

## ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA

Kerle Dayana Tavares de Lucena<sup>1</sup>; Crislanny Regina Santos da Silva<sup>1</sup>; Amanda Coelho Xavier<sup>2</sup>; Elaine Cristina Tôres Oliveira<sup>3</sup>

- 1- Professora Doutora, líder do grupo de pesquisa saúde e comunidade, docente da FAMENE e da UNCISAL- [kerledayana@gmail.com](mailto:kerledayana@gmail.com),
- 2- Discente do Curso de Medicina- Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)- [crismedjolie@gmail.com](mailto:crismedjolie@gmail.com)/ [amandacxa2gmail.com](mailto:amandacxa2gmail.com)
- 3- Professora Mestre da Universidade Estadual de Alagoas (UNCISAL)- [laineoliv83@gmail.com](mailto:laineoliv83@gmail.com)

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento é um processo natural em todos os organismos vivos. Entretanto ele não deve ser considerado com um fardo a familiares e/ou cuidadores. O processo de envelhecimento populacional, tal como observado até hoje, é resultado do declínio da fecundidade, e não da mortalidade. Nessa perspectiva, a Estratégia Saúde da Família, modelo reorientador do SUS, dispõe de serviços para atender a população e promover um envelhecimento saudável. A atenção domiciliar é uma oferta da atenção primária que objetiva promover, restaurar e manter o conforto, função e saúde das pessoas num nível máximo, incluindo cuidados para uma morte digna. Assim, o presente estudo objetivou apresentar uma experiência exitosa de envelhecimento ativo e saudável na atenção primária. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo relato de experiência, produzido a partir de três visitas domiciliares realizadas por discentes do curso de medicina e a equipe de uma unidade de saúde da família Valentina I, Paraíba-Brasil durante o internato no rodízio de Saúde Coletiva. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** J.H.M, feminina, 100 anos, parda, agricultora aposentada, natural de Bernardo Vieira, Pernambuco-Brasil, residente em João Pessoa, Paraíba- Brasil há 2 anos. Analfabeta, viúva há 60 anos, mãe adotiva de 2 filhos (G0P0A0). Hipertensa e portadora de Insuficiência Cardíaca Congestiva há 9 anos. Durante as visitas domiciliares, chamaram a atenção da equipe a desenvoltura da senhora quanto a memória, orientação temporo-espacial, disposição e escassez de comorbidades clínicas. A fim de avaliar de forma objetiva e clara as funções cognitivas, motoras, psicológicas dessa idosa, foi realizada a Avaliação Geriátrica Ampla(AGA). **CONCLUSÃO:** O contato com a idosa visitada, em seu ambiente, além de criar vínculo e respeito para com ela, mostrou o cotidiano de uma minoria da população de nosso país. Despertou nas discentes de medicina o interesse a buscar informações e compreender o que existiu, os hábitos e o estilo de vida levado que obtiveram como consequência um envelhecimento ativo e saudável a uma idosa de cem anos.

**Palavras-chave:** Idoso, envelhecimento saudável, visita domiciliar.

### Introdução

O envelhecimento é um processo natural em todos os organismos vivos. Ao longo da vida, os indivíduos mudam nos aspectos físicos, psicológicos e sociais. A pele reduz de espessura, há perda de fibras elásticas, desenvolve-se desgastes articulares, perda da densidade óssea, diminuição da função auditiva, entre outros(1). Entretanto o envelhecimento não deve ser considerado como um período de incapacidades, marcado por um estereotipo de discriminação etária generalizado que

rotula pessoas mais velhas como dependentes ou como um fardo para seus familiares ou cuidadores(2). O processo de envelhecimento populacional, tal como observado até hoje, é resultado do declínio da fecundidade, e não da mortalidade. Essa transição demográfica acarreta a transição epidemiológica, o que significa mudanças no o perfil de doenças predominantes na população. Em decorrência das modificações observadas na pirâmide populacional, doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão no conjunto da sociedade. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, que requerem cuidados permanentes, medicação contínua e assistência multiprofissional. Um dos resultados dessa conjuntura é uma demanda crescente por serviços de saúde especializado (3).

