



## AVALIAÇÃO DO ESTADO GERAL DE IDOSOS EM VISITAS DOMICILIARES: DIFICULDADES ENCONTRADAS NA ADESAO DO TRATAMENTO SUGERIDO

*Rarisse Alves Menezes<sup>1</sup>; Jarbas Henrique Silva Barbosa<sup>1</sup>; Ana Claudia Morandi Aléssio<sup>1</sup>; Andreia Cristina Pires Martins<sup>1</sup>; Janaína Luiza dos Santos<sup>2</sup>*

**RESUMO:** Idosos cadastrados na UBS Tuiuti foram submetidos a questionário com objetivo de se avaliar o estado geral, principais patologias, estado sociocultural, alimentação, atividade física e posteriormente avaliar quais cuidados paliativos poderiam ser utilizados para tentar melhorar a qualidade de vida dos mesmos. Durante as visitas, foi detectada, por alguns grupos, certa resistência à adesão por parte do idoso, o que comprometeu de certa forma a coleta de dados. Dentre as principais patologias, foram encontradas Hipertensão Arterial, Diabetes Melitus, DPOC, AVC e osteoporose. Os idosos acompanhados apesar de apresentarem boa situação socioeconômica, não se alimentavam de forma regular e não praticavam atividade física. Com relação à falta de adesão encontrada por alguns grupos, subentende-se a presença de analfabetismo funcional ou falta de vínculo social e familiar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adesão ao tratamento; Cuidados paliativos; Saúde do idoso; Visita domiciliar.

### 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Censo 2010, a população acima de 69 anos na cidade de Maringá aumentou de 3,7% para 5,8%. Estes dados demonstram que a população está ficando mais velha. Conseqüentemente, doenças próprias do envelhecimento passaram a ganhar maior expressão (IBGE, 2010). Diante deste aumento, faz-se necessário a realização de pesquisas no intuito de se avaliar o estado geral e as principais necessidades destes idosos a fim de melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) que definiu cuidados paliativos como o cuidado ativo e total dos pacientes cujas enfermidades não respondem mais aos tratamentos curativos. Assim, tentam fazer o controle da dor e de outros sintomas, e dão maior importância aos problemas sociais e espirituais. Dessa forma, o objetivo dos cuidados paliativos é atingir a melhor qualidade de vida possível para os pacientes e suas famílias (PESSINI, 2009; SCHWANKE, 2011).

Há inúmeros fatores que influenciam na adesão do tratamento como a habilidade ou capacidade do paciente em seguir o tratamento e orientações, bem como os fatores pessoais, sociais, econômicos e culturais, esse conjunto de fatores pode estar ligado ao

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR, Maringá- Paraná. [jhsbmed@hotmail.com](mailto:jhsbmed@hotmail.com)

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR, Maringá- Paraná. [rarisse\\_menezes@hotmail.com](mailto:rarisse_menezes@hotmail.com)

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR, Maringá- Paraná. [analessio@bol.com.br](mailto:analessio@bol.com.br)

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR, Maringá- Paraná. [acpmartins@hotmail.com](mailto:acpmartins@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora, Professora Mestre do Curso de Medicina do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR, Maringá- Paraná. [janaina-luiza@hotmail.com](mailto:janaina-luiza@hotmail.com)

próprio paciente, às características da doença, aos medicamentos, ao médico e ao sistema de saúde, que muitas vezes não satisfaz todas as necessidades do paciente em relação ao processo saúde doença (ROACH, 2003).

De acordo com a literatura a falta de aderência tem como consequências o agravamento e prolongamento da doença, o aumento da morbidade, hospitalização, mortalidade, além da redução na qualidade de vida e diminuição da eficácia dos programas de saúde (PESSINI, 2009; ROACH, 2003).

