

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: CUIDADOS EM SAÚDE E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE JOÃO PESSOA-PB

Marianna Maciel Schettini de Queiroz¹
Luanna Polari Leitão²
Marcela Furtado Roberto²
Marianna Nogueira Gadelha de Oliveira²
Vinícius Bezerra Guerra²
Iara Medeiros de Araújo³

RESUMO

Entre as diversas definições, o envelhecimento pode ser entendido como a consequência da passagem do tempo pelo qual um indivíduo se torna mais velho. Nos seres humanos ocorre um desgaste de sua saúde, com o aumento do risco de morte. As políticas desenvolvidas ao público idoso têm contribuído para o aumento da longevidade e qualidade de vida. No Brasil, este processo vem se concretizando de modo marcante na Estratégia Saúde da Família, através de iniciativas voltadas para a educação em saúde como mediadora de uma vida mais saudável. Diante desse contexto, o presente trabalho teve como objetivo investigar como os cuidados em saúde têm sido praticados, de modo a contribuir para um envelhecimento saudável e com a melhoria do estilo de vida de idosos, na atenção básica da cidade de João Pessoa - PB. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva realizada mediante aplicação de um formulário, sobre as condições de saúde e de vida, a idosos assistidos pela USF-Ipiranga, do bairro do Valentina em João Pessoa-PB, os quais fazem parte de um programa de extensão da Faculdade de Medicina Nova Esperança. Os resultados das entrevistas foram analisados e convertidos em gráficos e estatísticas. Evidenciou-se uma predominância de mulheres, com faixa etária entre 50 a mais de 80 anos, sendo mais de 61% aposentados e que mesmo nessa condição não se sentiam sozinhos. Verificou-se que os idosos têm se preocupado com sua saúde física e mental, apresentando cuidado com a alimentação, visita regular ao médico e busca pelo lazer. Desta forma, percebe-se que é possível envelhecer com saúde e ativo na sociedade, mas para isso faz-se necessário a disponibilidade de uma série de condições e ações para que essa população envelheça com qualidade.

Palavras-chave: Envelhecimento. Alimentação. Qualidade de vida.

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE. End.: Rua Esmeraldino Bandeira, 225, Edf. Solar dos Manguinhos, apto. 1101, Graças. Recife-PE. CEP: 52011-090. E-mail: marimsq@hotmail.com

² Acadêmico de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança- FAMENE.

³ Docente orientadora do Projeto Científico Práticas Educativas na Comunidade: Do Conceito a Ação na Faculdade de Medicina Nova Esperança- FAMENE.

INTRODUÇÃO

A delimitação teórica quanto ao início do envelhecimento e quanto a sua conceituação, é um ponto que tem suscitado muitas discordâncias entre pesquisadores, legisladores e também entre as próprias pessoas que o vivenciam. Nesse sentido, modificações ocorreram nos conceitos e parâmetros adotados através dos tempos. Atualmente, ainda se configura um quadro de diversidade de opiniões.

A definição de envelhecimento já passou por várias conceituações, entre elas destaca cinco. A primeira diz que é a nossa inabilidade para fugir da morte; assim o ser humano busca explicações simplistas para responder ao questionamento do envelhecimento sem, entretanto, aprofundar-se no assunto. A segunda é a definição intuitiva que considera o envelhecimento como tudo o que passa por muitos anos de vida e morre. Para o autor a terceira definição de envelhecimento provém da Grécia antiga, onde era compreendido como uma doença resultante da instabilidade de quatro humores representados pelo sangue, catarro, bílis amarela e bílis negra. A quarta definição, baseada em Claude Bernar e James Fries, aponta o envelhecimento como um processo biológico natural responsável por alterações no funcionamento do organismo, que conduzem à mensurável perda da capacidade adaptativa de resposta ao ambiente, diante do estresse e de doenças crônicas. A quinta definição, citada por Coles, representa parte da teoria evolucionista de Michael Rose, para quem o envelhecimento é o resultado da entropia que interfere no mecanismo homeostático do ser humano, portanto uma geração contínua

a viver na seguinte, através da herança genética¹.

Em uma visão mais prática, define o envelhecimento como a época em que as tarefas básicas em relação ao desempenho profissional e à família já foram, pelo menos em parte, cumpridas e o indivíduo pode se sentir mais livre para realizar seus desejos².

O envelhecimento, não é a simples passagem do tempo, mas as manifestações biológicas que ocorrem no organismo durante o transcorrer deste espaço temporal. Para o autor, o envelhecimento cronológico é apenas uma convenção, não existindo nenhuma influência do tempo sobre o organismo.

