

## **Atenção à Saúde em Grupos da Terceira Idade em Campina Grande, PB**

### Área Temática de Saúde

#### Resumo

O Brasil passa por um processo acentuado de envelhecimento populacional, com conseqüências sociais, econômicas e epidemiológicas, tornando-se necessário que os serviços de saúde e as instituições de ensino executem políticas específicas de atenção à saúde e de formação de recursos humanos para atender a população acima de 60 anos. Objetiva caracterizar o perfil sócio-econômico-demográfico e epidemiológico do idoso; proporcionar ações de promoção e proteção à saúde, tornando-o sujeito ativo do processo; estimular os acadêmicos de Medicina a conhecer e buscar respostas sobre a realidade do idoso. O projeto é parte integrante do PIATI da UFCG, está sendo desenvolvido com 13 grupos de idosos cadastrados na SEMAS-Campina Grande-PB. As atividades são desenvolvidas em forma de entrevistas, dinâmicas de grupo, oficinas, exame clínico, encaminhamentos dos agravos para o HUAC. A média de idade entre os 140 idosos trabalhados é de 65 anos; 97,4% do sexo feminino; 48,4% sem escolaridade; 86,2% recebem até um salário mínimo; maior prevalência de hipertensos e diabéticos; 58,2% realizam atividades físicas; maior queixa a falta de assistência médica; 98,4% procuram assistência à saúde nas UBS. As atividades oferecidas sensibilizam o idoso a uma valorização dos cuidados com a saúde, tornando-o sujeito ativo na busca de um envelhecimento saudável.

#### Autores

Profa. Ms. Rejane Maria de Sousa Cartaxo –Doutoranda/UFCG  
Lise Reis Melo - Graduanda  
Patrick Assis Rodrigues - Graduando  
Porfírio Fernandes de Medeiros Júnior - Graduando  
Wood Aleen Almeida Firme - Graduando

#### Instituição

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Palavras-chave: saúde; atenção; terceira idade

#### Introdução e objetivo

Um fenômeno que está acontecendo nos últimos anos na maioria das sociedades do mundo, especialmente nas mais desenvolvidas é o incremento no número de pessoas que atingem a 3ª idade, entendendo por esta indivíduos pertencentes a faixa etária com mais de 60 anos. Através de todo o mundo, hoje em dia, os idosos são a parcela da população que mais cresce. Segundo Andrade (1996), estima-se que no ano 2020 haverá 1,2 bilhões de pessoas idosas em todo o mundo.

A população brasileira vem passando por um intenso processo de transformação na sua estrutura etária nos últimos vinte anos. De país predominantemente jovem até os anos 70, começou-se a registrar na década seguinte elevadas taxas de crescimento do segmento populacional com mais de 60 anos. As estimativas apontam que o Brasil terá a décima maior população de velhos do mundo, podendo chegar ao ano 2020 como o 5º país em população de idosos, com 33 milhões de pessoas a atingir a 3ª idade (CAMARGO JÚNIOR, 1994). O

Estado da Paraíba no ranking nacional ocupa o 3º lugar em Estado mais velho, com mais de 9% da população de idosos.

A velhice compreende um processo que é biopsicossocial. É o último estágio do ciclo vital e depende de como o indivíduo vivenciou toda a sua vida, para alguns pode ser tedioso, para outros uma fase alegre, natural como as outras que já passaram, cada uma com suas próprias características.

A preocupação com a velhice e com um possível rejuvenescimento existe desde tempo bem remoto. No livro "Velhice realidade incômoda" escrito por Simone de Beauvoir, uma das referências mais antiga cita Ptah-Hotep, filósofo e poeta egípcio que no Ano 2500 Antes de Cristo comentou a velhice e de sua obra foi extraído o seguinte: "Quão penosa é a vida do ancião! Vai dia a dia enfraquecendo, a visão baixa, seus ouvidos se tornam surdos, a força declina, o corpo não encontra repouso, a boca se torna silenciosa e já não fala. A velhice é a pior desgraça que pode acontecer a um homem"(PEREIRA, 1994). Anacronte (PEREIRA, Id.) diz que "Envelhecer é perder tudo o que constitui a doçura da vida".

