



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

CURSO DE ENFERMAGEM

**A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS
ACOMPANHADOS NO PROGRAMA HIPERDIA NA
ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA
(ESF)-AVELINÓPOLIS – GO DE AGO/OUT. 2013**

JHEYSY LORENY BONFIM CARDOSO

LIDIANE OLIVEIRA DE MORAES SANTOS

Orientador: Prof.^a Esp.^a Sandra Rosa de Souza

Trindade – GO

2013

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

CURSO DE ENFERMAGEM

**A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS
ACOMPANHADOS NO PROGRAMA HIPERDIA NA
ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA
(ESF)-AVELINÓPOLIS – GO DE AGO/OUT. 2013**

JHEYSY LORENY BONFIM CARDOSO

LIDIANE OLIVEIRA DE MORAES SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Esp.^a Sandra Rosa de Souza

Trindade – GO

2013

JHEYSY LORENY BONFIM CARDOSO
LIDIANE OLIVEIRA DE MORAES SANTOS

**A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS
ACOMPANHADOS NO PROGRAMA HIPERDIA NA
ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA
(ESF)-AVELINÓPOLIS – GO DE AGO/OUT. 2013**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, aprovada pela
seguinte banca examinadora:

Prof.^a Esp.^a Sandra Rosa de Souza

Faculdade União de Goyazes

Prof.^a Esp.^a Edna Aparecida Moraes da Silva

Faculdade União de Goyazes

Prof.^o Ms. Hélio Pinheiro De Andrade

Faculdade União de Goyazes

Trindade – GO

12/2013

DEDICATORIA

Dedico aos meus familiares e a todos que contribuíram com este trabalho de uma forma ou de outra. Fortalecendo-nos a cada passo, mesmo com nossas imperfeições de seres humanos.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente á Deus, por ter nos dado força espiritual, coragem e esperança em todos os momentos, mesmo nos momentos de dificuldades, tristezas, amarguras e desafios durante estes longos anos de peregrinação em busca da conclusão de nossos sonhos e de nossos familiares que almejaram conosco todo este momento de felicidade e gloria, nossos amigos que compartilharam as nossas alegrias e aflições até chegarmos ao fim de uma etapa e começo de uma nova jornada. Á Faculdade União de Goyazes e seus membros integrantes agradecemos por toda a colaboração e devidas orientações por todo o percurso dos nossos estudos e principalmente aos nossos professores (as) pela paciência e dedicação profissional para nosso crescimento intelectual e profissional, á prefeitura municipal de Avelinópolis e seus colaboradores pelas informações que nos foram passadas para complementação da conclusão deste trabalho, as ACS pelas suas informações para a identificação destes idosos que tinham o perfil da nossa pesquisa e a Coordenadora da Unidade Antônio Gerônimo da Silva pela sua atenção e cordialidade ao nos passar estes dados de maneira clara e objetiva dos seus HAS e *DM* que fazem parte das atividades promovidas no Programa HiperDIA, aos idosos a nossa imensa gratidão pela participação primordial para á conclusão deste artigo. E ao que nos desejaram ó mal que DEUS ilumine seus passos e proteja-os ao longo de suas vidas.

Epigrafe

Confiança Absoluta

1. Ao mestre de canto. Segundo Iditun. Salmo de Davi.*

2 Só em Deus repousa minha alma,

só dele me vem a salvação.

3 Só ele é meu rochedo, minha salvação;

minha fortaleza: jamais vacilarei.

4 Até quando, juntos, atacareis o próximo para derribá-lo

com a uma parede já inclinada, como a um muro que se fendeu?

5 Sim, de meu excelso lugar pretendem derrubar-me;

eles se comprazem na mentira.

Enquanto me bendizem com os lábios, amaldiçoam-me no coração.

6 Só em Deus repousa minha alma,

é dele que me vem o que eu espero.

7 Só ele é meu rochedo e minha salvação;

minha fortaleza: jamais vacilarei.

8 Só em Deus encontrarei glória e salvação.

Ele é meu rochedo protetor, meu refúgio está nele.

9 Ó povo, confia nele de uma vez por todas;

expandi, em sua presença, os vossos corações.

Nosso refúgio está em Deus.

10 Os homens não passam de um sopro, e de uma mentira os filhos dos
homens.

Eles sobem na rocha da balança, pois todos juntos são mais leves que o vento.

11 Não confieis na violência, nem espereis vãmente no roubo;
crescendo vossas riquezas, não prendais nelas os vossos corações.

12 Numa só palavra de Deus compreendi duas coisas:

a Deus pertence o poder,

13 ao senhor pertence a bondade.

Pois vós dais a cada um segundo suas obras.

Salmo 61, pag. 702-703.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	05
1. METODOLOGIA	
1.1- Método.....	08
1.2- Local.....	08
1.3- Voluntários de pesquisa.....	08
1.4- Coleta de dados.....	09
1.5- Aproveitamento de dados.....	09
2. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
3. CONCLUSÃO.....	15
BIBLIOGRAFIA.....	15
APÊNDICE.....	18

**A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS ACOMPANHADOS NO PROGRAMA
HIPERDIA NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)-AVELINÓPOLIS
– GO DE AGO/OUT. 2013**

Jheysy Loreny Bonfim Cardoso¹

Lidiane Oliveira de Moraes Santos¹

Sandra Rosa de Souza²

RESUMO

O presente estudo busca analisar a qualidade de vida dos idosos acompanhados no programa HiperDia no Município de Avelinópolis– Go, por meio de pesquisa de campo realizado de agosto a outubro de 2013, embasadas em referências bibliográficas e devidas questões éticas, observando-se o acompanhamento e tratamento realizado no programa, está tendo a eficácia de vida, quanto ao bem estar físico, mental e social dos mesmos, analisando a questão de alguns idosos quanto há este tratamento, voltamos o nosso olhar clínico com intuito de verificar se ocorreu ou não melhora significativas na qualidade de vida.