Nossos objetivos foram fazer o levantamento do estado geral dos idosos acompanhados com visitas domiciliar semanais para verificar quais os cuidados paliativos mais adequados para a promoção de uma melhor qualidade de vida.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

O método utilizado foi o qualitativo descritivo para desenvolver o projeto da disciplina de Interação Comunitária II, oferecida aos alunos do 2º ano de Medicina do Centro Universitário de Maringá (Unicesumar) foi aprovado e aceito pelo CECAPS ofício 742/2013. Durante o período de março a junho de 2013, acompanhamos em visitas domiciliares semanais que duravam cerca de 50 minutos, 6 idosos cadastrados na UBS Tuiuti de Maringá. A idade média dos idosos acompanhados foi 79 anos. Todos os idosos apresentavam hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, além de outras doenças crônicas como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), osteoporose, acidente vascular cerebral (AVC) e Depressão.

Foi aplicado um questionário para coleta de informações tais como: estado geral do paciente, idade, endereço, escolaridade, condição socioeconômica, alimentação, atividade física, avaliação da saúde e doenças atuais.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nosso objetivo foi implementar medidas para melhorar a qualidade de vida dos idosos acompanhados com visitas domiciliares por alunos do curso de Medicina da UNICESUMAR, bem como, verificar se a adesão ou não ao tratamento terapêutico influencia no resultado esperado.

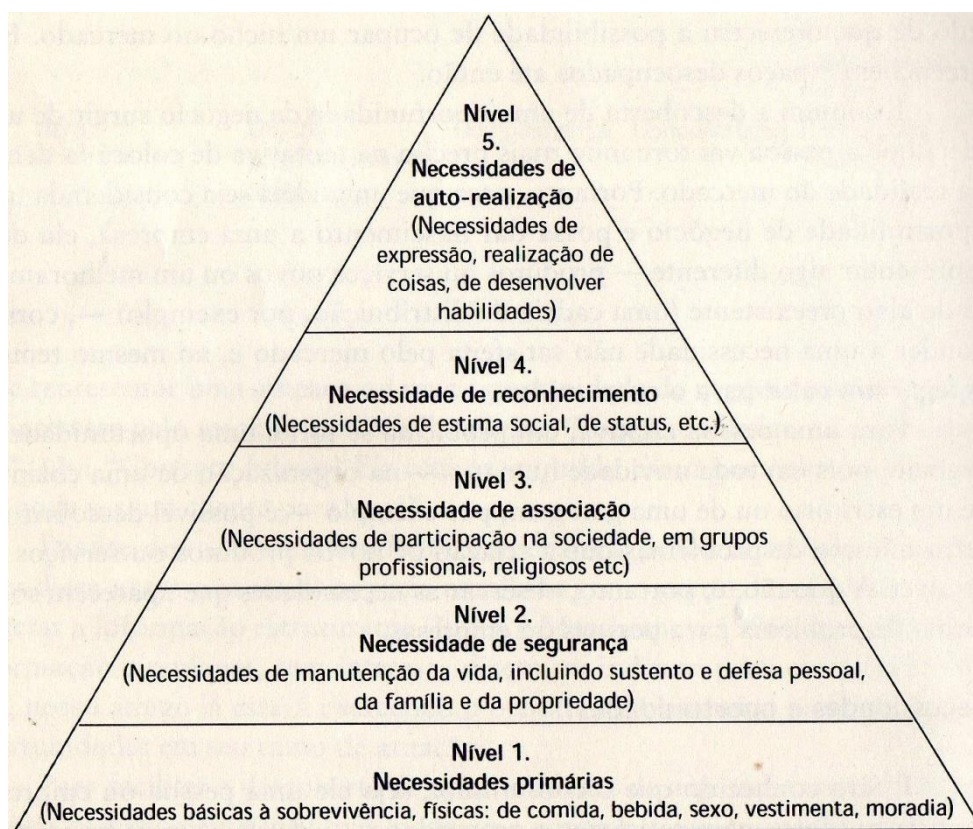
Verificamos que para melhorar a qualidade de vida dos idosos que acompanhamos é necessária uma alimentação balanceada, devido ao quadro clínico de diabetes e hipertensão arterial, assim como uma atividade física regular e acompanhada por profissional capacitado, que promova uma amplitude de movimento que ajuda manter o tônus muscular existente e previnem contraturas.