Matsudo (In: BRASIL, 1997) define o envelhecimento como uma série de processos que ocorrem nos organismos vivos e que com o passar do tempo leva à perda da adaptabilidade, à altura funcional e, eventualmente, à morte. Alterações relacionadas com os níveis antropométrico, muscular, neural, pulmonar, cardiovascular e outros estão presentes no processo do envelhecimento tais como: diminuição da massa muscular, altura, capacidade de regeneração, fluxo sanguíneo cerebral, frequência cardíaca, velocidade de condução, capacidade vital entre outros; incremento no peso e massa corporal, volume residual etc.(PORTO, 1999). Todas essas mudanças morfológicas e funcionais que ocorrem com o decorrer da idade são atribuídas a fatores como presença de doenças, o envelhecimento e o estilo de vida sedentária (CECIL, 1993). O psicólogo Hellen Bee (TRAVASSOS, 1996), em seu livro "Crescimento e Desenvolvimento", fala sobre a velhice e analisa as mudanças físicas, fisiológicas e intelectuais dessa fase de vida. Alterações como redução de acuidade visual, sensibilidade à luz, velocidade de respostas entre outras, refletem-se no desempenho intelectual e psíquico do idoso, pois passam a sentir dificuldades de memorização de coisas recentes bem como lembrar algo que foi dito, tudo isso contribui para um declínio acentuado de muitas tarefas intelectuais. Outros autores (cf. BRASIL, 1997) abordam o envelhecimento como "um processo natural, evolutivo e universal que provoca no indivíduo uma série de transformações acompanhadas de grandes desafios".

Vários autores em suas obras literárias como Smith, Homero, Solon e Platão (PEREIRA, 1994), encaram a velhice como sabedoria, sentimento de paz e libertação; experiência de aprendizagem; rejuvenescimento. As mudanças psíquicas estão muito relacionadas com a cultura em que vive o idoso, ele pode ser considerado um sábio ou um inválido. Nas culturas orientais o velho é tido como alguém que acumulou muita experiência, e possuidor de um saber digno de respeito e admiração (HENRIQUES, 1996).

Na nossa cultura, apesar da educação e formação que cada um recebe, o idoso é ainda, tratado com muito preconceito e pouco aceito pela nossa sociedade, ou seja, como um trambolho, um improdutivo, um aposentado sofredor, um incapacitado, um doente. Esses preconceitos tornam o idoso uma pessoa carente de afeto, de atenção, solitária, sensível, inibida e desestimulada a lutar por seu espaço junto à sociedade.

O envelhecimento é, pois, então, um problema que passa a exigir da sociedade como um todo uma reflexão em seus padrões e costumes, e do Estado um redirecionamento de suas políticas, não apenas as sociais, mas também aquelas voltadas para a inclusão do idoso num processo normal de vida, proporcionando-lhe ações que venham resgatar a sua valorização e integração no meio social, garantindo-lhe uma melhor qualidade de vida.

Tal questão é suficientemente instigante e mobilizadora para que as instituições de ensino que tem por finalidade a produção e divulgação do conhecimento, não percam de vista o social no qual o idoso está inserido bem como as questões que dele emergem, procurando formar recursos humanos com domínio nessa área, no sentido de que desenvolvam práticas que contribuam para o conhecimento da realidade do idoso, identificando-o como um indivíduo normal e necessário à sociedade. A idéia desse trabalho surgiu de reflexões e experiências vivenciadas pela autora e por grupos de alunos do Curso Médico através das práticas da Disciplina de Saúde Coletiva II.

As atividades de Educação em Saúde sobre temas relacionados com a 3ª idade, realizadas junto a três dos treze grupos de idosos que participam do Programa Conviver, da Secretaria Municipal de Ação Social de Campina Grande, nos proporcionou a oportunidade de uma aproximação com o grupo, onde chegamos a conhecer um pouco de sua realidade, principalmente no que diz respeito aos aspectos relacionados à saúde.

O programa com pessoas idosas, desenvolvido pela Secretaria Municipal de Ação Social de Campina Grande, teve início em 26 de setembro de 1990, com apenas um grupo, hoje chamado Programa Conviver, conta com a participação de treze grupos de idosos assim denominados: Sagrado Coração de Jesus, Nova Vida, Saudade, Renascer, Cabelos de Neve, Vida Nova, Fios de Prata, Cabelos Brancos, Aurora da Vida e Espírito Renovado. A atuação da SEMAS se dá através de reuniões semanais realizadas com os grupos de idosos, onde sua equipe multiprofissional desenvolvem ações relacionadas ao campo sócio-cultural como lazer, artes, danças, bem como aos aspectos jurídicos, psicológicos e outras atividades de apoio. Quanto ao aspecto relacionado com a saúde pudemos observar uma carência muito elevada de conhecimentos sobre os cuidados com a saúde, que passa desde a desinformação sobre o processo do envelhecimento como também as principais doenças que acomete essa faixa etária de vida, os meios de prevenção e controle. Com relação à assistência à saúde o grupo apresenta uma série de problemas similares aos encontrados pela população de Campina Grande cuja demanda por atendimento adequado e de qualidade não é suficientemente garantida pelas Unidades Assistenciais da Rede Pública. A este quadro de precariedade associam-se as necessidades específicas da atenção à saúde do idoso, quais sejam: ausência de ações que promovam e protejam a saúde do idoso; dificuldades de locomoção para buscar a atenção médica; longas filas de espera para se ter direito a qualquer tipo de assistência médica; inexistência de serviços de saúde próximo às residências etc.