Palavras-Chaves: Qualidade. Vida. Idoso.

**THE LIFE QUALITY OF THE ELDERLY PEOPLE WHO ARE ACCOMPANIED
IN THE HIPERDIA PROGRAM IN FAMILY HEALTH STRATEGY OF
AVELINÓPOLIS-GO, THE AUGUST-OCTOBER. 2013**

ABSTRAT

This paper aims to analyze the life quality of the elderly people who are accompanied in the HiperDia program of Avelinópolis-Go, by means of field research performed through August-October, 2013, grounded on bibliographic references and specific ethical matters, by observing the accompaniment and treatment carried out in the program has been effective to life as well as to physical, mental and social welfare of the elderly. By analyzing the matter of some elderly as for that treatment, we turn our clinical eyes so to check whether or not significant improvements has occurred in their life quality.

Key-words: Quality. Life. Elderly.

Jheyse Ioreny Bonfim Cardoso, Lidianie Oliveira de Moraes Santos Acadêmicos (as) do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes- FUG;

²Orientador: Prof.^a Esp. ^a Sandra Rosa de Souza, Faculdade União de Goyazes- FUG.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o envelhecimento é uma etapa da vida que começa oficialmente aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento. Ainda que alguns se sintam bem jovens nessa idade e outros comecem a sentir certos desgastes bem antes. De fato, a terceira idade não é, ou não deveria ser sinônimo de decrepitude. Trata-se apenas de um estágio de vida. E há cada vez mais gente vivendo nessa etapa. Daí a necessidade de olhar para ela de forma especial (FUNDAÇÃO JAQUEIRA, 2009).

Envelhecer não é fácil em uma sociedade que “cultua” a beleza e a juventude e conseqüentemente negligência ou ignora a velhice, esquecendo que respeitar o idoso é saber respeitar o dia de amanhã que nos aguarda. Nesse sentido, pode-se argumentar: Mas e o Estatuto do Idoso? O Brasil possui uma infinidade de estatutos e leis, os quais não são obedecidos. Infelizmente ainda persiste uma escandalosa desproporção entre a lei e a aplicação desta. O Poder Público não tem conseguido desenvolver ações eficazes que assegurem aos idosos as condições necessárias ao pleno exercício de sua cidadania. Falta-lhes emprego, saúde e habitação dignos (O COLUMISTA, 2011).

O Brasil, antes reconhecido como um país jovem, atualmente possui cerca de 13,5 milhões de idosos, ou seja, 8% de sua população. Isso significa que, em 20 anos será o sexto no mundo com o maior número de pessoas idosas. Portanto, falar sobre velhice em um país que ostenta o ideário de ser uma nação jovem, não é algo fácil.

O auto cuidado “ou cuidar de si” representa a essência da existência humana. Todavia, “cuidar do outro”, representa a essência da cidadania, do desprendimento, da doação, do amor como diz o mandamento bíblico: “Ama o próximo como a ti mesmo”.. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SANTOS, 2013, p.5).

Conforme afirma Schlindwein e Carvalho (2006) “a expressão qualidade de vida” foi empregada pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, em 1964, ao declarar que “os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas”. Neste sentido, o termo qualidade de vida não pode estar atrelado apenas ao faturamento do setor bancário ou a aquisição de bens materiais para mensurar a qualidade de vida. Com o passar do tempo, os conceitos sobre “qualidade de vida” foi abordado incluindo o campo da saúde e educação com mais interesse não só pelos políticos, mas principalmente por cientistas sociais e filósofos. Voltado para a diminuição da mortalidade ou ao aumento da expectativa de vida.

O recente aumento da população idosa, observado de forma vertiginosa nas duas últimas décadas, vem continuamente despertando a atenção de pesquisadores do setor de serviços e também do Estado, já que tornou-se uma questão de magnitude no cenário brasileiro, ou melhor, tornou-se uma questão social. A projeção do percentual de idosos para o próximo milênio coloca a sociedade brasileira diante de um enorme desafio: o de proporcionar garantias efetivas para esta população que possam ser traduzidas em um aumento (ou manutenção) da sua qualidade de vida. É por isso que há inúmeras conceituações de qualidade de vida. Talvez cada indivíduo tenha o seu próprio conceito. Assim, qualidade de vida é um conceito que está submetido a múltiplos pontos de vista e que tem variado de época para época, de país para país, de cultura para cultura, de classe social para classe social e, até mesmo, de indivíduo para indivíduo (BARBOSA et. al., S/D, p. 2).

Na qual varia de acordo com o poder socioeconômico pelo qual podem ser ampliadas as dependências de acordo com o grau de dificuldade de mobilidade física, psíquica, e da própria maneira de enfrentamento para com a doença (IBGE, 2002).

Do final da década de 80 em diante, destaca-se a Constituição Federal de 1988, que determinou ser dever do Estado garantir saúde a toda a população e, para tanto, criou o Sistema Único de Saúde. Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde que detalha o funcionamento do Sistema. O [HIPERDIA é um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos](#) captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes *Mellitus*, em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SUS), gerando informações para os gerentes locais, gestores das Secretarias Municipais, Estaduais e Ministério da Saúde. Além do cadastro, o Sistema permite o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo em que, a médio prazo, poderá ser definido o perfil epidemiológico desta população, e o consequente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, a

melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social (BRASIL, 2002).

O Brasil é um país que envelhece a passos largos. As alterações na estrutura populacional são claras. No início do século XX, um brasileiro vivia em média 33 anos, ao passo que hoje a expectativa de vida dos brasileiros atinge os 68 anos (BARBOSA et. al., S/D, p. 2).

Portanto a enfermagem tem um papel de suma importância no ESF desde o acolhimento e as demais atividades pertinentes à sua atribuição juntamente com aos demais profissionais frente ao usuário, com um alto índice na qualidade de atendimento por parte dos profissionais onde são resolvido grande parte dos problemas e evitando assim a lotação das unidades de saúde, classificando os riscos com resoluções rápidas sem a mobilização do atendimento médico ou mesmo um atendimento mais específico com um simples ato de ouvir as queixas do usuário, ou seja, uma simples triagem (FRACOLLI, 2004).

