duradoura educação em saúde.

### 1.1 Situação-problema

Em virtude do crescente aumento da população idosa, há a necessidade de uma análise do perfil completo da mesma e a titulação da qualidade oferecida pelo município de Itaperuna. Uma parte destas vive sem a companhia de um adulto-jovem o que torna ainda mais penoso certas atividades diárias de casa, na procura de unidades de saúde e acompanhamento do processo das doenças crônicas.

## 1.2 Justificativa

A velhice é a última fase da vida, vemos com frequência, idosos que encaram esta fase como um martírio, onde não deve mais viver com plenitude e somente aguardar o momento da morte. Isso nos fica claro, pelo tom da conversa com eles, um tom de despedida. A mudança dessa visão de "corredor da morte" para "carpe diem", digamos assim, certamente diminuirá institucionalizações, transtorno de humor, polifarmácia, etc. Além de proporcionar mais autonomia, laços sociais, lazer e esperança.

## 1.3 Objetivos

### - *Objetivo geral*

. Esta análise tem como objetivo delinear situações-problemas sob a luz biopsicossocial, que reduzem a qualidade de vida na população idosa e elaborar alternativas para saná-las, contorna-las ou minimiza-las. Levantar questões, sob perspectiva da própria pessoa que vive nesse contexto de maneira cotidiana, é fundamental, para que possam torna-los menos susceptíveis a processos patogênicos, mais confiantes, para gozar esta etapa da vida com qualidade em saúde, no distrito de Raposo.

### - *Objetivos específicos*

Os objetivos específicos do projeto são:

- 1 - Realizar este levantamento sobre sua situação atual no território, baseando sumariamente nos problemas presentes, a fim de elaborar estratégias intervencionistas eficazes.
- 2 - Pontuar e esmiuçar a perspectiva acerca da qualidade de vida que desfrutam, reduzindo condições deteriorantes.
- 3 - Aumentar a vigilância com essa população específica, através da união de comunidade local, equipe de saúde e gestores do município de Itaperuna.
- 4 - Propor novos hábitos saudáveis, informar: riscos domiciliares, direitos civis e aspectos da senescência e senilidade.

5 - Garantir uma qualidade permanente na saúde do idoso que se encontra no território de Raposo.



## 2 - REVISÃO DE LITERATURA

Todos nós vamos nos tornar idosos e/ou conviver com pessoas idosas, o envelhecimento é inevitável. Políticas públicas para preparar o sistema único de saúde são indispensáveis para acolhe-los de forma digna e garantir uma qualidade de vida. A demanda de especialistas na área (geriatria e gerontologia) necessária para comportar toda essa clientela logo insuficiente, pois a velocidade de formação de um médico na área é ínfima quando comparada com a quantidade de pessoas que adentram a terceira idade. Sendo assim, profissionais da saúde em geral e principalmente da atenção básica, devem estar preparados para esta nova realidade.

Os idosos em geral, encontram-se nos extremos quando o assunto é qualidade de vida. Alguns vivem muito satisfeitos, sentem menos dores, possuem sabedoria cultural ou espiritual (religiosa) e/ou sentem-se confortáveis economicamente. Enquanto a maioria carrega o peso de condições crônicas, situação financeira desfavorável e solidão, levando as desesperança e angústias. Dessa forma, a qualidade de vida pode, individualizada, ser vista através de uma percepção subjetiva dos meios em que se vive. Uma limitação funcional é encarada de forma diferente por pessoas da mesma idade (CASADO, 2001).

Diversos os critérios para estimar a qualidade de vida, sendo eles no aspecto biológico, psicológico e sócio estrutural. Longevidade, saúde mental e física, cognição, competência social, produtividade, eficácia cognitiva, status social, continuidade de papéis familiares e ocupacionais, relações afetivas como amizades e com o meio que o circunda, são indicadores leais de bem-estar (HEINONEM, 2004).

No geral, aqueles que determinam funções básicas necessárias à dignidade humana são dois: independência e autonomia. Todas duas podendo estar em níveis variados, porém, sempre serão o resultado de alterações fisiológicas e patológicas (FORTUNY *et al.*,2002).

