

PROGRAMA HEMOPE 60+

Autora- Sueli Arruda Pereira

Co-autoras : Cleovane Maria da Silva Xavier e Teresa Cristina Lopes da Silva

Hemocentro de Pernambuco(Hemope)

e-mail:sap27@terra.com.br

modalidade – Pôster

AT7 - Envelhecimento Ativo e Qualidade de Vida

Palavras-chave: Envelhecimento Ativo ,Hemope,Idoso

Introdução:

O **envelhecimento** é definido pela Organização Pan-Americana de Saúde(OMS) e referendado pelo Ministério da Saúde como "um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie de maneira que o tempo torne capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto aumente sua possibilidade de morte".

O aumento da expectativa de vida, principalmente nos países desenvolvidos, fez com que seja incorporada uma **quarta etapa** às já existentes. Esta vertente do pensamento contemporâneo tem seu expoente em Laslett que, em 1991, propôs os chamados princípios de **Laslett**, com a publicação do livro "A fresh map of life: the emergence of the third age".As idades postuladas pelo autor supracitado constituem atualmente uma vertente da gerontologia, em que os idosos muito idosos ou muito velhos, ou, ainda, com 80 anos ou mais, são pertencentes **à quarta idade**, que seria a etapa alusiva à fase de declinação, com maior dependência e acelerada perda das capacidades funcionais e cognitivas. Em quase todos os países do mundo, o grupo populacional que mais cresce é o de pessoas com idade igual ou superior a 80 anos, tendo a previsão de duplicação nos próximos dois decênios, o que representa uma mudança populacional sem precedentes. Existem previsões que os idosos serão responsáveis por quase 15% da população total em 2020 e, além disto, a proporção da população de 80 anos e mais, também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo. Atualmente existem cerca de 17 milhões de idosos no Brasil, e destes, 12,8% possuem mais de 80 anos de idade. Os idosos com 80 anos ou mais somam 1,1% da população brasileira. Os idosos com renda mais baixa apresentam piores condições de saúde, pior função física e menor uso dos serviços de saúde, e mostram que mesmo pequenas diferenças na renda mensal *per*

capita são suficientes para estes resultados. O aumento da expectativa de vida ou a esperança de vida ao nascer, a diminuição da natalidade e o acelerado processo de envelhecimento da população brasileira têm preocupado cada vez mais cientistas, intelectuais e formuladores de políticas públicas. **Estima-se que em 2050 um quarto da população mundial será composta por idosos, o que equivalerá a 2 bilhões de habitantes.** Ao contrário dos países desenvolvidos, o aumento da população idosa nos países em desenvolvimento como o **Brasil é acompanhado por necessidades sociais e de saúde como: analfabetismo, pobreza, elevada projeção de doenças crônicas, pouco acesso aos serviços sociais e de saúde, número insuficiente de programas para a população idosa, e ausência de políticas voltadas para a prevenção e promoção de saúde que considere o curso de vida.**

O Brasil vem passando por um processo de mudança da estrutura etária desde o final da década de 1960, quando teve início a redução das taxas de fecundidade no país. O país tinha uma distribuição etária jovem e uma idade mediana abaixo de 20 anos até o início dos anos de 1970. Houve rejuvenescimento da população brasileira entre 1950 e 1970. Mas a dinâmica demográfica começou a mudar desde então, dando início ao processo de envelhecimento e de aumento da idade mediana do conjunto dos habitantes. As quatro primeiras décadas do envelhecimento populacional (1970-2010) foram acompanhadas por uma redução da razão de dependência que propiciou ao país colher o seu bônus demográfico. Houve aumento da renda das famílias e melhoria dos indicadores sociais devido a uma melhora da relação entre os “produtores” e “consumidores” efetivos. Porém, a falta de dinamismo do mercado de trabalho, na segunda década do século XXI, tem desperdiçado o potencial oferecido pela janela de oportunidade. Olhando pelo lado da razão de dependência, o bônus demográfico teria fôlego para continuar até 2030. Mas a crise econômica está colocando um fim precoce a este fenômeno tão benéfico ao desenvolvimento econômico e social. O bônus está acabando, mas o envelhecimento está apenas começando. Sem o bônus demográfico o processo de envelhecimento populacional trará grandes desafios para a melhoria do padrão de vida dos milhões de brasileiros que vão entrar na faixa de 60 anos e mais nas próximas décadas. Até a data do último censo demográfico (2010), o envelhecimento da estrutura etária brasileira foi benéfica para a economia e a redução da pobreza, pois o crescimento da população idosa foi relativamente pequeno, a redução da população dependente de crianças e jovens foi grande, enquanto o aumento das pessoas em idade produtiva possibilitou que a população economicamente ativa (PEA) aumentasse em relação à população total. Houve um aumento dos “produtores líquidos” sobre os “consumidores líquidos”.