No caso da Hipertensão Arterial (HA), muitas dificuldades diagnósticas e terapêuticas podem ser resolvidas com uso de monitorização em casa (HESS, 2002, p. 81). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a hipertensão arterial ocorre quando os níveis da Pressão Arterial (PA) estão acima dos valores de referências para a população em geral, com valores admitidos de: normotenso 120x80mmHg, em que a PA é considerada ótima é 130x85mmHg sendo considerado limítrofe. Já os valores pressóricos superiores a 140x90mmHg denotam hipertensão. Sendo classificadas em normal de <130/85, normal-alta de 130-139/85-89, hipertensão estágio 1 de 140-159/90/99, estágio 2 de 160-179/100-109, estágio 3 de 180-209/110-119 e estágio 4 de $\geq 210/\geq 120$ (AMODEO, 1997, pag. 80).

Do mesmo modo a Diabetes pode também ser monitorada em seus domicílios onde varia de acordo com grau de agravos e/ou sequelas, pois “o diabetes *mellitus*” resulta de uma deficiência da atividade insulínica, quer por mecanismo reduzem a eficiência da insulina secretada em qualidade normal. A redução ou supressão da secreção de insulina pode ser determinada por causas óbvias, conhecidas, como a pancreatite, os tumores destrutivos do pâncreas ou a ablação cirúrgica deste, a hemocromatose etc., que constituem exemplos de diabetes secundário. Sua classificação entre dois tipos a insulínica independente (tipo I) que é verificado o fator genético e a não insulínica independente (tipo II). Na maioria dos casos a herança é mais importante e os fatores ambientais geralmente influenciam a expressão clínica da doença, mas não são necessários” (POVOA, 1984, p. 170).

Nesta pesquisa colhemos os dados, com os idosos que fazem o acompanhamento de maneira correta no Programa HIPERDIA no ESF- Antônio Gerônimo da Silva no Município de Avelinópolis- GO, e com os que não fazem este acompanhamento de maneira correta, com objetivo de analisar a

qualidade de vida, Identificar o perfil, comparar os que possuem apoio familiar com os que não possuem e analisar o perfil sócio econômico dos pesquisados, no qual foram repassados os devidos dados (nomes e endereço) pela coordenadora do ESF e ACS(s), pela Secretaria Municipal de Saúde. Analisamos e comparamos os devidos dados dos dois grupos, em forma de gráficos e textos. Tendo assim destes dois grupos um melhor entendimento no contexto da qualidade de vida dos idosos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* (DM).

METODOLOGIA

Método:

Trata-se de um estudo realizado com idosos residentes no Município de Avelinópolis-GO com uma população de 2.967, onde são cadastradas no ESF- Antônio Gerônimo da Silva 979 famílias, sendo 513 idosos nos quais 259 são homens e 254 mulheres, dos quais são 410 portadores HAS e 75 são portadores de DM, utilizando o método transversal, na qual a coleta de dados é realizada em um só instante e no mesmo tempo, obtendo assim um record momentâneo do fenômeno investigado (NEVES, S/D). No qual obteve a aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade União de Goyazes (CEP/FUG) através do protocolo de nº042/2013 recebimento em 14/06/2013 e aprovado em 11/12/2013, a liberação da Secretaria Municipal de Saúde de Avelinópolis- GO e condenação do ESF através de ofício nº 06/2013—COORDENF/FUG devidamente assinado pelos (as) responsáveis, sendo a pesquisa realizada em domicílio diretamente com os idosos do Município obedecendo à Lei 196/96 do Conselho Nacional de Saúde- CNS sendo este o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinado pelos mesmos e ficando cada com uma cópia do documento.

Local:

A coleta dos dados foi realizada em campo no ESF- Antônio Gerônimo da Silva no Município de Avelinópolis- GO e órgãos competentes tais como Secretaria Municipal de Saúde.

Voluntários de pesquisa:

Nesta pesquisa trabalhamos com dois grupos de pesquisados com a comparação entre si. A mesma foi realizada apenas entre idosos de acordo com definição da OMS que define a velhice com seu início aos 60 anos de vida, no total de 40 pesquisados: sendo 20 portadores de HAS, entre os quais foram 10 que fazem o acompanhamento de maneira correta e 10 que não fazem o acompanhamento de maneira correta, e 20 idosos portadores de DM sendo 10 que fazem o acompanhamento de maneira correta e 10 que não fazem o acompanhamento de maneira correta. Nessa pesquisa foram admitidos apenas indivíduos acima de 60 anos portadores de HAS e DM, que consentiram em participar voluntariamente do processo de pesquisa. (cf. Termo de consentimento livre e esclarecido em apêndice I).

Coleta de dados:

A coleta de dados foi realizada no domicílio dos idosos através de um questionário descritivo com perguntas objetivas, cujas possibilidades de respostas foram “sim” ou “não” (cf. Questionário em apêndice II).