Em 2006, na tentativa de solucionar estas proposições, o ministério da saúde propôs as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Vida, onde uma das prioridades é a saúde do idoso. Na tentativa de implantar uma política nacional da saúde da pessoa idosa, aspirando uma atenção integral (BRASIL, 2006<sup>1</sup>) Publicou também um caderno de atenção básica "Envelhecimento e saúde da pessoa idosa". Além dos

princípios básicos do SUS (Sistema Único de Saúde), conta também com outras propostas como um projeto da Organização Mundial de Saúde denominado "*Towards Age-friendly Primary Health Care*", cujo objetivo é adaptar os serviços de atenção básica conforme as necessidades específicas das pessoas idosas, sensibilizando e aprimorando a atenção no cuidada. O caderno possui as premissas da Política Nacional de Humanização (PNH) para valorizar os indivíduos que produzem essa saúde. Tornar o acolhimento uma ferramenta presente nos processo de atenção e gestão, desfragmentar processos de trabalho, facilitação do acesso, qualificação dos trabalhadores, apreço no atendimento, atenção continuada e visitas domiciliares, são algumas ideias iniciais. Outros assunto apontados são: promoção de hábitos saudáveis (ex. alimentação saudável, atividade física e trabalho em grupo com pessoas idosas), uma Avaliação Global da Pessoa Idosa na Atenção Básica, Suporte familiar e social e agravos mais prevalentes do idoso (ex.: Fragilidade do idoso, medicações, osteoporose, quedas, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, incontinência urinária, depressão, demência, envelhecimento e AIDS). Por fim, dispõe de instrumentos para rastreio de afecções e, conseqüentemente, uma intervenção mais precoce favorecendo o prognóstico.(BRASIL, 2006<sup>2</sup>)

Todos os dados da literatura, sempre direcionam para estratégia antecipada. Elevar a qualidade de vida e minimizar gastos com internações hospitalares e procedimentos de médio-alta complexidade.

### **3- METODOLOGIA**

#### **3.1 Público-alvo**

Este Projeto de intervenção é destinado aos idosos residentes de Raposo, que é o 7º Distrito de Itaperuna localizado ao noroeste do estado do Rio de Janeiro. Onde segundo o IBGE possui uma população de 2094 pessoas, subestimada, pois são de 2010. Trata-se de uma investigação qualitativa para tentar otimizá-la com baseada na opinião dos idosos e dados da literatura.

#### **3.2 Desenho da operação**

O presente estudo foi realizado com base em um levantamento qualitativo e aplicado “O processo do envelhecimento humanizado: uma reflexão sob a perspectiva dos idosos assistidos pela Unidade Básica de Saúde do distrito de Raposo, e estratégias vitais à manutenção da qualidade de vida”, que se caracterizou por ser um estudo longitudinal descritivo.

Foi analisado as condições de vida e saúde em vários idosos ao longo da minha primeira experiência, como médico da família. Baseia-se na observação dos idosos de forma integral, checando meio em que vivem, condições socioeconômicas, acessibilidade, hábitos de vida, dificuldades no contrapondo com dados da literatura e condições demográficas.

Esta coleta de dados foi baseada nas consultas realizadas, visitas domiciliares e atividades de campo, dando ênfase a processos ligados com a qualidade de saúde. A pesquisa ocorreu durante o ano de 2015 conduzida pelo próprio autor desse projeto de intervenção, médico do PROVAB e uma agente de saúde que fazem parte da única unidade básica de saúde do local. A pesquisa ocorreu durante o mês de novembro de 2015 conduzida pelo próprio autor desse projeto de intervenção, médico do PROVAB e uma agente de saúde que fazem parte da única unidade básica de saúde do local.

### 3.3 Parcerias Estabelecidas

Este plano de intervenção foi realizado durante o ano de 2015, conduzida pelo próprio autor desse projeto de intervenção, médico do PROVAB e uma agente de saúde que fazem parte da única unidade básica de saúde do local.

### 3.4 Recursos Necessários

Na implementação deste projeto de intervenção, foram gastos poucos recursos materiais, devido à natureza do mesmo. Um celular fazendo a função de gravador durante a pesquisa e um computador como banco de dados e também para elaboração do projeto de intervenção e do projeto propriamente dito.

### 3.5 Orçamento

Os recursos financeiros: financiamento próprio.  
Despesas com papel, impressão, combustível.

