

PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CAVALCANTI NETO, Bartolomeu Fragoso¹;
PRIMO, Giullyan Nóbrega²;
FARIAS, Regina Lúcia Guedes Pereira de³;
AGUAR, Fernanda Burle de⁴;
HIRSCH-MONTEIRO, Cristine⁵

Centro de Ciências da Saúde / Departamento de Fisiologia e Patologia / PROBEX 2013

RESUMO

Com o aumento da longevidade, as ações voltadas para a saúde do idoso têm ganhado ênfase em todos os níveis da gestão pública de saúde. Na atenção primária à saúde há grandes possibilidades para o desenvolvimento de ações programáticas voltadas para a terceira idade. O presente trabalho visa relatar a experiência de um grupo de extensionistas da UFPB junto à Unidade Saúde da Família e o desenvolvimento destas atividades. De modo geral, pode-se observar que, apesar das várias dificuldades enfrentadas para se conseguir reunir o grupo com a frequência e assiduidade desejáveis, os encontros vêm sendo muito proveitosos para os idosos, que ampliaram suas visões sobre as novas temáticas e relembrou temas já debatidos em outras ocasiões. Esse fato confirma que o trabalho desenvolvido pela Equipe da USF Timbó II vem se confirmando como fator de transformação e de educação para a população.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde, qualidade de vida, saúde do idoso

INTRODUÇÃO

O Brasil vem passando por uma “transição demográfica”, processo que aponta para a queda nas taxas de fecundidade e de mortalidade e consequente aumento dos grupos de idosos em relação aos mais jovens (KALACHE, 1987). O país está envelhecendo, por exemplo, na Paraíba, em 20 anos, a esperança de vida ao nascer que era de 61,7 anos em 1991, aumentou para 69,9 anos em 2009 (BRASIL, 2010). Esse processo, que ocorre em vários países do mundo, acontece diferente em países em desenvolvimento, como o Brasil, onde o ritmo da melhoria da qualidade de vida (melhor nutrição, condição habitacional, saneamento, etc.) não conseguiu acompanhar o envelhecimento populacional (KALACHE, 1987).

¹ Medicina – CCM/UFPB, Extensionista Voluntário PROBEX 2013, bartolomeufcn@gmail.com;

² Medicina – CCM/UFPB, Extensionista Voluntário PROBEX 2013, giullyanprimo@gmail.com;

³ Depto Fisiologia e Patologia - CCS/UFPB, Orientadora PROBEX 2013, rluca62@yahoo.com.br;

⁴ Depto Fisiologia e Patologia - CCS/UFPB, Orientadora PROBEX 2013, fernanda.burle@yahoo.com.br;

⁵ Depto Fisiologia e Patologia - CCS/UFPB, Orientadora PROBEX 2013, crishirsch2011@gmail.com.

A transição é demográfica e epidemiológica, pois as taxas de morbimortalidade e invalidez de uma população - geralmente, associadas a transformações sociais, econômicas e demográficas -, com o envelhecimento da população, vem se modificando (RAMOS, 2003). O predomínio das doenças crônicas e degenerativas, como problemas cardiovasculares e neoplasias tem sido uma tendência, mas em comunidades desassistidas, carentes, ainda há fortes marcas de subdesenvolvimento, sobretudo em termos de doenças infecciosas e parasitárias, e, em alguns casos, de problemas de subnutrição (CÉSAR *et al.*, 2008). O sistema de saúde está despreparado para atender a todas estas demandas da transição epidemiológica. Apesar dessas condições precárias, o idoso vem ganhando espaço de destaque na sociedade, sendo muitas vezes o arrimo de família (DURÃO, 2002).

O conceito de saúde, conforme definido pela ONU, quando aplicada aos indivíduos da terceira idade, precisa ser reconfigurado. Dificilmente um idoso será totalmente desprovido de doenças, mas pode não ficar limitado por uma determinada doença e levar uma vida perfeitamente normal, com a sua enfermidade controlada, e expressar satisfação pela vida. A ausência total de doenças é um privilégio de poucos, porém o completo bem-estar pode ser atingido por muitos, mesmo com a presença de doenças (RAMOS, 2003).