Aproveitamento de dados:

Coletamos os dados e descrevemos os resultados em forma de gráficos, comparamos os dados e analisamos os resultados à luz do que dizem os autores indicados na bibliografia do presente projeto de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o que foi dito anteriormente em pesquisas sobre a qualidade de vida dos idosos que fazem acompanhamento com equipes multiprofissional, programas de longa duração e em ESF é clara a diferença no modo de agir e enfrentar a vida, tendo uma melhor compreensão do seu tratamento, maior disponibilidade para as atividades diárias, disposição para ir a um simples encontro na sua comunidade religiosa, sendo claramente visível o nível a disposição para ir a caminhadas, passeios coletivos e reuniões (RODRIGUES et al., 2003). Segundo MINAYO 2000 em pesquisas anteriores, afirma que a maioria dos nossos idosos moram na atualidade com parentes, possuem uma

vida ativa e com sua função motora relativamente forte e fisiologicamente são mais resistentes á doenças comuns como resfriados, para suas atividades diárias comuns sem precisar de ajuda ou mesmo de fisioterapias, e em alguns casos seus parentes, geralmente filhos e/ou os netos se agregam na mesma residência ou nos fundos. E na nossa pesquisa logo não foi diferente comprovando que sua qualidade de vida é melhor, relaciona-se com familiares com uma maior facilidade e grupos de diferentes idades tendo uma disposição invejável, frequentam bailes da terceira e festas populares, possuem acesso aos programas sociais mesmo quando não frequentam todas as atividades de rotina, onde tem se o pressuposto de uma qualidade de vida na terceira idade variante e sem uma comprovação do que vem a ser realmente essa não tão sonhada e esperada vida com qualidade, pois sabem dos direitos de cidadão (BRASIL, 2002).

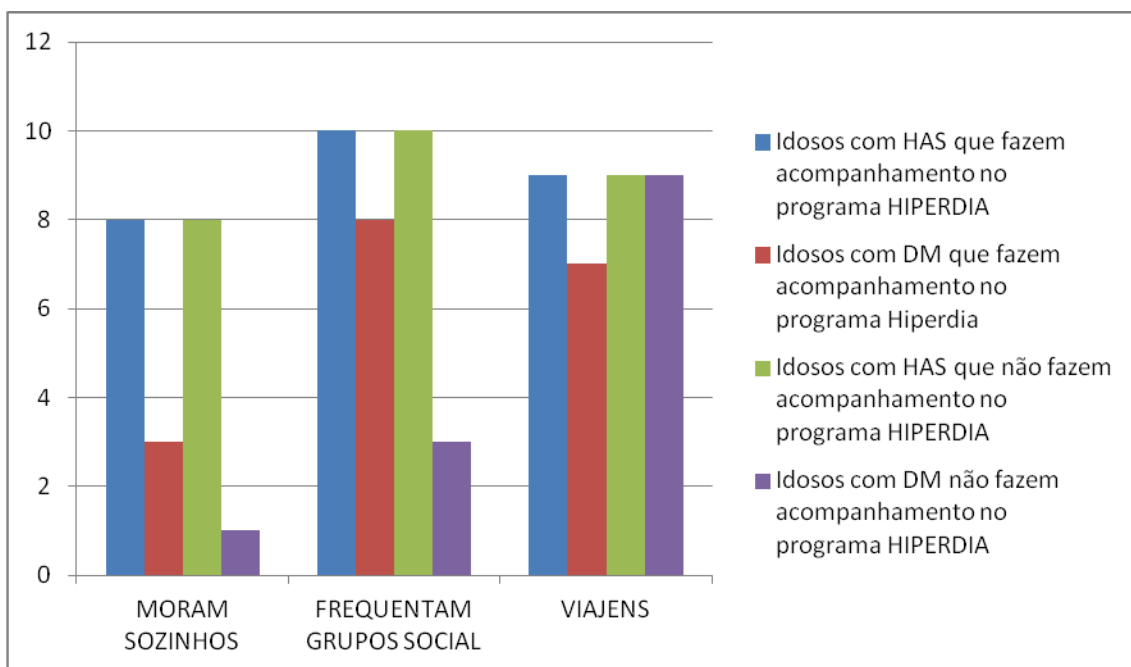


Figura 1 Perfil dos Idosos.

Como já aviamos citado antes á uma grande concordância que comprova a independência dos idosos da atualidade, onde á maioria moram só ou seus filhos/netos se agregam no mesmo lar dependendo da renda deste idoso para completar á renda mensal e/ou suprir as necessidades da família, são mais participativos na sociedade tendo voz e vez, são mais sincronizado com as atualidades do mundo principalmente viajando até mesmo para o exterior como foi relatado por uma das entrevistadas, oportunidades essas que alguns anos era impossível um idoso fazer sem se preocupar com o que vão pensar.

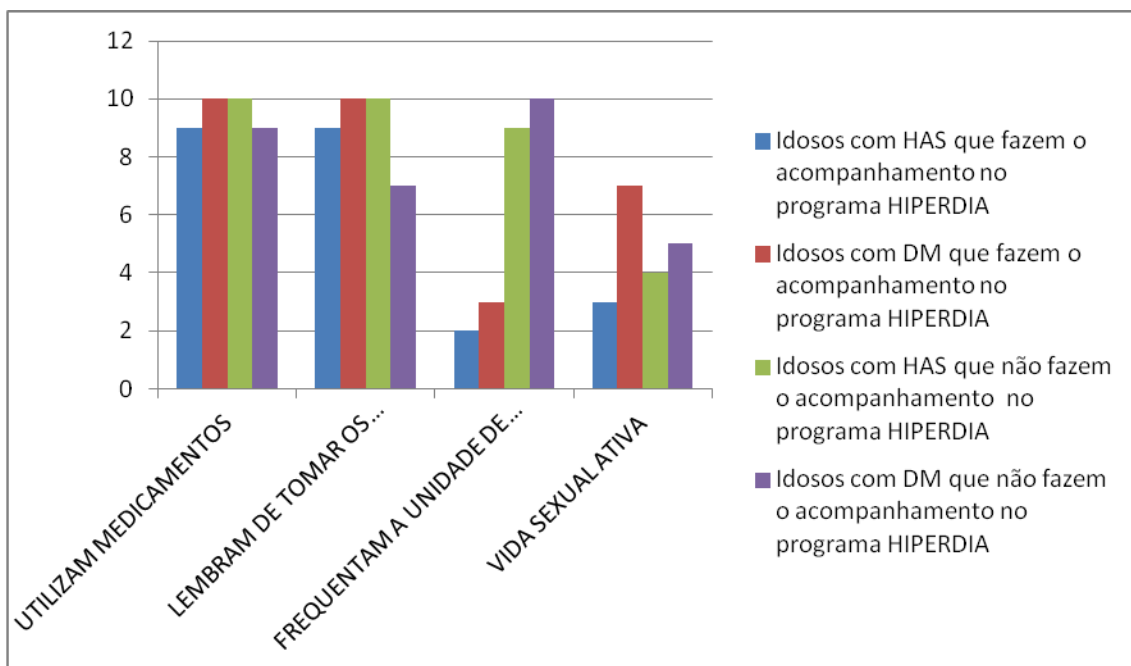


Figura 2 Qualidade de vida.