A quantidade de idosos no Brasil aumentará muito. Segundo a pesquisa do Censo Demográfico, em 1991, a população era de aproximadamente 10.7 milhões de habitantes. As estimativas indicam que no ano 2025, o Brasil deverá ter 34 milhões de pessoas idosas, representando 15% da população total, tornando-se a sexta população idosa do mundo, em números absolutos. Em 12 países do mundo a expectativa de vida superou os 82 anos em 2015. O Brasil tem um indicador intermediário, com uma expectativa de 75,2 anos, acima da média global, a Paraíba apresentou expectativa de vida de 72,6 anos, ocupando a 19º colocação brasileira(4).

Hoje, no serviço de saúde, conta-se com uma forma diferenciada de atendimento, a Assistência Domiciliar, que beneficia principalmente a população mais idosa. A Organização Mundial da Saúde define Assistência Domiciliar como “a provisão de serviços de saúde por prestadores formais e informais com o objetivo de promover, restaurar e manter o conforto, função e saúde das pessoas num nível máximo, incluindo cuidados para uma morte digna” (5). A assistência domiciliar na Atenção Básica à Saúde, implementada pelo Sistema Único de Saúde por meio das equipes de saúde do Programa Saúde da Família, pode ser efetivada de dois modos: visita domiciliar ou do atendimento domiciliar. O atendimento domiciliar, apresenta-se como um modelo assistencial capaz de resolver ou minimizar os problemas de saúde do idoso, no local onde ocorrem suas principais relações pessoais e sociais, sendo que estas interagem com fatores que influenciam seu estado de saúde e doença(6).

A visita domiciliar visa prestar uma assistência educativa e assistencial no âmbito do domicílio(7). É por meio dela que fazemos levantamento e avaliação das condições sócio-econômicas em que vive o indivíduo e seus familiares, elaborando assim uma assistência específica a cada caso. Sendo assim, na visita domiciliar a equipe de saúde pode avaliar as necessidades do idoso de seus familiares e do seu ambiente, bem como realizar um gerenciamento efetivo da saúde

do idoso visando à prevenção de agravos por meio de intervenções precoces sobre situações de risco que possam comprometer a saúde e a capacidade funcional do idoso(8).

A realização de visitas domiciliares durante o internato do curso de medicina estão inclusas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina instituída pela RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014, que prevê rodízios na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, com predomínio da carga horária dedicada aos serviços de Atenção Básica, uma vez que é requerido do graduado em Medicina ter formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana e da saúde integral do ser humano(9). Assim, o presente estudo objetivou apresentar uma experiência exitosa de envelhecimento ativo e saudável na atenção primária.