Em suma, o envelhecimento pode ser entendido como a consequência da passagem do tempo ou como o processo cronológico pelo qual um indivíduo se torna mais velho. Esta tradicional definição tem sido desafiada pela sua simplicidade. No caso dos seres vivos relaciona-se com a diminuição da reserva funcional, com a diminuição da resistência às agressões e com o aumento do risco de morte.

Atualmente, o Brasil vem passando por um processo de aumento da longevidade de sua população, combinado com a redução do nível geral da fecundidade, o qual vem posicionando-se abaixo do número necessário de filhos para garantir a reposição das gerações em igual número. A esse respeito o IBGE vem alertando para o acelerado processo de envelhecimento de sua população e para provável diminuição, em termos absolutos, de seu efetivo populacional. Com uma população majoritariamente envelhecida as políticas sociais e econômicas devem levar em consideração este contingente, particularmente num país que também

experimenta um crescente processo de urbanização. Em 50 anos, a expectativa de vida dos brasileiros aumentou 25,4 anos e passou de 48 para 73,4, segundo dados do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)³.

Com o aumento da população idosa em todo mundo, formas de aprimorar a qualidade de vida vêm sendo discutidas através do desenvolvimento de políticas que contribuam para o envelhecimento saudável. No Brasil, este processo vem se concretizando de modo marcante na Estratégia Saúde da Família através de iniciativas como os grupos comunitários de idosos, marcados pela educação em saúde como mediadora de uma vida mais saudável.

O envelhecimento é uma experiência heterogênea, isto é, pode ocorrer de modo diferente para indivíduos que vivem em contextos sociais e históricos distintos. Essa diferenciação depende da influência de circunstâncias histórico-culturais, de fatores intelectuais e de personalidade, dos hábitos e atividades físicas ao longo da vida e da incidência de patologias durante o envelhecimento normal. A velhice é analisada como uma etapa da vida na qual, em decorrência da alta idade cronológica, ocorrem modificações biopsicossociais que afetam a relação do indivíduo com o meio. Portanto, é importante compreender como tais processos de mudança ocorrem para que seja possível aperfeiçoar as estratégias e políticas públicas para esta população⁴.

Diante desse contexto, o presente trabalho teve como objetivo investigar como os cuidados em saúde têm sido praticados, de modo a contribuir para um envelhecimento saudável e para a melhoria da qualidade

de vida de idosos, na atenção básica da cidade de João Pessoa - PB.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal de natureza qualitativa exploratória descritiva na comunidade Ipiranga.

A pesquisa como parte integrante do projeto intitulado Práticas Educativas na Comunidade teve como proposta conhecer a qualidade de vida e cuidados com a saúde dos idosos desta região.

Para a primeira fase do projeto, foram aplicados formulários (Apêndice) em um grupo de idosos cadastrados da FAMENE (Faculdade de Medicina Nova Esperança) residentes no bairro Valentina assistido pela Unidade de Saúde Ipiranga. A amostra constou de 77 idosos, dos sexos masculino e feminino, selecionados por serem cadastrados em um grupo de idosos da FAMENE, que se reúnem semanalmente para realizarem atividades diversas na Instituição. A avaliação ocorreu entre o período de abril a junho de 2013, nos horários das 13:00 às 15:00 horas. Procurou-se, além da coleta de dados, observar o estado físico e emocional dos entrevistados.

Como proposta de organização da coleta, buscou-se ordenar as questões da seguinte forma: identificação, ambiente familiar, uso de medicações, frequência que procura o médico, significado de envelhecimento para o entrevistado, cuidados gerais com a saúde, questões específicas para mulheres e cuidados com a saúde mental.

Para análise dos dados, foram contemplados os valores numéricos e percentuais, assim como gráficos, como forma de investigar e analisar os

cuidados em saúde e a qualidade de vida dos idosos.

A pesquisa segue os parâmetros da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, referente aos princípios da Bioética nos estudos com seres humanos, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Enfermagem e Medicina Nova Esperança, sob o Protocolo 44/12, CAAE 02821612.2.0000.5179.

Aos idosos que se dispuseram a participar da pesquisa foi entregue o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), para ser assinado antes da coleta, sendo garantido o sigilo do nome de todos participantes. Como benefícios de sua contribuição, tais análises servirão de base para o planejamento de atividades em conjunto com USF e ao grupo de idoso da FAMENE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os idosos do bairro do Valentina em João Pessoa-PB dispõem de encontros semanais, realizados na Faculdade de Medicina Nova Esperança, com atividades direcionadas e interativas, às tardes de terça-feira. Esses encontros fazem parte de um programa de Envelhecimento Saudável, que visa promover novos hábitos, momentos de lazer e cuidados com a saúde, a fim de garantir a melhoria da qualidade de vida dos idosos. Apesar dos encontros acontecerem apenas uma vez por semana, é visível a continuidade na busca por momentos de lazer, cuidados e aprendizado.