Como podemos comprovar nos gráficos acima é que os idosos que fazem o acompanhamento de forma correta não necessitam de tomar medicamentos em vista desta comprovação não necessitam ficarem lembrando-se dos horários, apesar de que, tomam de forma correta todos que fazem o uso, frequentam a unidade de saúde com menos frequência do que os que não fazem o tratamento de forma correta devido ao fato de fazer parte de todas as atividades promovidas pelo Programa HiperDIA, já a vida sexual é relativa, sendo que a maioria é viúvo e mulheres onde as relações sexuais não é muito aceita pela sociedade e os que têm um companheiro/ namorado/ casado são poucos, mas, os que tem são ativos como comprova o gráfico e certifica-se que mesmo a patologia e os medicamentos não atrapalham devido as atividades praticadas por eles(a).

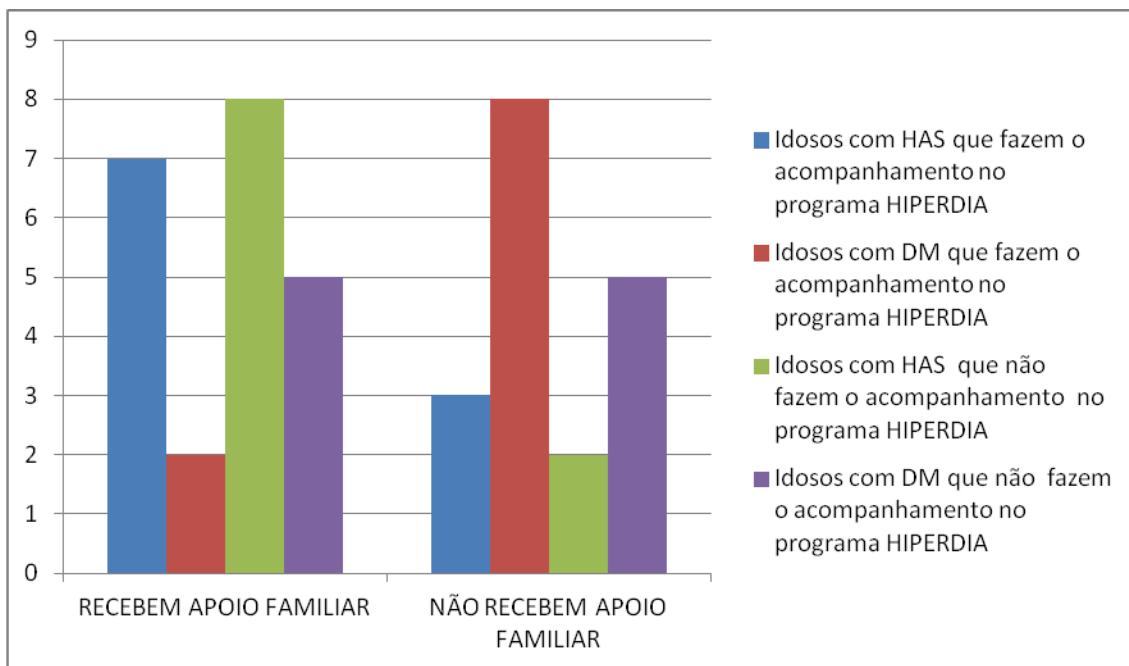


Figura 3 Apoio familiar.

No contexto apoio familiar é um assunto que requer uma sutilidade a se discutir, mas é algo importante para as pessoas que já estão na terceira idade, devido até mesmo no auxílio quanto levar as consultas médicas, ajuda financeira pra compras de medicamentos, é um ponto crucial a ser visto, pesquisado e analisado. Notamos que no gráfico a uma intercalação quanto na parte desse apoio, tanto para o grupo que faz o acompanhamento no Programa HIPERDIA quanto para o outro grupo que não faz o acompanhamento. Apesar da maioria entre os dois grupos obterem apoio familiar o programa surtiu efeito positivo devido ao fato de um momento e outro ter feito parte do programa, pois tem maior clareza de sua patologia, identificando os seus sinais e sintomas.