## **Métodos**

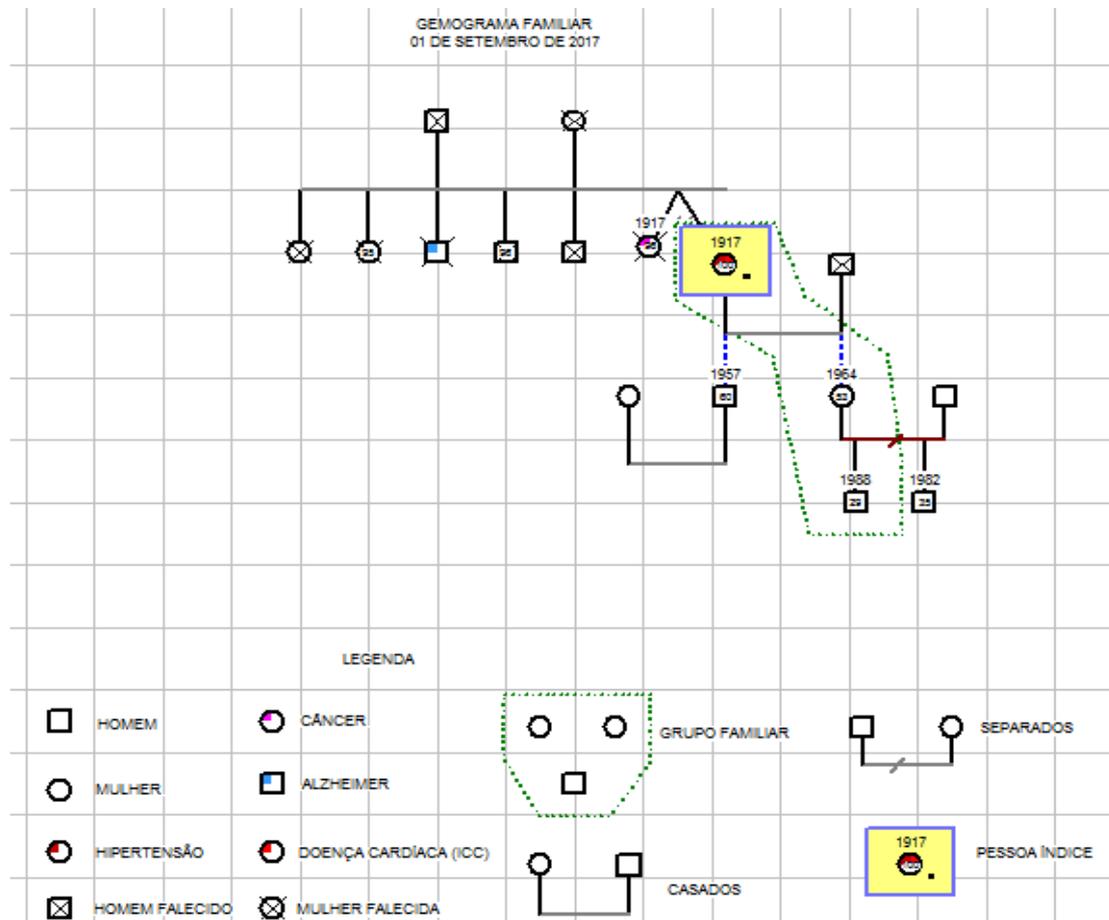
Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, qualitativa, do tipo relato de experiência. Esse estudo foi realizado por discentes do 9º período de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil, durante o internato de saúde coletiva e profissionais da Estratégia Saúde da Família na atenção primária, no período de julho a setembro de 2017, com uma idosa adscrita em uma Unidade de Saúde da Família localizada no bairro Valentina I, pertencente ao município de João Pessoa, Paraíba-Brasil, motivado pela inquietação da equipe quanto aos fatores determinantes que conduziram a experiência exitosa da idosa no processo de envelhecimento ativo e saudável.

Utilizou-se como fonte de dados primários o caderno de campo das discentes e um roteiro de entrevista semiestruturado. Realizaram-se três visitas domiciliares na casa da usuária com a aplicação da anamnese, instrumentos de avaliação das atividades de vida diária, instrumentos de avaliação de equilíbrio e quedas, instrumentos de avaliação de depressão e solidão, instrumentos de avaliação cognitiva, além da construção de Genograma e comparação com a literatura em fontes de dados como Medline, Pubmed, Inca dentre outros. Ressalta-se que por se tratar de um relato de experiência, dispensa-se a aprovação do comitê de ética e pesquisa.