O contexto social assim como a qualidade de vida influenciam diretamente no bem estar físico e mental, o que pode repercutir, positiva ou negativamente. Neste sentido, quando essa repercussão traz uma implicação positiva para o idoso, o impacto é tão favorável, que revigoram suas vidas, e eles se sentem influenciados e/ou estimulados para o desenvolvimento de práticas de atividades físicas, fazendo com que os idosos se percebam notáveis perante a sociedade⁵.

1. Perfil do grupo de idosos

1.1 Sexo

No grupo há um predomínio de mulheres participantes. Dos 77 entrevistados, 85,7% são mulheres, com idades variadas, entre 50 anos a mais de 80, desfrutando, em sua maioria, de muita disposição e lucidez.

Ao serem questionados sobre a idade (Figura 1), os entrevistados informaram o valor exato e foram, posteriormente, inseridos em faixas etárias que caracterizassem cada idade informada, de modo a facilitar a análise dos perfis dos idosos.

O conceito de expectativa de vida que apresenta critérios utilizados pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) é o de que: "A expectativa de vida, também chamada de esperança de vida ao nascer, consiste na estimativa do número de anos que se espera que um indivíduo possa viver". Essa definição é muito importante para se calcular o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de um determinado lugar⁶.

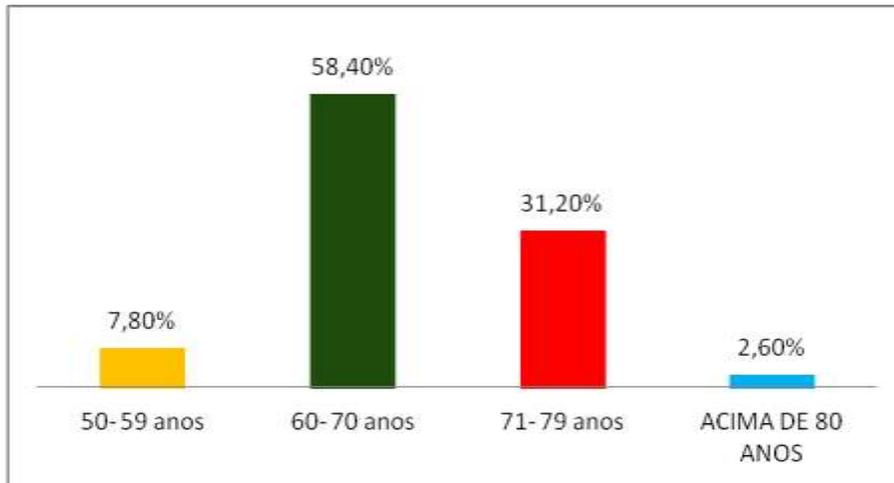


Figura 1 - Faixas etárias em que estão inseridos os idosos.

1.2 Ocupação

Dos entrevistados, 47 são aposentados, 24 identificaram-se como pessoas “do lar” - não possuem emprego estável; trabalham na realização dos afazeres domésticos da própria casa -, enquanto que 6 constituíram a categoria “outros”, na qual há pessoas ainda não aposentadas ou que não contribuíram com a Previdência Social. Figura 2.

De acordo com dados da PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), de 2011, um em cada quatro brasileiros aposentados estava no mercado de trabalho naquele ano.

Baseado na pesquisa, realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o Brasil tinha 20,16 milhões de aposentados, dos quais cerca de 5 milhões continuavam no mercado de trabalho⁷.

A prevalência de aposentados entre os participantes foi expressiva. Entretanto, alguns ainda realizam atividades remuneradas na perspectiva de complementar o orçamento e como consequência da melhoria da qualidade de vida e expectativa de vida. Essas, possibilitadas, em grande escala, pelos avanços da medicina.