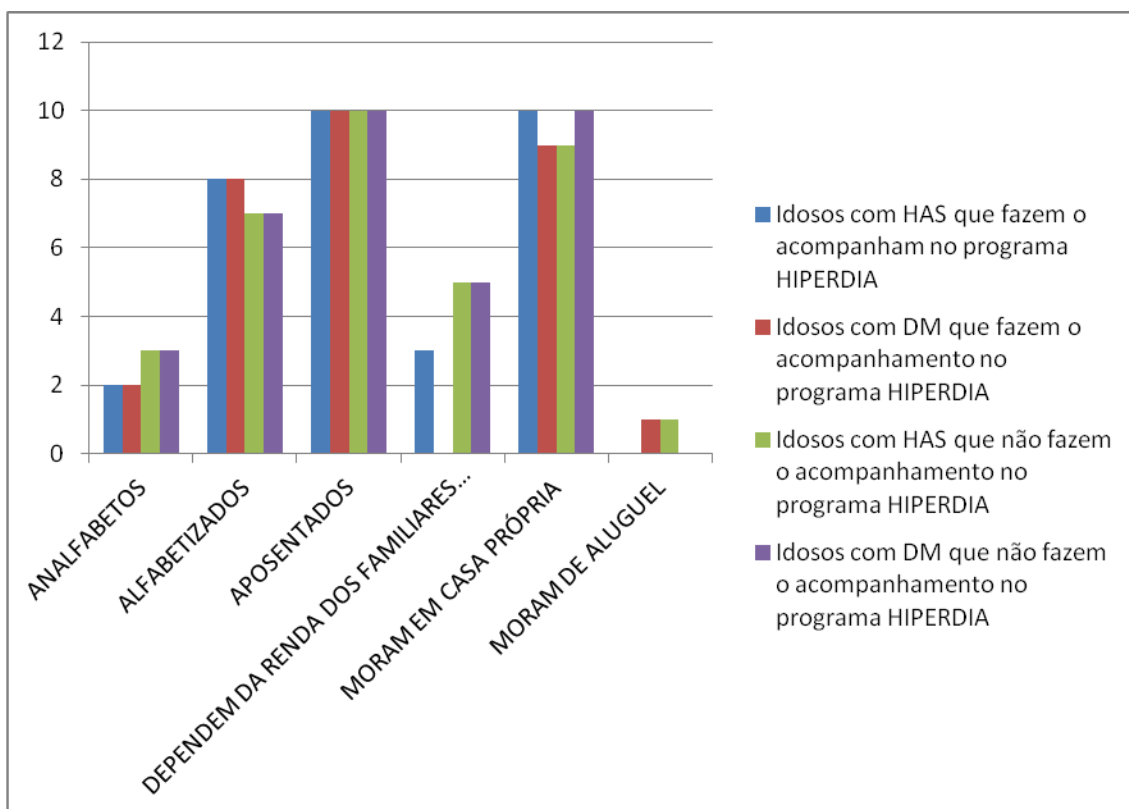


Figura 4 Perfil sócio econômico.

No contexto perfil sócio econômico, temos que ter um olhar mais voltado para questão do poder aquisitivo, para adquirirmos um melhor resultado, na forma de analisarmos os pesquisados, que buscam ou abandonam o tratamento, é devido a ter uma melhor condição para um tratamento particular, dificuldade de buscar o cuidado com a saúde em outros locais, não terem um melhor conhecimento ou até mesmo ter esse conhecimento e saber que realmente é preciso ter um acompanhamento constante.

Neste gráfico notamos, que há uma intercalação nos dois grupos, na questão de escolaridade, são grupos distintos, mas que entre si há uma questão por pertencerem um município pequeno de pouco mais de dois mil habitantes todos se conhecem, tem amizades antigas e acabam passando as informações uns para os outros, os que possuem maior nível de alfabetização sabem mais ir atrás dos seus direitos nos órgãos públicos, comprovando que todos que não fazem de maneira correta não necessitam de tanto de apoio dos familiares, são independentes, moram em casas próprias e apenas 1% deste total de pesquisados não possuem este benefício da casa própria.

CONCLUSÃO

Após identificar o perfil do idoso no Município de Avelinópolis-Go e analisado os dados chegamos à confirmação de que, quem faz o acompanhamento no Programa Estratégia Saúde da Família HIPERDIA de forma correta tem uma qualidade de vida superior, mesmo quando tem alguma mobilidade física por sequelas de algum agravo anterior comparado ao grupo que não faz este acompanhamento de forma correta, o abandono geralmente é alegado pela distancia da residência, falta de tempo, não gostou do local ou dos profissionais, e no mais como não perdem os acessos aos medicamentos ou mesmo às consultas não vão, o poder aquisitivo faz parte do dia a dia, mas alegam não ter muita importância significativa em suas vidas, já o apoio dos familiares, conta muito, pois muitos são os responsáveis pela sua renda e os filhos ou netos se agregam na mesma residência ou em complemento nos fundos do quintal. Mas, mesmo os que não fazem este acompanhamento de forma correta possuem seus direitos de acesso aos medicamentos e demais atendimentos preservados, mesmo porque é um direito de todos e dever do estado fornecer subsidio para sua assistência e manutenção á sua saúde e do Programa HIPERDIA, fazendo parte das atribuições de enfermagem identificar, orientar e conduzir estes pacientes para rotina de vida, diferenciando e incentivando, cada um frisando suas necessidades para uma boa qualidade de vida, mudança de estilo de vida, com praticas saudáveis, observando seus sinais e sintomas para evitar maiores sequelas a sua saúde.

BIBLIOGRAFIA

AMODEO, Celso Coord. et al.: **Hipertensão Arterial**, 6º ed, Ed. Saraiva, São Paulo, SARVIER, 1997;

ANDERSON, **Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade**: Rio de Janeiro, RJ, 1998. Disponível em:
≤<http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD032.pdf>≥. Acesso em: 14 Mai. 2013;

BARBOSA, Robeson Fernandes e et al.: **Qualidade de vida na terceira idade**: um estudo de caso com os beneficiários do Programa “Leite da Paraíba” na Cidade de Campina Grande- PB, S/D, S/P. Disponível em:
≤<http://www.aedb.br/seget/artigos081377-qvseget.pdf>≥. Acesso em: 05 de Abril 2013;

BLOGENFERMAGEM, **Manual Hiperdia: Hipertensão e Diabetes Coleção:** Programa Saúde em Casa: Disponível em: ≤<http://www.blogenfermagem.com>≥. Acesso em: 18 de Abril de 2013;

BRASIL, Ministério da Saúde, **DATASUS SISHIPERDIA**- Departamento de Atenção Básica – 2012: Disponível em: ≤<http://www.hiperrdia.datasus.gov.br>≥. Acesso em: 12 de Maio de 2013;

BRASIL, Ministério da Saúde (MS): **Estatuto do Idoso**, Serie E. Legislação de Saúde, 1º ed. e 2º reimpressão, p. 8, Brasília – DF, 2003;

BRASIL, Ministério da Saúde: **IBGE- Estudos e Pesquisas:** informação demográfica e socioeconômica Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil 2000, Rio de Janeiro- RJ. 2002: Disponível em: ≤<http://ibge.gov.br>≥. Acesso em: 15 de Abril de 2013;