Devido à crise econômica, a janela de oportunidade já começou a se fechar, com o percentual da PEA diminuindo em relação à população total. Nesta situação, cresce a preocupação com o envelhecimento, com a diminuição absoluta e relativa do número de trabalhadores em idade ativa, com o agravamento do desequilíbrio do sistema previdenciário, com o déficit fiscal do Estado e o endividamento das famílias, com o alto custo das doenças crônicas para o sistema de saúde e a assistência social, etc. O número de pessoas com 60 anos e mais era de cerca de 20 milhões em 2010 e deve passar para 80 milhões em 2070. É como se o país estivesse passando de uma situação de bônus para ônus demográfico. Porém, existem alternativas otimistas (ou menos pessimistas) para este novo cenário. Em artigo para a revista Exame (03/07/2014), o demógrafo David Bloom, da

Universidade de Harvard, considera que o aumento da longevidade e da esperança de vida ao nascer é uma das maiores conquistas da história da humanidade e que o envelhecimento da população não se traduz automaticamente numa catástrofe econômica e social (BLOOM, 2014)

Metodologia :

Em virtude da nossa população de funcionários com 60 anos ou mais estar aumentando a cada dia pois os mesmos pretendem trabalharem até os 70 anos e como nossos funcionários nesta faixa etária a maioria tem comorbidas (hipertensão, diabete, ou as duas, doenças articulares, doenças osteomusculares, transtornos psiquiátricos, as doenças cardiovasculares, câncer, enfermidades respiratórias crônicas, principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), etc); se faz necessário que medidas de promoção e prevenção sejam implantadas para que os mesmos atinjam seus objetivos e não haja prejuízo para ambos funcionário e Instituição. Para isso se faz necessário: Cuidar da saúde integralmente que é um hábito que todos devem ter desde a infância, objetivando um envelhecimento saudável e com qualidade de vida. **Cristina Hoffmann, coordenadora de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde**, observa que as decisões tomadas no presente refletem diretamente na condição geral da saúde no futuro. “O processo de envelhecimento traz mudanças no organismo de todos. Fatores como práticas corporais, alimentação saudável, convívio e relações afetivas contribuem para tenhamos um envelhecimento mais saudável”.

Material e Métodos

O presente trabalho foi desenvolvido pela Gerencia de Gestão de Pessoas (GGP), especificamente pelo Serviço de Atendimento Funcional (SAF) e a Medicina do Trabalho do Hemope e que consistiu em :

- Criou um Programa de Envelhecimento Ativo para os funcionários do Hemope com 60 anos ou mais.
- Selecionou todos os funcionários desta faixa etária, homens e mulheres.
- Realizou avaliação médica em todos (em andamento) para classificá-los em:

Idoso robusto: idoso capaz de gerenciar sua vida de forma independente e autônoma, não apresenta incapacidade funcional ou condição crônica de saúde associada à maior vulnerabilidade.

Idoso em risco de fragilização: idoso capaz de gerenciar sua vida de forma independente e autônoma, todavia encontra-se em estado dinâmico entre senescência e senilidade, resultando na presença de limitações funcionais (declínio funcional iminente), mas sem dependência funcional. Apresenta uma ou mais condições crônicas de saúde preditoras de desfechos adversos,

Idoso frágil: idoso com declínio funcional estabelecido e incapaz de gerenciar sua vida em virtude da presença de incapacidades, únicas ou múltiplas, como:

- incapacidade cognitiva – demência, depressão e “doença mental”;

- instabilidade postural – história de duas ou mais quedas nos últimos seis meses e/ou dificuldades na marcha, caracterizada por desequilíbrio e alterações no padrão da marcha, capazes de restringir a participação social do indivíduo;
- imobilidade parcial ou completa;
- incontinência esfincteriana capaz de restringir a participação social do indivíduo;
- incapacidade comunicativa – distúrbios da comunicação oral/escrita, da audição e da visão, capazes de restringir a participação social do indivíduo.

“fenótipo da fragilidade”, caracterizado pela presença de três ou mais dos seguintes critérios: perda de peso, fadigabilidade (exaustão), fraqueza (redução da força muscular), baixo nível de atividade física e lentificação da marcha. A presença de três ou mais parâmetros definiu o “idoso frágil”, e a presença de dois parâmetros definiu o idoso “pré-frágil”.

