

SAÚDE DO IDOSO: a qualidade de vida dos idosos usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Passos.

JULIANO DE SOUZA CALIARI, Ludimila Ananias Nogueira, Marli Alves Reis Silva, Suzana Santos Silveira, Joyce Fátima Souza

RESUMO

O envelhecimento ocorre de forma rápida e abrupta principalmente nos países em desenvolvimento, justificando conhecer a qualidade de vida destes idosos. Desenvolveu-se um estudo acerca da qualidade de vida de 12 idosos com média de 72,4 anos; 11,88% com curso primário incompleto; 11,88% independentes, 0,6% hipertensos e 0,48% diabéticos. Apesar dos déficits, próprios da idade, os participantes demonstraram autonomia em suas decisões, serem participativos na comunidade e em suas famílias.

Palavras Chave: enfermagem, envelhecimento, déficit cognitivo

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. O aumento da proporção da população idosa ocorre de forma rápida e abrupta principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Concomitantemente a essas transformações, ocorrem mudanças no perfil de morbimortalidade da população, o que gera preocupação com a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos (SIQUEIRA, FACCHINI, PICERNI, TOMASSI, THUMÉ, 2007).

O Brasil está num processo de envelhecimento populacional e, a cada década, o percentual de idosos aumenta significativamente. Como resultado, estamos vivenciando um período de crescente demanda de recursos voltados para atender as necessidades dessa “nova população”. Nesse processo de preparação e adaptação da sociedade a essa realidade demográfica, deve-se incluir a capacitação dos profissionais que terão a função de cuidar da saúde do idoso, pois, atualmente, há uma carência importante de profissionais com essa habilitação (SAÚDE, 2006).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva de reserva funcionária em indivíduos senescência o que, em

condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, podem ocasionar uma condição patológica que requeira assistência senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de estilo de vida mais ativo (Ministério da Saúde, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, 2007).

Desta forma o objetivo deste estudo, foi de identificar os possíveis fatores que colaboram para a satisfação, para a qualidade de vida, as funções físicas e para as relações sociais de um grupo de idosos do município de Passos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo realizado na Unidade de Saúde da Família CASARÃO em Passos - MG, com participantes acima de 60 anos de um grupo chamado "VIVER a VIDA".

Os dados foram coletados por meio de entrevistas estruturadas, o qual foi constituído por questões abertas e fechadas.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com a resolução 196/96 do conselho nacional de saúde, informando a todos os participantes dos objetivos do estudo, e da livre opção de aceitar participar sem qualquer prejuízo.

A população do estudo foi escolhida devido a 40% dos idosos de Passos-MG fazerem parte de grupos voltados para a melhoria da qualidade de vida, os quais trabalham com a integração e socialização dos idosos visando a promoção e prevenção de doenças crônicas e psicológicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação à participação dos idosos, vemos que segundo o estudo apesar da região apresentar 526 idosos, os quais são atendidos pela Unidade de Saúde da Família do Bairro Casarão, foram entrevistados apenas 12, sendo estes os idosos que participam do grupo "Viver a Vida".

No questionário de perfil da população estudada, destacou-se na coleta dos dados a idade, sexo, dados da residência e moradia, grau de escolaridade, grau de dependência, perfil patológico e internações.

Com relação ao sexo, observou-se que 10 são mulheres e observamos que são mais participativas que os homens, o que é confirmado por um estudo de Carvalho e Garcia (2003), os quais afirmam que as mulheres participam mais dos grupos de convivência que os homens.

Em relação a escolaridade do grupo estudado, 11 participantes possuíam apenas o primário grau incompleto e um era analfabeto, taxa esta que está acima da média nacional em que 50% da população idosa no Brasil, com idade acima de 60 anos, possui apenas o primeiro grau, ou seja, cursaram somente da 1ª a 8ª série; 26% conseguiram completar o 2º grau e somente 12% concluíram o ensino superior (VIEGAS, 2008).

Em relação ao grau de dependência e independência vimos que somente uma participante é dependente por apresentar acuidade auditiva diminuída e dificuldade de locomoção.

Foi realizada uma questão abordando a satisfação com o serviço de saúde. Diante da primeira questão, foram analisadas as respostas e construídas categorias por aproximação, sendo as categorias criadas grau de satisfação e grau de insatisfação onde todos os participantes estão satisfeitos com o serviço de saúde.

Com relação a informação de como os idosos tiveram o conhecimento do grupo, 70% foram convidados a participar pela Unidade de Saúde, os quais convidaram os demais. Os 100% dos participantes, estão no grupo desde o início, o qual aconteceu há 3 anos.

Com relação à melhora do quadro, observou-se que 100% referem sentir melhora no seu dia a dia após a sua inserção no grupo, ter ótima convivência com os demais participantes do grupo, receber apoio de suas famílias, as quais estimulam a sua participação.

Com relação às atividades desenvolvidas pelos idosos no grupo, 8% preferem o bingo e 4% preferem a ginástica laboral desenvolvida pela fisioterapeuta que coordena o grupo. A reunião se inicia com a oração seguida da ginástica laboral e o bingo onde os participantes levam os brindes para premiar e duas vezes durante o mês se faz uma atividade de terapia ocupacional para estimular a coordenação motora e a memória e nas datas comemorativas.

Diante da expectativa de melhora do grupo, 10% apontaram que o grupo é bom e 2% reclamaram do atraso dos demais participantes, da estrutura aonde são realizados os encontros, e que gostariam que fossem realizados mais passeios.

Ao questionar sobre a participação em outras atividades, viu-se que 10% dos entrevistados não fazem outras atividades, já os demais referiram participar de grupos de ginástica, de bailes da terceira idade e de atividades religiosas aos domingos.

CONCLUSÕES

Concluimos com o presente estudo, que ao investigarmos o perfil de saúde e qualidade de vida dos idosos acima de 60 anos, identificou-se que os idosos do grupo pesquisado são participativos nos eventos da comunidade, nas atividades propostas no grupo e em suas famílias; o quanto se preocupam com a sua saúde e valorizam o convívio social. Percebemos que estas atividades desenvolvidas estimulam os idosos a serem participativos em decisões referentes á sua vida.

Em uma análise particular, acreditamos que as reuniões do grupo são importantes para os idosos, pois favorecem realização de atividades físicas, trabalhos artesanais e exercícios para estimular a memória. Notamos que a interação dos idosos não só com os participantes mas com a equipe multiprofissional que coordena o grupo são de perfeita sincronia e harmonia. E quando é observada alguma necessidade especial de algum integrante, é realizado um atendimento individual para sanar o problema.

Assim os idosos deixam de ter uma vida sedentária e monótona e passam a ter uma vida social e em conjunto e com isso resgatam a sua alto-estima vigor e vontade de viver de cuidar mais de si, e isso sim se define em “QUALIDADE DE VIDA”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SIQUEIRA, F.V.; FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X.; TOMASSI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D. S.; et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. Revista Saúde Publica, São Paulo, vol.41, n.5, pp. 749-756. 2007.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A.. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , vol. 19, n. 3, pp. 725-733. 2003.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Atenção a Saúde do Idoso, Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <http://www.fasa.edu.br/images/pdf/Linha_guia_saude_idoso.pdf> Acesso em 20 abril de 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, Brasília, 2007. Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>> Acesso em 20 abril de 2013.

RESOLUÇÃO nº 196 de 10 de Outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>> Acesso em 20 abril de 2013.

VIEGAS, K. et al . Projeto Idoso da Floresta: indicadores de saúde dos idosos inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF-SUS) de Manaus-AM, Brasil. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, pp. 307-326. 2008.