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Informática do SUS: **HiperDia- Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos**, Manual de Operação, Versão 1.5M02. Rio de Janeiro- RJ. – 2002: Disponível em: ≤<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq-833-arq-522>: Acesso em: 10 de Março de 2013;

FIGUEREDO, Nebia M. A. de, Coord. et al.: **Cardiopatias: Avaliação e Intervenção de Enfermagem** – 2 ed., ver. e atual. - São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, p. 91 e 303, 2009;

FRACOLLI, Lislaine Aparecida et al.: **Descrição e análise do acolhimento:** uma contribuição para o programa de saúde da família. São Paulo, SP, 2004. Disponível em: ≤ <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/04.pdf>≥. Acesso em: 28 de Agos. 2013;

FUGESP, SD. **Alimentação e Qualidade de Vida na Terceira Idade:** São Paulo, SP, SD. Disponível em: ≤http://www.nutraceutica.com.br/saudenamaturidade/Material_Medico_Suprinutri_Senior.pdf≥. Acesso em: 15 de Mai. 2013;

FUNDAÇÃO JAQUEIRA, **A velhice segundo a OMS começa aos 65 anos**: 2 de Nov. 2009: Disponível em: [≤http://www.fundaçãojaqueira.org.br≥](http://www.fundaçãojaqueira.org.br). Acesso em: 10 de Abril de 2013;

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. e et al.: **Qualidade de vida – Aspectos conceituais**. Disponível em: [≤http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br≥](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br). Acesso em: 15 de Out. 2013;

MINAYO, M. C. S. e et al.: **A qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2000. Disponível em: [≤http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br≥](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br). Acesso em: 15 de Nov. de 2013;

NEVES. SD: **Escolha do Método**: Joinville SC, SD. Disponível em: [≤http://www.joinville.udesc.br/sbs/professores/neves/materiais/Prof_Neves___A_ula_3___Metodo_Cientifico.pdf≥](http://www.joinville.udesc.br/sbs/professores/neves/materiais/Prof_Neves___A_ula_3___Metodo_Cientifico.pdf). Acesso em: 19 Mai. 2013;

O COLONISTA, **A velhice começa aos 60 anos? Afinal o que é ser idoso?** S/D. Disponível em: [≤http://www.elo.com.br/portal/colunista/ve/218357/a-velheve-começa-aos-60-aos-afinal-o-que-e-ser-idoso?≥](http://www.elo.com.br/portal/colunista/ve/218357/a-velheve-começa-aos-60-aos-afinal-o-que-e-ser-idoso?). Acesso em: 22 de Abril de 2013;

POVOA. Luiz Cezar: Endocrinologia; Medicina interna – São Paulo, Savier, p. 170, 194, 1984;

REVISTA DA REDE DE ENFERMAGEM DE NORDESTE, **Hiperdia: Adesão e Percepção de usuários acompanhados pela Estratégia Saúde da Família**: Ver. Rene, Fortaleza, 2011, 12 (n. esp.): 930-6: Disponível em: [≤http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4-esp-html-sit/a06v12espn4.html≥](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4-esp-html-sit/a06v12espn4.html). Acesso em: 10 de Maio de 2013;

RODRIGUES, M. C. et al.: **A extensão buscando contribuir na melhoria da qualidade de vida dos idosos**. Revista da UFG, Vol. 5, No. 2, dez 2003. Disponível em: [≤http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/49.pdf ≥](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/49.pdf). Acesso em: 10 de Nov. de 2013;

RODRIGUES, M. C.: **As novas imagens do idoso veiculadas pela mídia: transformando o envelhecimento em um novo mercado de consumo.** Revista da UFG, Vol. 5, No. 2, dez 2003. Disponível em: ≤http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/qualidadedevida. Acesso em: 15 de Nov. de 2013;

SAFONS, 2003: **Qualidade de vida na terceira idade uma proposta multidisciplinar. Relato de experiência.** UNB, Brasília, DF. 2003. Disponível em: ≤<http://www.efdeportes.com/efd64/tidade.htm>≥. Acesso em: 12 Abr. 2013;

SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTOS, SD. **Manual cuidador do idoso:** Santos, SP, SD. Disponível em: ≤<http://www.santos.sp.gov.br/saude/manual.pdf>≥. Acesso em: 17 Abr. 2013;

VECCHIA, 2005. **Qualidade de vida na terceira idade.** Botucatu, SP, 2005. Disponível em: ≤<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n3/06.pdf>≥. Acesso em: 13 Abr. 2013.

APENDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS ACOMPANHADOS NO PROGRAMA HIPERDIA NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)-AVELINÓPOLIS – GO DE AGOS-OUT de 2013.

Pesquisadoras Responsáveis: Jheysy Loreny Bonfim Cardoso

Lidiane Oliveira de Moraes Santos

Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): (062) 96066750 ou (064) 84442142;

Pesquisadoras participantes: Jheysy Loreny Bonfim Cardoso

Lidiane Oliveira de Moraes Santos

Telefones para contato: (062) 96066750 ou (064) 84442142.