### 3.6 Cronograma de execução

Atividades	Total	Duração	Tempo estimado para conclusão	Cronograma	Realizadores
Elaboração do projeto de intervenção	1	7,5h (45min/ cada indivíduo)	30 dias	03/11/2015 30/11/2015	Wanderson (médico e autor do projeto)  Mônica (agente comunitária de saúde)
Entrega do projeto de	1	8h	5 dia	29/01/2016	Wanderson (médico e

intervenção					autor do projeto)

### 3.7 Resultados esperados

Hoje já é realidade uma super lotação dos hospitais, condições desfavoráveis para tratamento e falta de insumos governamentais significativos. Problemas socioeconômicos familiares completam esta realidade sombria, eles levam muitos idosos a reclusão ou negligência familiar, conseqüentemente, o abandono em instituições como asilos, ou até mesmo no próprio domicílio. Alguns "se afundam em depressões" levando na maioria das vezes, há um suicídio passivo ou o ato em si (CARVALHO E GARCIA, 2003). É lógico que não podemos generalizar, pois em algumas raras exceções, se sentem agradecidos devido ao viés sociocultural intrínseco a cada ser humano. Através da vivencia como médico da família cito na presente pesquisa alguns trechos de depoimentos em consultas de idosos de Raposo – RJ.

Para que se sintam mais próximos dos pacientes, os trechos serão mencionados conforme foram pronunciados. A média aproximada de idade é de 75 anos. Quando expuseram sobre sua perspectiva de como estaria na terceira idade, a maior parte se sente grata pela condição, desacreditavam que chegariam tão longe. É evidente que se observa um desgaste em consequência de uma situação econômica desfavorável. As despesas são inúmeras e cobri-las é um desafio em nossos dias. Atentos a isso poderíamos realizar palestras de economia nas despesas do lar e gastos desnecessários do cotidiano. Educar, controlar e organizar as finanças garante maior qualidade de higiene, alimentação e aquisição de propostas terapêuticas que não são oferecidas pelo sistema único de saúde.

Entres os principais desafios confrontados, o desrespeito e preconceito constituem também dificuldades. O idoso se sente desacreditado, inoportuno e inconveniente: Fato cada vez mais prevalente, se caracterizando como um tipo indireto de "maus-tratos", um assédio que deve ser combatido com veemência. Podem advir desses comportamentos como transtornos mentais, depressão,

ansiedades, insônia, etc., contribuindo para a deterioração da saúde (HEINONEN, 2004).

Incentivá-los a denunciarem tais cenas lamentáveis, para que não se repitam. Há falta de compreensão quanto ao espaço dessas pessoas. São mal vistas em filas de supermercado ou bancos por exemplo, pois representam demora, culpa de alguma disfunção auditiva, cognitiva leve ou até na velocidade do andar etc. Estão sendo atropelados pela nossa correria do dia-a-dia atual, onde a velocidade reina. A ironia que transtorno de ansiedade em jovens também está aumentando, mas não é o foco desse estudo (FORTUNY *et al.*, 2002).

Na minha opinião enquanto não aprendermos uns com os outros a conviver no mesmo ambiente, ambos os lados irão se desgastar desnecessariamente. Acredito no papel da educação, palestrar no campo, em escolas, igrejas e até mesmo na unidade é indispensável. O conhecimento das limitações físicas e sensoriais, que geram lentidão nos movimentos e no raciocínio, se forem assimilados pela população, pode facilitar o convívio. Empatado com a falta de respeito está a solidão. Com agitação do mundo de hoje, nossos idosos passam despercebidos até na própria família. Claramente nota-se a fragilidade e a falta de um companheiro com quem conversar. Essas pessoas em sua grande maioria, passaram a maior parte da vida acompanhadas, pela família e conjugues e agora se encontram solitárias.

A implantação de ações em prol do entretenimento e segurança é indispensável a manutenção do bem-estar físico e mental. Grupos de leituras, dança, jogos, encontros, locais apropriados para passeios e conversas, etc., são algumas estratégias que podem gerar esperança para travar as batalhas do dia-dia. Zelar pela segurança deve ser uma tarefa exaustiva, para que se sintam amparados. A comunidade tem papel singular neste auxílio, pela localidade ser pequena, ela detém uma visão global, sabendo quais são os pontos fortes e pontos fracos de seus conterrâneos anciãos. No meio das outras respostas, obstáculos na acessibilidade, doença e autonomia encerram a esfera de desafios.

Os idosos de Raposo, para consultas com médicos especialistas tem que se dirigir a Itaperuna, sede do distrito. Evitam fazê-lo pelas péssimas condições que enfrentam, o transporte público no local tem pouca variância de horários, calor excessivo, pois não tem ar condicionado, hostilidade dos passageiros e funcionários da empresa, etc. Isto culmina no impedimento das marcações de consultas e

procedimentos. Apesar do local contar com ajuda de uma ambulância, outro transporte mais específico poderia fazer viagens.