Observamos que alguns pacientes seguiam o tratamento terapêutico adequadamente e tinham uma boa adesão ao tratamento. Entretanto, outros pacientes não tinham adesão ao tratamento, e apresentavam sintomas de depressão pela falta de segurança, confiança, integração social e ausência de vínculo familiar. Segundo a pirâmide de Maslow (ROACH, 2003) que tem como base as necessidades fisiológicas como oxigênio, alimento, água, repouso e eliminação, que devem ser satisfeitas antes de prosseguir para as necessidades mais elevadas, como de amor e integração social ou as necessidades de estima e consideração (Figura 1). Também foi verificado que o cuidador tem como base a ajuda ao idoso no atendimento das necessidades que ele não pode realizar por si mesmo devido idade, doença ou lesão.

A resistência à adesão ao acompanhamento encontrada por alguns alunos pode ser devido ao analfabetismo funcional, situação, que atinge 30% da população brasileira, onde o paciente tem dificuldade de ler, entender e agir de acordo com as instruções recebidas pelo médico e as equipes de saúde, e sem a ajuda de um cuidador, torna-se ainda mais difícil essa adesão.

Já a paciente com adesão ao tratamento, apesar de ter uma doença que causa uma maior limitação física, apresenta um bom estado emocional, psicológico e mental. Isso pode ser explicado pelo bom vínculo familiar e social. Sua limitação física é agravada pela obesidade que progride pela ausência de atividade física e fisioterapia, assim podemos concluir que a pesar da paciente ter uma boa base familiar e uma plena adesão aos tratamentos propostos ainda há uma descompensação entre o emocional e o atendimento direcionado para sua problemática como da fisioterapia. Portanto a paciente é incapaz de compensá-la para alcançar uma melhor qualidade de vida.

Por fim, percebemos que não bastam os cuidados fisiológicos que aliviam sintomas físicos e que muitas vezes não engloba o estado mental e a interação social que tem grande influencia no processo saúde-doença. Segundo o psicólogo Abraham Maslow, a morte ocorre geralmente por causa de uma incapacidade para atender a uma necessidade fisiológica, como a ocorrência de doença ou a redução na capacidade funcional. A morte pode resultar de uma necessidade de segurança não atendida, como uma queda ou acidente automobilístico. Raramente, a morte acontece devido a uma necessidade de amor ou de autoestima não atendida. Quando a necessidade de estima mantém-se sem atendimento e a pessoa é incapaz de compensá-la, pode desenvolver a depressão o que torna o suicídio uma possibilidade (ROACH, 2003; PILGER et al., 2011; ANDRADE et al., 2013).



**Figura 1:** Pirâmide de Maslow

## 4 CONCLUSÃO

Existem pacientes com um bom estado geral mesmo com a patologia presente, pois aderem bem ao tratamento e seguem as orientações dos profissionais de saúde, almejando uma melhor qualidade de vida.

Os profissionais da saúde procuram aliviar a dor e outros sintomas desconfortáveis, e integram os aspectos psicossocial e espiritual no cotidiano dos pacientes e de seus familiares.

Os pacientes com adesão ao tratamento são mais receptíveis e se adaptam melhor as orientações, entendendo a morte como um processo normal. Nem retardando ou apressando este processo, também aceitam um sistema de apoio que os ajudam a viverem tão ativamente quanto possível até a morte.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, C.G.; COSTA, S.F.G.; VASCONCELOS, M.F.; ZACCARA, A.A.L.; DUARTE, M.C.S.; EVANGELISTA, C.B. Bioética, cuidados paliativos e terminalidade: revisão integrativa da literatura. **Rev. Enferm. UFPE**, v.7, p. 888-897, 2013.

IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e Cuidados Paliativos**. 4ª Ed. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

PILGER, C.; MENON, M. H.; MATHIAS, T. A. F. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, p. 1-9, 2011.

ROACH, S. **Introdução a enfermagem gerontológica**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2003.

SCHWANKE, C. H. A.; CRUZ, I. B. M.; SILVA, A. C. S.; FEIJÓ, A. G. S. Ética do cuidado e envelhecimento. **Rev. AMRIGS**, v. 55, p. 202-207, 2011.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, p.548-554, 2009.