O objetivo é analisar a qualidade de vida dos idosos acompanhados no ESF em tratamento, de acordo com a presença de suas patologias como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabete *Mellitus* (DM). Trata-se de um estudo prospectivo, com aplicação de questionário descritivo, com coleta de dados de pacientes idosos em tratamento de HAS e DM. Serão observados no estudo 40 pacientes idosos portadores de HAS e DM em tratamento em ambos os sexos, em acompanhamento multiprofissional no ESF - Antônio Gerônimo da Silva de Avelinópolis - GO. A coleta será realizada com o uso de um protocolo, sendo que as variáveis analisadas serão: sexo, idade, tempo de acompanhamento e qualidade de vida. Os critérios de inclusão são todos os pacientes idosos portadores de HAS e DM com mais de 60 anos. Não há nenhum risco, prejuízo, desconforto ou lesões que podem ser provocados pela pesquisa. Para avaliação da qualidade de vida com 17 perguntas diretas e de fácil compreensão, com garantia do sigilo e direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

♦ Nome e Assinatura do pesquisador:

♦ CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____ abaixo

assinado, concordo em participar do estudo

_____, como sujeito. Fui

devidamente informado e esclarecido pelos pesquisadores

_____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela

envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha

participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu

consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Local e data _____/_____/_____/_____

Nome: _____

Assinatura do sujeito ou responsável: _____

APENDICE II

CENTRO DE ESTUDOS OCTÁVIO DIAS DE OLIVEIRA

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES- FUG

A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS ACOMPANHADOS NO PROGRAMA HIPERDIA NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)-AVELINÓPOLIS – GO NO ANO DE 2013.

Acadêmicas: Jheysy Loreny Bonfim Cardoso

Lidiane Oliveira de Moraes Santos

Orientadora: Prof.^a Esp.^a Enfermeira Sandra Rosa de Souza

Questionário:

1- Relações familiares:

a) O senhor (a) mora sozinho?

SIM () NÃO ()

b) Mora com parentes?

SIM () NÃO ()

c) Recebe apoio familiar?

SIM () NÃO ()

2) É residente do Município de Avelinópolis- GO:

a) Desde seu nascimento?

SIM () NÃO ()

b) Mora a mais de 10 anos no Município?

SIM () NÃO ()

c) Mora a menos de 10 anos no Município?

SIM () NÃO ()

3)Tipo de residência:

a) Casa própria?

SIM () NÃO ()

b) Emprestada/ cedida por parentes/ conhecidos?

SIM () NÃO ()

c) Aluguel?

SIM () NÃO ()

4- Renda percapta:

a) O senhor (a) recebe algum benefício ou salário?

SIM () NÃO ()

b) Qual o tipo de renda que possui?

1- Aposentado:

SIM () NÃO ()

c) Depende da renda dos familiares para complementar o orçamento mensal?

SIM () NÃO ()

5- Qual é a renda mensal?

a) Um salário mínimo:

SIM () NÃO ()

b) Dois salários mínimos:

SIM () NÃO ()

c) Três ou mais salários mínimo:

SIM () NÃO ()

6- Vida social:

a) Grau de escolaridade?

1- Analfabeto:

SIM () NÃO ()

2- Alfabetizado:

SIM () NÃO ()

7- Grupo social:

a)- Frequenta algum grupo social?

SIM () NÃO ()

b)- Que tipo de grupo?

1- Religioso:

SIM () NÃO ()

2- Associações:

SIM () NÃO ()

3- Entidade de caridade:

SIM () NÃO ()

8- Viajem:

(a)- Tem costumes de viajar?

SIM () NÃO ()

9- Tipo de Relacionamento:

a)- Solteiro?

SIM () NÃO ()

b)- Casado?

SIM () NÃO ()

c)- Viúvo?

SIM () NÃO ()

d)- Amasiado?

SIM () NÃO ()

e)- Divorciado (a)?

SIM () NÃO

10- Vida sexual:

a) Ativa:

SIM () NÃO ()

11- Tipo de patologia:

a) DM?

SIM () NÃO ()

b) HAS?

SIM () NÃO ()

12- Uso de medicamentos:

a) Utiliza medicamentos?

SIM () NÃO ()

b) Medicamentos para HAS?

SIM () NÃO ()

c) Medicamentos para DM?

SIM () NÃO ()

d) Lembra os horários certos de tomar os medicamentos?

SIM () NÃO ()

e) Quantas doses diárias?

1- 1 a 2:

SIM () NÃO ()

2- 2 a 3:

SIM () NÃO ()

3- 3 ou mais:

SIM () NÃO ()

13- Programa HIPERDIA:

a) O senhor (a) sabe o que é o Programa Hiperdia?

SIM () NÃO ()

b) Frequenta o Programa?

SIM () NÃO ()

c) Com qual frequência costuma ou costumava a frequentar o Programa:

1- Mais ou menos de uma vez por semana?

SIM () NÃO ()

2- Mais ou menos de uma vez por mês?

SIM () NÃO ()

d) Só vai á Unidade de Saúde para a consulta e receber os medicamentos?

SIM () NÃO ()

e) Participa das atividades de rotina promovidas pelo Programa HIPERDIA?

1- Como palestras:

SIM () NÃO ()

2- Viagens:

SIM () NÃO ()

3- Passeios coletivos com o grupo:

SIM () NÃO ()

f) Possui fácil acesso aos medicamentos?

SIM () NÃO ()

14- Antes do Programa HIPERDIA:

a) Tinha acessibilidade aos medicamentos e consultas?

SIM () NÃO ()

b) Consultava mensalmente?

SIM () NÃO ()

c) Tinha costume de praticar atividade física?

SIM () NÃO ()

15- Dieta:

a) Faz acompanhamento nutricional?

SIM () NÃO ()

b) O acompanhamento nutricional é mensal?

SIM () NÃO ()

c) Você faz dieta?

SIM () NÃO ()

16- Quanto aos exercícios:

a) Participa ativamente das caminhadas do programa?

SIM () NÃO ()

b) Sente-se bem com essa caminhada?

SIM () NÃO ()

c) Quantas vezes na semana costuma fazer a caminhada:

1- 1 a 2:

SIM () NÃO ()

2- 2 a 3:

SIM () NÃO ()

3- 3 a ou mais:

SIM () NÃO ()

d) Notou alguma melhoria no seu dia a dia com as atividades físicas em que participa?

SIM () NÃO ()

e) Além da caminhada faz algum outro tipo de atividade física?

SIM () NÃO ()

17- Quanto as fisioterapias:

a) Faz fisioterapia por motivos de mobilidade física prejudicada?

SIM () NÃO ()