Atualmente o projeto é parte integrante do Programa Interdisciplinar de Apoio à Terceira Idade - PIATI, da Universidade Federal de Campina Grande e pretende oferecer ao idoso cadastrado na SEMAS/ C. Grande, uma maior conscientização sobre os problemas relacionados à saúde entendendo-o como sujeito ativo do processo, potencial gerador de mudanças, bem como proporcionar ações de promoção e proteção à saúde que, com certeza, irão beneficiá-lo nesta fase de vida.

Geral: ampliar a consciência do idoso acerca do processo de envelhecimento associando-o aos diversos modos de relação ante os cuidados com a saúde.

Específicos: Levantar o perfil sócio-econômico-cultural e epidemiológico do idoso, no sentido de identificar as suas reais necessidades relacionadas ao processo saúde-doença-envelhecimento; Proporcionar ações de promoção de proteção à saúde, estimulando o idoso à adoção de medidas que venham a contribuir para a mudança de práticas e percepções, sensibilizando-o como agente ativo de sua própria saúde; Oferecer subsídios à Secretaria Municipal de Ação Social de Campina Grande - PB, a Universidade Federal de Campina Grande e a outras instituições envolvidas para a implantação ou implementação de políticas públicas direcionadas à saúde do idoso; Envolver os acadêmicos de Medicina no sentido de conhecer a realidade do idoso, procurando identificar suas reais necessidades relativas à saúde, bem como estimulá-los a buscar respostas operacionais para as questões levantadas.

## Metodologia

O público alvo é de aproximadamente 605 idosos vinculados ao Programa Conviver da Secretaria Municipal de Ação Social de Campina Grande - PB, e distribuídos em treze grupos que se reúnem uma vez por semana em espaços comunitários dos bairros: Monte Castelo, Santa Cruz, Monte Santo, Centenário, Malvinas, Santa Rosa, Conceição, José Pinheiro, Quarenta, Tambor, Ramadinha II e Cuités.

As atividades são desenvolvidas pelos extensionistas e o projeto é operacionalizado obedecendo as seguintes etapas: Treinamento dos discentes envolvidos com relação ao desenvolvimento do projeto, conteúdo, técnicas e atividades de promoção e proteção à saúde do idoso; Leituras e discussão sobre textos abordando a problemática do idoso como Gerontologia Social, o Papel do Estado em relação à velhice, Política Nacional do Idoso, Envelhecimento e Amadurecimento; Preparação de material didático pedagógico para as oficinas educativas e as dinâmicas de grupo; Contato preliminar através de visitas com os coordenadores do Programa Conviver e com os do Grupo dos Idosos, bem como com os coordenadores das disciplinas envolvidas no Hospital Universitário Alcides Carneiro- HUAC; Caracterização do idoso quanto ao aspecto sócio-econômico-demográfico através de entrevistas com aplicação de um questionário semi-estruturado; Realização das oficinas educativas abordando temas que visem a promoção da saúde do idoso, bem como o melhor conhecimento sobre o envelhecimento; Caracterização do idoso quanto ao aspecto epidemiológico através da realização de uma anamnese clínica e do exame físico, de maneira simplificada, com aferição da pressão arterial, peso, altura; Encaminhamento dos principais problemas ou agravos relacionados com a saúde, detectados através da anamnese e do exame físico, referenciando para as disciplinas de Cardiologia, Endocrinologia, Ortopedia e outras no Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC; As atividades são também desenvolvidas e integradas aos quatro projetos do Programa Interdisciplinar de Apoio à Terceira Idade - PIATI da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, devendo ser estendidas para os idosos que residem em asilos e para os que freqüentam o Centro de Convivência do Idoso.

Os temas abordados nas oficinas são: processo de envelhecimento; hipertensão arterial; diabetes; osteoporose; menopausa; câncer de colo de útero e de mama; obesidade, e outros a serem escolhidos em consulta aos grupos de idosos a serem trabalhados.