- Iniciou a programação de encontros com uma apresentação do programa mostrando a sua importância e quais os temas a serem debatidos e como vão ser as intervenções:

Idoso robusto - As intervenções devem priorizar o manejo adequado das condições crônicas de saúde, abordagem precoce de doenças ou eventos agudos ou intermitentes, realização dos rastreamentos indicados para cada faixa etária e implementação de intervenções preventivas e promocionais. O idoso, portanto, necessita ser informado sobre a diminuição natural de determinadas funções na intenção de saber como adaptar-se às limitações naturais da sua idade.

Identificação precoce **dos riscos de fragilização e fragilidade** dos usuários: Uma vez identificado o risco, a prioridade é a reabilitação precoce, a fim de reduzir o impacto das condições crônicas na funcionalidade. Partindo do pressuposto de que é adequado hierarquizar o processo de cuidado segundo as perdas funcionais que ocorrem com o passar dos anos. Não significa sempre “avaliar tudo em todos os idosos”. O “mito da completude” mostra que, por melhor que seja a avaliação, sempre haverá dúvidas ou lacunas no processo diagnóstico, que serão resolvidas com o acompanhamento longitudinal do funcionário.

Resultados: Em andamento pois o programa começou em janeiro de 2016.

Discussão:

Desenvolvido pelo Hemope, o Programa Hemope 60+ promove ações de integração e valorização dos funcionários ativos na eminência de se aposentar, propondo a elaboração de projeto de vida pessoal, bem como a maior integração social daqueles já aposentados. Desde a sua criação vem colhendo resultados significativos junto aos servidores, com impactos diretos, com Servidores orientados para novos projetos após a aposentadoria; servidores, que mesmo que não tenham projeto de vida, encontram espaço para o lazer, acesso à informação e à cultura, além do desenvolvimento de novas amizades e impactos indiretos, com Servidores motivados e realizados, com saúde emocional, melhor qualidade de vida e melhor imagem da Administração Pública, repercutindo positivamente todos estes resultados junto à sociedade.

Somos 1.330 funcionários e destes só 212 tem mais de 60 anos. Com o uso da avaliação através de fichas de avaliação adotada pelo SUS do Programa de Saúde da família podemos avaliá-los através de pontuações que consta no questionário podendo avaliar sua piora ou melhora.

A participação é livre e damos vantagens a quem participa como prioridade as férias, licença prêmio, aposentadoria e participação dos cursos na Escola do Governo (Cefospe).

Conclusões:

Em síntese, um modelo de atenção à saúde do idoso que se pretenda ser eficiente deve aplicar todos os níveis de cuidado: possuir um fluxo bem desenhado de ações educativas, promoção da saúde, prevenção e postergação de moléstia, assistência precoce e reabilitação de agravos. Essa linha de cuidados se inicia na captação e no monitoramento do idoso e somente se encerra nos momentos finais da sua aposentadoria quando o mesmo já estar preparado para continuar sua vida usufruindo de tudo que conquistou até então.

Segundo o modelo ora proposto, todos podem se considerar vencedores: o funcionário idoso, que amplia sua vida com qualidade, a família, que terá um ente querido ativo e participativo; e as operadoras de saúde (e o SUS), que evitarão internações repetidas e de alto custo e o HEMOPE que terá evitado internamentos e mortes preveníveis e mantendo a qualidade de vida de seus funcionários idosos cumprindo o seu papel dentro da comunidade onde atua.

Referências Bibliográficas

- **Decreto N° 8.114, DE 30 de setembro de 2013.**

- **Documento "Dados sobre o Envelhecimento no Brasil"**

<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadossobreoenvelhecimentoBrasil.pdf/view>

- Estatuto do Idoso

Félix,J.S. Viver Bem. Texto Editoras Ltda,2011.

- **Lei 12.461 que altera a Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003, que estabelece a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde**
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm.

Neri,A.L.org. Qualidade de Vida na Velhice, Editora Alínea,2011,2ª edição.

- Organização Mundial de Saúde ;Trechos do livro Envelhecimento ativo: uma política de saúde, publicado pela OMS –.

- **Portaria que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/Port2006/GM/GM-2528.htm>

- Sites de interesse:

www.clickfamilia.org.br

www.maisde50.com.br

www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br

www.portaldafamilia.org.br

www.portalsaude.saude.gov.br

www.portalterceiraidade.com.br

www.saudeemmovimento.com.br

www.saudevidaonline.com.br

www.senioridade.com.br

- <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/>

Sisap-Idoso

[Witter,G.P., Envelhecimento referenciais teóricos e pesquisas,2ª edição, Editora Alínea,2010.](http://www.witter.com.br/)