Acrescentar mais linhas e com mais qualidade são algumas medidas válidas para este quesito. Quanto a doença, torna-se dispensável sua discussão. Ela é um desafio em qualquer idade. Autonomia seria o resultado de todos os aspectos discutidos anteriormente. Uma paciente cita seu maior desafio: "*Passear e ter liberdade para viajar*". Tenho visto muita censura por parte das pessoas de outras idades, com relação aos os idosos, se devem ou não fazer certas atividades. Esse julgamento tem início até mesmo na família sob a chancela do "cuidado", e pode gerar um declínio da autonomia que acabe culminando em processos patológicos, tantos físicos como mentais.

O cuidado excessivo é tão prejudicial como a ausência dele. Nesse ponto a atenção básica se mostra com uma ferramenta muito benéfica, visto que é um cuidado de perto, continuado, logo se enxerga todos os aspectos que direta ou indiretamente são responsáveis para uma manutenção da qualidade de vida (CASADO, 2001). Os pontos levantados com as outras investigações tiveram resposta satisfatória. Na maioria, aqui, demonstro a alegria de serem bem recebidos. Sobre vantagens e desvantagens locais, observa-se que na maioria as vantagens prevalecem. São relatos de algumas pacientes. Entre os hobbies percebidos pelo autor do estudo, as atividades cotidianas como arrumar a casa, cuidar dos netos e ir à igreja são destaques. Preocupações ganharam notoriedade, como o futuro da situação do país no geral e familiares, como procura de empregos, conquistas, realizações etc. Foram unânimes ao afirmarem não terem dúvidas sobre o processo do envelhecer.

### **3.8 Avaliação**

A avaliação da presente pesquisa foi através de relatos dos pacientes nas consultas com o autor do presente estudo, em seu tempo de vivência como médico da família em Raposo – RJ. E traz relatos contendo assuntos acerca da rotina dos idosos para a análise das condições de vida dos mesmos.

#### **4 - CONCLUSÃO**

O presente estudo conclui que o conhecimento e a informação é a única chave que pode abrir novos horizontes, somente com a educação permanente caminharemos para uma sociedade mais digna e justa. Ainda há muito que se produzir na qualidade de vida em idosos, uma máxima a ser considerada é que: aprenderemos muito mais com eles que o inverso. Afinal de contas, quem tem mais vivência?

Almeja-se com a apresentação deste projeto de intervenção às autoridades competentes e a comunidade, haja mais entendimento e seriedade quando se tratar destes termos. Espera-se também que esses idosos agora também munidos de informações extras sobre suas condições, possam otimizar sua saúde física e mental. Mudar a percepção acerca do que realmente representa estar na terceira idade, digerindo todas as informações levantadas e produzindo a partir disto mais coragem, confiança e esperança. Difundir em locais onde são frequentadores (ex: igrejas, bailes, conversas com amigos, etc) essas boas novas que aprenderam. Zelar pela qualidade de vida de nossos idosos é um dever de todos aqueles que um dia pretendem alcançar este mérito.



## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Alerta Legis. Portaria nº399/GM de 22 de fevereiro de 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica n.º 19 - Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília 2006.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 19, n. 3, p. 725-733, maio-jun. 2003.

CASADO, J. M. et al. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes ancianos en atención primaria. *Atención Primaria, Centro de Salud Sillería*, v. 28, n. 3, p. 5-8. Mai, 2001.

FORTUNY, C. F.; ALMIRALL, J. E.; SALUD, J. P. Concordancia entre indices de dependencia en las actividades de la vida diaria: Experiencia de aplicacion em poblacion geriatrica de ambito rural. *Enfermeria clinica*. v. 12, n. 2, p. 47-53, mar./abr. 2002.

HEINONEN, H. et al. Is the evaluation of the global quality of life determined by emotional status? *Quality of Life Research*. v. 13, n.8, p. 1347-56, apr, 2004.

PARAHYBA, M. I.; SIMÕES, C. C. S. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 11, n. 4, p. 967-974, out.-dez. 2006.

VERAS, R. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos *Cadernos de Saúde Pública*. v. 23, n. 10, p. 2463-2466, out. 2007.