A anamnese e o exame físico é realizado em cada idoso com a finalidade de detectar fatores de riscos e problemas relacionados à saúde e os dados são registrados em fichas específicas elaboradas pelos alunos-extensionistas. São realizadas ainda orientações individuais sobre obesidade em alguns idosos detectados através da medição de peso, altura e cintura.

De acordo com os problemas ou agravos detectados durante a anamnese e o exame físico, os discentes e o coordenador agendam e garantem o encaminhamento dos mesmos para as especialidades no Hospital Universitário Alcides Carneiro. Dessa forma a carga horária para a equipe de trabalho é de 12 (doze) horas semanais.

As formas de acompanhamento e avaliação do projeto são: com relação ao trabalho, avaliação contínua e permanente levando-se em consideração, a boa participação dos idosos durante a realização das atividades; a cooperação, o interesse, a satisfação, a receptividade demonstrada pelos idosos durante as atividades oferecidas; a captação e apreensão das informações e orientações recebidas por parte dos idosos, sendo observada e avaliada logo após as oficinas e demonstradas através das técnicas de dinâmicas de grupos; o cumprimento de todas as atividades nos grupos trabalhados.

Com relação aos discentes: são avaliados quanto à freqüência, interesse, pontualidade, desenvoltura na apresentação das oficinas e cumprimento das tarefas. Por último, com relação

ao Coordenador: é avaliado quanto ao cumprimento das tarefas, o interesse, a frequência e o bom andamento do projeto.

O projeto apresenta forma de articulação com ensino, uma vez que vem suprir uma lacuna do curso médico, pois não existe na grade curricular a disciplina de geriatria, bem como proporciona aos discentes o envolvimento com várias outras disciplinas que estudam as patologias específicas que acometem a terceira idade; com a pesquisa porque dá margem a inúmeras possibilidades de obtenção de dados que servirão para fundamentar pesquisas e estudos no âmbito da saúde do idoso, as quais poderão servir para o direcionamento do planejamento de ações que atendam as necessidades na área de promoção e proteção da saúde, contribuindo de maneira significativa para uma melhor política de atenção à saúde do idoso.

O instrumento de coleta de dados apresenta a seguinte estrutura:

Perfil Sócio-Econômico: nome; endereço, sexo; idade; estado civil; grau de instrução; situação ocupacional; salário; fonte de renda, ocupação atual, ocupação anterior, condição de moradia, religião, suporte familiar, fonte de lazer, principais carências; assistência médica, prática de atividade física.

Perfil Epidemiológico: anamnese: patologias presentes; fatores de risco (tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, dieta hipercalórica/hiperssódica, stress, história familiar de hipertensão arterial sistêmica, diabetes, história pessoal de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral); uso de medicação. Exame físico: aparência física; pressão arterial; relação cintura-quadril; peso; altura; IMC; sistema osteoarticular; pele, glândula e anexos; sistema cardiovascular; sistema respiratório; sistema digestivo; condições de higiene oral; avaliação funcional: atividades básicas da vida diária (tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, subir escadas, capacidade de comunicação, alimentar-se); atividades instrumentais da vida diária: uso de telefone, andar perto de casa, sair para compras, fazer trabalhos de casa, lavar roupas, medicar-se na hora, controlar o próprio dinheiro, ler, escrever, usar transporte coletivo).

## Resultados e discussão

Os resultados aqui apresentados referem-se aos trabalhos realizados tanto com a preparação dos extensionistas bem como com os 03 grupos de idosos já trabalhados, em torno de 140, uma vez que o projeto encontra-se em pleno desenvolvimento.

Inicialmente deu-se a capacitação dos extensionistas onde os mesmos receberam as orientações necessárias sobre o projeto, sendo realizados 06 encontros de estudos com leitura de textos, análise e discussões sobre temas relacionados à terceira idade; realizou-se também um debate com a Coordenação do Programa Conviver da Secretaria Municipal de Ação Social - CG, e três visitas às coordenações dos grupos de idosos a serem trabalhados.