Um importante determinante da saúde do idoso é sua autonomia, ou seja, sua capacidade de fazer de forma independente as atividades da vida diária, como tomar banho, se vestir e comer, sem a ajuda de terceiros (RAMOS, 2003). Em nível de atenção primário à saúde, a heterogeneidade e a multidimensionalidade dos fatores que garantem a capacidade funcional do idoso têm sido consideradas para que sejam oportunizadas atividades programáticas, contribuindo para a elevação da autoestima e contribuindo para o bem-estar geral do idoso (TEIXEIRA; NERITA, 2008).

A Equipe da Unidade Saúde da Família (USF) Timbó II, Distrito Sanitário III do município de João Pessoa/PB, oferece atenção primária à saúde para cerca de 760 famílias. A comunidade assistida está localizada na zona sul da capital paraibana e inclui área de risco social relevante. A população de idosos adstrita engloba cerca de 2.800 usuários (SANTOS, 2013). O trabalho da Equipe da USF Timbó II, ao longo dos últimos 10 anos, tem propiciado atividades programáticas envolvendo os idosos com o objetivo de trabalhar temas e estratégias visando à prevenção de doenças e à promoção da saúde do idoso.

O Projeto de Extensão Comunitária “Formação Humanizada do Profissional de Saúde” (PROBEX 2013), vem propiciando vivência aos estudantes dos cursos de graduação em área de saúde, junto à USF Timbó II e a comunidade ali adstrita, ao processo saúde-doença na realidade da atenção básica à saúde, desde 2007. O presente trabalho se propõe a fazer um

relato da vivência destes extensionistas junto às atividades programáticas ofertadas pela USF Timbó II ao grupo de idosos durante o ano de 2013.

DESENVOLVIMENTO

Às sextas-feiras, toda a Equipe da USF suspende suas atividades rotineiras e, em um espaço alternativo da comunidade, o Salão São José Operário, recebe um grupo de idosos para uma tarde diferente. Escolhido o tema, a construção deste momento envolve toda a Equipe da USF e os extensionistas da UFPB, elaborando atividades dinâmicas para chamar o máximo da atenção dos idosos e obter o melhor rendimento.

Durante toda semana era feita a propaganda do encontro na própria USF, durante a rotina do atendimento aos idosos, desde o acolhimento na demanda espontânea às consultas agendadas e o HIPERDIA. Às vésperas da atividade, para reforçar, os Agentes Comunitários de Saúde ou outro membro da Equipe, em visitas domiciliares, entregava o convite a cada idoso, lembrando e oficializando o evento.

O evento sempre transcorria fugindo dos longos e cansativos discursos, utilizando o máximo de recursos audiovisuais e interativos, como músicas, danças, cartazes, balões, jogos, etc. que funcionavam tanto como atrativo, quanto como estratégia para induzir a prática da atividade física e mental. Buscando fortalecer o vínculo e incentivar o hábito nos participantes, além das dinâmicas, sempre era fornecido um pequeno lanche e também havia sorteio de brindes. Muitas vezes os idosos viam nestas atividades o maior objetivo dos encontros.

Durante a apresentação, um ou dois membros da equipe ficam responsáveis por guiar o evento para dar mais dinamicidade. A ideia do encontro é a construção de um conhecimento junto com os idosos, baseado em sua realidade. Portanto, a função do apresentador é mais de um guia na sequência da apresentação do que de um palestrante.

A estrutura básica dos eventos tomava, como ponto de partida, uma situação cotidiana sobre algum problema de saúde, apresentada através de uma encenação, de imagens ou outras estratégias, buscando provocar a interação e a troca de experiência entre os idosos. Eram feitos questionamentos, como: O que vocês acham sobre essa situação? Já passaram por isso? Como agiram? A seguir, a Equipe fazia intervenções apresentando de forma simples o ponto de vista técnico e era então aberto o debate sobre o problema. Era feito o levantamento sobre causas, consequências, como prevenir, como agir, entre outras coisas.

Partir de uma situação problema tem sido estratégia bastante eficaz permitindo alcançar um dos objetivos das atividades: estabelecer uma boa relação social tanto entre os idosos, quanto entre os idosos e a equipe de saúde. A integração social é um fator que aumenta a autoestima e induz a prática de alguma atividade (OKUMA, 1998; RESENDE et al, 2006). Conseqüentemente, uma boa relação com as pessoas diminui o sedentarismo e evita a depressão, ao mesmo tempo em que estimula o autocuidado, melhora a capacidade mental, garante a autonomia do idoso e ajuda na prevenção de doenças (OKUMA, 1998).