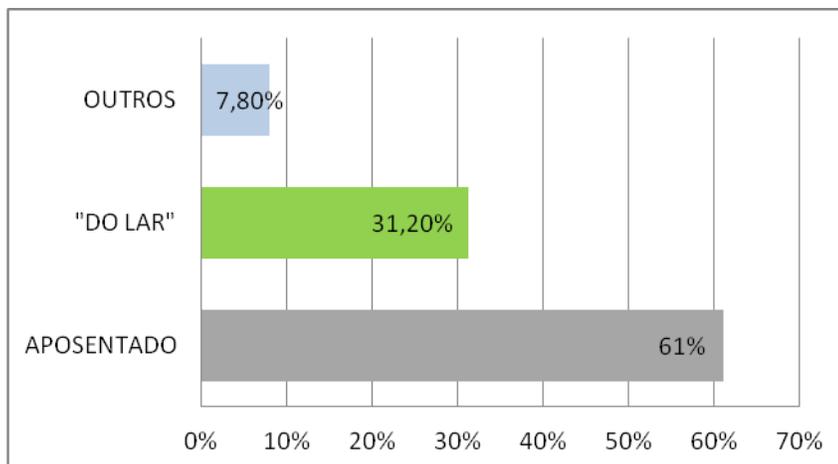


Figura 2 – Caracterização da ocupação dos idosos entrevistados.

2. Saúde Mental

Quando questionados se sentiam-se sozinhos (Figura 3) as respostas foram satisfatórias, visto que 67,5 % dos entrevistados responderam “não”. A aposentadoria, por vezes, representa uma fase de risco à saúde mental de muitos idosos, uma vez que estes nem sempre adaptam-se com facilidade à nova rotina ou, ainda,

cultivam ideias com predominância do sentimento de invalidez. Nesse sentido, manter-se como indivíduo ativo (engajado no desempenho de atividades) é fundamental ao estabelecimento de uma boa saúde mental, o que consiste a realidade da maioria dos entrevistados.

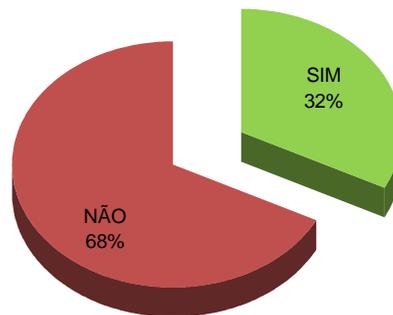


Figura 3 - Posicionamento dos idosos sobre solidão (sentir-se sozinho).

3. Hábitos Alimentares e Cuidados em Saúde

Diante dos resultados adquiridos, mediante aplicação do formulário, ficou explícito o interesse crescente em cuidados com a alimentação (Figura 4).

Sobre a alimentação, os cuidados para a manutenção de hábitos saudáveis são importantes para o bem-estar em todas as faixas etárias. Todavia, entre os idosos, existem recomendações específicas, em busca de suprir carências nutricionais e pela necessidade de prevenir doenças características da terceira idade. Assim, a preocupação em ingerir quantidades um pouco maiores de cálcio, devido a perda de massa óssea, principalmente em mulheres pós-menopausa, e ferro - já que a queda nas taxas do fator intrínseco reduzem a absorção desse

elemento – são essenciais para o prolongamento da qualidade de vida dos indivíduos.

Segundo a nutricionista Maura Corá Gomes, membro do Genuti (Grupo de Estudos de Nutrição na Terceira Idade):

Conforme envelhecemos ocorre perda da massa muscular, o metabolismo diminui e há mais facilidade para acumular gordura. Quem come mal fica com tendência a ter mais gordura abdominal. Corrigir a alimentação mesmo que na terceira idade ajuda muito⁸.

Doenças como anemia, hipertensão, prisão de ventre e osteoporose podem ser prevenidas com o auxílio dos efeitos conquistados mediante uma alimentação saudável.

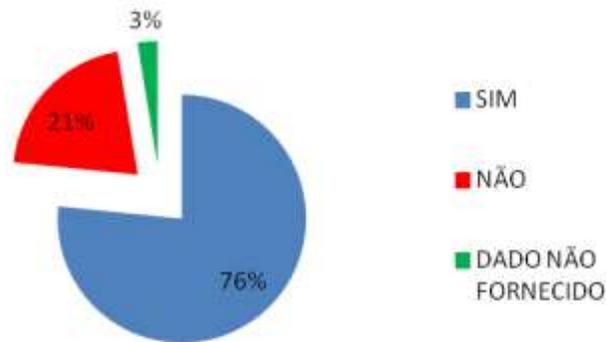


Figura 4 - Indivíduos que mantêm cuidados com a alimentação.