As características quanto aos aspectos sócio-econômico-demográfico e aos ligados ao perfil epidemiológico foram levantadas através da aplicação de um questionário semi-estruturado, onde se mostraram os seguintes resultados: quanto à faixa etária a média de idade foi de 65 anos, com maior predominância do sexo feminino sendo 97,4%, podendo-se observar que os idosos do programa Conviver encontram-se na faixa etária correspondente a terceira idade; no entanto, quanto ao sexo por ser predominantemente feminino nos condiciona a direcionar as atividades voltada mais para o grupo das mulheres; observou-se também, uma grande ausência de indivíduos do sexo masculino nos grupos de idosos, o que limita um pouco as ações do projeto voltadas para as doenças específicas deste grupo; quanto à escolaridade observou-se que 48,4% não têm escolaridade e apenas 40,2% estudaram o 1o grau incompleto, o que vem dificultar as questões da captação e assimilação das informações por parte dos idosos, necessitando de uma abordagem mais simplificada e participativa possível; quanto ao aspecto econômico 86,2% recebem até um salário mínimo e 13,8% mais de um salário, o que vem confirmar as dificuldades que os idosos enfrentam para suprir suas

necessidades básicas quanto aos gastos com alimentação, lazer, saúde, vestimentas etc.; com relação à moradia e família 88,2% residem em casa própria e 62,7% moram com os cônjuges e com os filhos, o que vem a ser considerado um fator positivo pois a maioria não paga aluguel e de certa forma vivem junto com a família, o que é muito importante nesta fase de vida, uma vez que a solidão leva a estados de depressão prejudicando a saúde; nas questões ligadas a saúde constatou-se uma maior prevalência de idosos portadores de hipertensão e diabetes e alguns casos de osteoporose e reumatismo; 58,2% fazem atividades físicas, com maior predominância a caminhada e a dança, o que é muito bom e saudável para a saúde, no entanto, um percentual elevado de 41,8 encontram-se totalmente descobertos com relação as atividades físicas; 48,4% quando adoecem procuram a rede pública de serviços de saúde, ou seja, atendimento nas Unidades Básicas de Saúde; quanto as carências principais queixam-se de falta de assistência médica, dificuldades financeiras e saudades dos entes queridos, o que vem confirmar uma realidade, uma vez que as políticas públicas de saúde ainda não são adotadas de forma efetiva pelos gestores para o bom atendimento à saúde da pessoa idosa.

Ainda observamos que, os idosos do Programa Conviver, na sua maioria realizam suas atividades individuais diárias, tanto as internas como as externas ao domicílio; além disso, participam das diversas atividades de lazer como passeio, festas, viagens etc oferecidas pela Secretaria Municipal de Ação Social - CG.

Ressalta-se que, como o projeto encontra-se em desenvolvimento de suas atividades, necessita ainda que muitas outras informações sejam computadas e discutidas de acordo com a ficha de levantamento de dados adotada.

## Conclusões

O envelhecimento populacional é fato visível em países em desenvolvimento. O “envelhecer” está associado a diminuição das capacidades físicas, mentais e biológicas do ser humano levando a uma menor adaptabilidade ao meio ambiente, os idosos tornam-se, então, vulneráveis às patologias, e a própria cultura do idoso é muito pobre em relação aos cuidados com a saúde.

O projeto apresenta-se como uma necessidade premente considerando que a terceira idade carece de atividades que promovam a saúde e a vida. O conjunto de ações ofertadas conduz a mudanças de comportamento dos idosos do Programa Conviver com relação às questões específicas do processo saúde-doença no envelhecimento, sensibilizando-o como agente ativo de sua própria saúde.

Ressalta-se a importância que o projeto representa para cada discente porque desperta a consciência da capacidade de cada um atuar como agente transformador da realidade que o cerca. Desta forma, acreditamos que nós como instituições de ensino podemos contribuir de forma efetiva e significativa nesse contexto.

## Referências bibliográficas

- ANDRADE, J.H. de. Saúde na terceira idade. 7.ed. Rio de Janeiro, Nova Era-Record, 1996.
- BRASIL. Ministério Extraordinário dos Esportes. Atividades físicas para a terceira idade. Brasília: INDESP, 1997.
- CAMARGO JÚNIOR, K.R. de. In: Revista Saúde em Debate. Pais jovem com cabelos brancos - a saúde do idoso no Brasil, Rio de Janeiro, setembro. 1994.
- CECIL. Tratado de medicina interna. 19.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.1993. v. I e II.
- HENRIQUES, M.L. Longevidade e melhoria de qualidade de vida. 1996. [s.l.; s.n.],
- NETTO, J.A. Gerontologia básica. Rio de Janeiro, Atheneu, [s.d.].
- PEREIRA, S. R. M. e cols. Caminhos do envelhecer. São Paulo, Revinter, 1994.
- PORTO, C. C. Semiologia médica. 4.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2001

RESNICK, N. M. Medicina geriátrica.- instrução a prática da medicina. 1996. [s.l.; .s.n.]

TRAVASSOS, Luzia. Velhice. Apostila de Psicologia Médica. Campina Grande, 1996.  
Apostila.