## Resultados e Discussões

J.H.M, feminina, 100 anos, parda, agricultora aposentada, natural de Bernardo Vieira, Pernambuco-Brasil, residente em João Pessoa, Paraíba- Brasil há 2 anos. Analfabeta, viúva há 60 anos, mãe adotiva de 2 filhos (GOP0A0), usuária do Sistema Único de Saúde. Nega diabetes millitus, e apresenta hipertensão arterial sistêmica. Nega também tabagismo e etilismo. Único procedimento cirúrgico realizado foi facoemulsificação para catarata. Diagnosticada com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) há 9 anos, Ecocardiograma(07/07/2006): fração de ejeção de 37%, miocardiopatia dilatada do ventrículo esquerdo, hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo e refluxo valvar mitral de grau leve a moderado. Em seguimento da ICC, realizou novo ecocardiograma(05/01/2015) que mostrou fração de ejeção de 75%, disfunção diastólica do ventrículo esquerdo do tipo alteração do relaxamento e hipocinesia leve da parede antero septal. Desde 2006 faz uso contínuo das seguintes medicações: caverdilol (25mg), lorasatana (25mg), furosemida (25mg) e ASS infantil todos uma vez ao dia.

Participou por 10 anos de grupo semanal de idosos, vinculado à atenção primaria, onde foram desenvolvidas atividades de dança, arte e interação interpessoal. Mantêm hábitos de lazer que incluem visitar vizinha e assistir programa religioso de televisão. Além disso, ocupa-se com pequenas atividades domésticas. A usuária possuiu 6 irmãos, procedentes também de zona rural, todos falecidos com idade superior a 95 anos.



Durante as visitas domiciliares, chamaram a atenção da equipe a desenvoltura da senhora quanto a memória, orientação temporo-espacial, disposição e escassez de comorbidades clínicas. A fim de avaliar de forma objetiva e clara as funções cognitivas, motoras, psicológicas dessa idosa, foi realizada a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). A AGA trata-se de um modelo interdisciplinar que objetiva o diagnóstico precoce de problemas de saúde, orientação de serviços de apoio, tratamento e acompanhamento a longo prazo, através de uma metodologia de avaliação sistemática voltada para o estudo do estado funcional, mental e funcionamento social do idoso (10), (11).

Os instrumentos disponíveis a serem utilizados para realizar a avaliação das capacidades referidas são diversos, devendo-se, desta forma, considerar variáveis essenciais para um estudo objetivo e viável como: custos, disponibilidades técnicas, simplicidade e aceitabilidade. Desta forma foram aplicadas a Escala de Katz, Escala de Lawton & Brody, Classificação Funcional da Marcha de Holden, Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage – versão curta, Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein, Mini-Nutritional Assessment.

A Escala de Katz permite avaliar a autonomia do idoso para realizar as atividades básicas da vida diária, como tomar banho, vestir-se, ir ao sanitário(12). A Escala de Lawton & Brody avalia a autônoma para atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) como utilização do telefone, realização de compras, preparação das refeições e tarefas domésticas(13). A paciente obteve nota máxima em ambas escalas, inferindo total independência para essas atividades.

A Classificação Funcional da Marcha de Holden classifica o grau de autonomia na marcha de acordo com o tipo de ajuda física ou supervisão necessárias, em função do tipo de superfície (plana, inclinada, escadas) (14). Mediante a aplicação, foi obtida a categoria 5, referente à marcha independente.

A Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (versão curta) avalia aspectos cognitivos e comportamentais classicamente afetados na depressão do idoso. É utilizada para o rastreio da depressão através da aplicação 15 questões com resposta dicotômica (Sim ou Não), sendo as respostas sugestivas de existência de depressão correspondentes a 1 ponto(15). A idosa obteve pontuação 0, correspondendo a categoria sem depressão.

O Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein objetiva a avaliação sumária das funções cognitivas como orientação, memória imediata e recente, capacidade de atenção e cálculo, linguagem e capacidade construtiva(16). A usuária, analfabeta, obteve pontuação 24, sendo o ponto de corte para este grupo 15 pontos.