Intercalando com o grupo de gestantes, devido a questões de disponibilidade da Equipe da USF e dos extensionistas, foram realizados quatro encontros entre os meses de junho e agosto de 2013. No primeiro encontro com o grupo, aconteceu a comemoração dos festejos juninos com quadrilha, comida típica e dinâmicas, um momento de geração de vínculos e de muita descontração.

Na primeira roda de conversa com os idosos, o tema foi automedicação e o poder do autocuidado. Foram apresentados situações vivenciadas na rotina da Equipe usando pequenas encenações desenvolvidas pelos extensionistas. Os temas abordados nas encenações foram então avaliados como adequadas ou não pelos idosos e recebiam apontamentos dos profissionais. Ao fazerem uma reflexão sobre o que foi exposto e diante dos questionamentos feitos, a conduta adequada era destacada. Foi notável a indiscriminada automedicação entre os idosos. O espaço ficou aberto para o relato dos diversos entraves que podem surgir no tratamento das doenças. A experiência foi bastante enriquecedora tanto para os cuidadores como para os idosos, que puderam discutir diretamente os principais problemas da adoção da linha de cuidado.

Noutro encontro, abordamos o AVC e foi interessante descobrir que os idosos conheciam muito pouco sobre o assunto. Não sabiam identificar ou como agir, que hospital procurar, etc. Sintomas, causas, conseqüências e prevenção foram destacados. Fatores como hereditariedade, alimentação e sedentarismo foram abordados.

Usando de outra abordagem, para o debate sobre Diabetes e Hipertensão, foi disponibilizado um jogo de memória. Perguntas chaves relacionadas às imagem das peças, exigiram o exercício da memorização e incentivaram o diálogo sobre o tema. O entretenimento foi uma acertada estratégia de aprendizado. Notamos uma boa percepção sobre os cuidados necessários, porém a prática de promoção à saúde recomendada não foi confirmada. Apesar de a Equipe reafirmar a conduta terapêutica em pequenas palestras, certo ar de indiferença por parte dos idosos era frequente. Percebeu-se a necessidade de cativá-los se quisermos que nossos conselhos se transformem em conhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das várias dificuldades enfrentadas para se conseguir reunir o grupo com a frequência e assiduidade desejáveis, de modo geral, os encontros vêm sendo muito proveitosos para os idosos, que ampliaram suas visões sobre as novas temáticas e relembram temas já debatidos em outras ocasiões. Esse fato confirma que o trabalho desenvolvido pela Equipe da USF Timbó II vem se confirmando como fator de transformação e de educação para a população.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, N.C. A transição epidemiológica. 2009. **SEMIOBLOG** [on line]. Disponível em: <http://semiologiamedica.blogspot.com.br/2009/08/transicao-epidemiologica.html>. Acesso em: 18 set. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores demográficos: A.11 Esperança de vida ao nascer**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2010/a11.htm>. Acesso em: 18 set. 2013.
- CESAR, J.A.; OLIVEIRA-FILHO, J.A.; BESS, G.; CEGIELKA, R.; MACHADO, J.; GONÇALVES, T.S. NEUMANN, N.A. Perfil dos idosos residentes em dois municípios pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil: resultados de estudo transversal de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, n.24, v.8, p.1835-1845. 2008.
- DURÃO, V.S. Cresce o número de idosos que são arrimo de família, constata o IBGE. **Clipping: Seleção de notícias** [on line]. 26 jul. 2002. Disponível em: <http://clippingmp.planejamento.gov.br/cadastros/noticias/2002/7/26/noticia.4303/>. Acesso em: 02 nov. 2013.
- KALACHE, A. Envelhecimento populacional no Brasil: uma nova realidade. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v.3, n.3, p.217-220. Jul./Set. 1987.
- OKUMA, S.S. **O idoso e a atividade física: Fundamentos e pesquisa**. 4.ed. Coleção Vivacidade. Campinas (SP): Papirus, 1998.
- RAMOS, L.R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centros urbanos: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Públ.** Rio de Janeiro, v.19, n.3. Jun. 2003.
- RESENDE, M.C; BONES, V.M; SOUZA, I.S; GUIMARÃES, N.K. Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. **Psicol. Am. Lat**, México, n.5. Fev. 2006.
- SANTOS, M.E.D. **Relato de vivência de uma médica de saúde da família e comunidade**. João Pessoa: Idea. 2013. 202p.
- TEIXEIRA, I.N.D.O.; NERITA, A.L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicologia USP**, São Paulo, v.19, n.1, p.81-94. Mar. 2008.