A capacidade funcional refere-se a habilidade do indivíduo realizar de forma autônoma atividades fundamentais a sua sobrevivência, sendo resultante de diversos fatores que agem em conjunto em um longo período de tempo(17). A manutenção de uma vida ativa, com atividades laborais, caminhadas e lazer, como a da idosa em questão resultaram em um envelhecimento físico saudável, corroborando com os resultados apresentados na literatura. (18). Enfatiza-se, portanto, a importância de hábitos de vida ativos e atividades físicas a longo prazo para a manutenção da autonomia, disposição e capacidade funcional do idoso.

De acordo como o estudo realizado por Leite MT, et, al. o aspecto emocional é o item de maior impacto, com melhora significativa mediante atividades em grupo. Ele destaca a relevância da associação entre música, movimento e convívio social como formas de fornecer bem-estar e de equilíbrio emocional e prazer na realização dos afazeres diários(19). Assim, grupos de convivência, promovidos pela atenção primária oferecem à pessoa idosa um aumento importante no suporte social.

Quanto ao meio, o processo de envelhecimento no meio rural confere características diferenciadas dos idosos do meio urbano que tenham nascido e vivido neste mesmo período. Em diversas pesquisas de base populacional observa-se que as mulheres são em maior número nesta faixa etária acima de 80 anos. Segundo o IBGE, no Brasil, para cada 100 mulheres idosas, existem 83 homens idosos(20). Além disso, a viuvez, também segundo dados do IBGE, é vivenciada com mais frequência nas mulheres quando comparado aos homens; fator influenciador nos índices de depressão e conseqüente perda de capacidade funcional. Diversos estudos apontam para uma realidade onde predomina a pobreza, isolamento, baixos níveis educacionais, residências mais precárias e distantes dos recursos sociais e de saúde(21). Apesar de todos esses fatores adversos da zona rural, o caso de envelhecimento apresentado demonstra êxito diante das dificuldades econômico-sociais.

Segundo Perez (22) em um estudo comparativo da autonomia de ação de idosas residentes em áreas rurais e urbanas conclui que idosas provenientes de áreas rurais e urbanas exibiram níveis similares de autonomia de ação traduzidas pelo ISAC. Entende-se, portanto, que a velhice no contexto rural sertanejo não pertence ao estigma de inatividade e dependência disseminado, mas apontam para uma mulher idosa independente e ativa(23).

## **Conclusões**

A oportunidade de conhecer um outro cenário, não muito comum na vida acadêmica, proporcionou uma atividade prática enriquecedora, uma vez que, no curso de graduação, predomina o enfoque na doença no ambiente clínico e hospitalar. Quando associa-se a velhice e o idoso, geralmente, remete-se à doença e pudemos nos deparar com uma realidade atípica. Com esta visita domiciliar, foi possível conhecer a realidade de uma idosa e todos os seus cuidados e detalhes que fizeram esta ter uma experiência diferente e superior à idosos na sua mesma faixa etária.

Assim, o contato com a idosa visitada, em seu ambiente, além de criar vínculo e respeito para com ela, mostrou o cotidiano de uma minoria da população de nosso país. Além de despertar o interesse a buscar informações e compreender o que existiu, os hábitos e o estilo de vida levado que obtiveram como consequência um envelhecimento ativo e saudável a uma idosa de cem anos. A troca de informações entre a equipe de saúde da família, os familiares e a própria usuária permitiram ir além do que é visto nos hospitais, nas beiras dos leitos e na maioria das visitas

domiciliares realizadas durante o rodízio de Saúde Coletiva, nos capacitando para uma melhora formação profissional e pessoal.

## Referências

1-Da Consolação Campos Ribeiro, Liliane & Braga Alves, Pâmela & Patrícia de Meira, Elda. (2009). Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento - DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v8i2.8202. Ciência, Cuidado e Saúde. 8. . 10.4025/ciencucuidsaude.v8i2.8202. -PIRAMIDE DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL.

2- Organização Mundial da Saúde (OMS). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Resumo*. Genebra: OMS; 2015.

3- Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2003 June [cited 2017 Sep 01] ; 19( 3 ): 725-733. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000300005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300005&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300005>

4- Lima CMF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2003 May [cited 2017 Aug 31] ; 19( 3 ): 700-701. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000300001&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300001&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102311X2003000300001>.

5-Fiorin, Pauline Brendler Goettems, et al. "O ensino interdisciplinar na Área da Saúde: perspectivas para a formação e a atuação multiprofissional." *Revista Didática Sistêmica* 16.2 (2015): 30-43.

6- Silva L, Aparecida Frari Galera S, Moreno V, Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. *Acta Paulista de Enfermagem* 2007;20:397-403. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026615007>. Fecha de consulta: 10 de septiembre de 2017.

7- Fernandes MGM, Frago KM. Atendimento domiciliário ao idoso na atenção primária a saúde. *Revista de APS, Juiz de Fora*, v.8 n.2, p.173-180, jul./dez. 2005.

8- Marasquin, H. G., R. V. C. Duarte, and R. B. L. Pereira. "Visita domiciliar: o olhar da comunidade da quadra 603 Norte." *Revista da UFG* 6.especial (2004).

9- Brasil. (2014). Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e das outras providências. Diário Oficial da União, 06 jun. 2014.

10- Paixão Jr. Carlos Montes, Reichenheim Michael E.. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2005 Feb [cited 2017 Sep 02] ; 21( 1 ): 7-19. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100002)&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100002>

11- Sanchez Maria Angélica dos Santos, Mota Gabriela Maia da Silva. A entrevista social no processo de avaliação geriátrica ampla. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2009 Apr [cited 2017 Sep 02] ; 12( 1 ): 25-33. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232009000100025&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232009000100025&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.200912013>

12- Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, et al. Studies of illness in the aged. The index of ADL A standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963, 185:914-9.

13- Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 1969, 9:179-86.

14- Holden MK, Gill KM, Magliozzi MR. Gait assessment for neurologically impaired patients. Standards for outcome assessment. Phys Ther 1986, 66:1530-9.

15- Yesavage JA, Sheikh JI. Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. Clinical Gerontologist 1986, 5:165-73.

16- Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of psychiatric research. 1975, 12:189-98

17- . Paulo, T.R.S.; et al., O exercício físico funcional para idosos institucionalizados: um novo olhar para as atividades da vida diária. Estudo Interdisciplinar Envelhecimento, Porto Alegre, v.17, n.2, p.413-427,2012.

18- Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2003 June [cited 2017 Sep 09] ; 19( 3 ): 793-797. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000300011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300011&lng=en).  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300011>.

19- . Leite MT, Winck MT, Hildebrandt LM, Kirchner RM, Silva LAA. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. Rev Bras de Geriat e Geront, Rio de Janeiro 2012 jul-set; 15(3) 12. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000300009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000300009&script=sci_arttext)

20- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Proporção de pessoas de 0 a 14 anos, 15 a 29 anos, 55 anos ou mais e 60 anos ou mais (%). Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2010 [acesso em 2017 set]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&cat=1,2,-2,8,128&ind=4712>

21- Moraes EP; Rodrigues RAP; Gerhardt TE. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2008 June [cited 2017 Sep 09] ; 17( 2 ): 374-383. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000200021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200021&lng=en).  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000200021>.

22- Perez AJ; Fiorin A; Robers DS; Tavares O; Farinatti PTV. Estudo comparativo da autonomia de ação de idosas residentes em áreas rurais e urbanas. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum, 2012, 14(1):11-22

23- Gomes GC, Cordeiro RLM. As mulheres idosas sertanejas no contexto rural: como se configura o debate na psicologia? 2014. 18°REDOR. Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/liti/ocs/index.php/18redor/18redor/paper/viewFile/2194/658>