4. Acesso ao Serviço de Saúde

4.1 Unidade de Saúde da Família

Os cuidados com a saúde, entretanto, vão além dos bons hábitos alimentares. A terceira idade ao passo que é uma fase marcada pelo acúmulo de experiências, sabedoria, é também um período de maior propensão a doenças crônicas como diabetes e hipertensão. Baseado nisso, deve ser também uma fase de maior prevenção

e/ou disciplina no controle de possíveis doenças que já acometem o idoso. A fim de avaliar se, de fato, há cuidados regulares com a saúde, os idosos foram perguntados sobre a frequência com que vão ao médico (Figura 5). De todos os participantes, 36 afirmaram ir às consultas médicas mensalmente, 21 deles uma vez a cada trimestre e 20 alegaram ir com intervalos maiores de tempo (raramente).

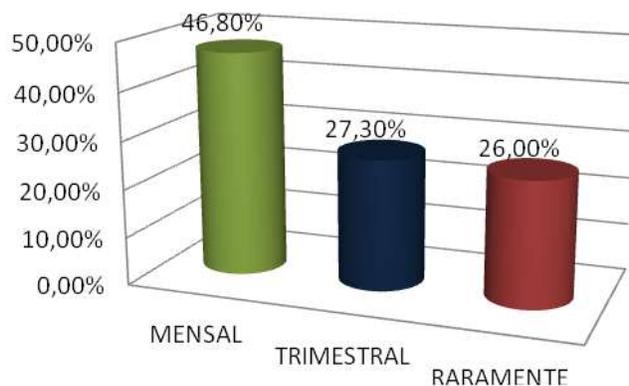


Figura 5 - Frequência com que os idosos vão ao médico.

4.2 Exames

Quanto ao local onde os entrevistados costumam realizar os

exames solicitados pelos profissionais (Figura 6), 84 % afirmaram procurar a Unidade de Saúde da Família (USF).

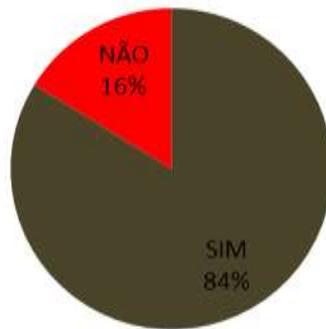


Figura 6 - Idosos que procuram a USF para realizar exames.

Nota-se que grande parte dos usuários recorrem à USF Ipiranga para a realização de exames laboratoriais, o que não representa plena satisfação com a qualidade do serviço prestado e, principalmente, com o prazo para entrega dos resultados.

As dificuldades apontadas não referem-se exatamente à realização dos exames - a coleta é facilitada por realizar-se na unidade de saúde -, mas no retorno dos seus resultados. Esse problema foi associado apenas aos exames cujas coletas são realizadas na unidade, já que os serviços laboratoriais conveniados, apesar de, em geral, situarem-se em áreas mais distantes da unidade costumam garantir o retorno mais rapidamente. A explicação para o desconforto deve-se ao fato das USF disporem apenas do serviço de coleta; a

análise laboratorial é realizada no Laboratório Municipal, que também é responsável pelo envio dos resultados às unidades de saúde coletoras. A unidade, dessa forma, precisa encaminhar o material coletado e ficar submetida a prazos estabelecidos. O mau funcionamento neste outro plano da atenção (apoio diagnóstico), por sua vez, contribui para desqualificar as ações realizadas no plano assistencial⁹.

5. Práticas Educativas

A partir da ação continuada, em que práticas educativas em saúde funcionam como estímulo para cuidados cada vez mais significativos, há uma crescente autonomia dos idosos rumo à garantia do bem-estar individual e coletivo. Momentos de lazer (Figura 7) e adoração tornam-se, desse modo, mais prazerosos e frequentes.



Figura 7 - Atividade de lazer preferida dos idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do atual quadro demográfico, no qual a expectativa de vida dos indivíduos aumentou consideravelmente, é necessário que haja uma desmistificação do idoso como um ser doente e passivo, rompendo com a visão antagônica entre desenvolvimento e envelhecimento.

Estudos e pesquisas devem promover a ideia da possibilidade de um envelhecimento saudável e funcional, despertando a atenção das pessoas para os aspectos relacionados ao funcionamento físico, social e intelectual saudável na velhice. É preciso enfatizar que envelhecer bem não é uma responsabilidade apenas do indivíduo, mas que depende também da oferta de recursos como educação, urbanização, habitação, saúde, trabalho, família.

Tendo em vista os resultados obtidos junto a população pesquisada, observa-se que a mesma encontra-se dentro da realidade e reforça a necessidade de se conhecer os interesses da população que envelhece, assegurar seus direitos e viabilizar programas que sejam acessíveis à maioria, para que essa fase seja vivida com o máximo de dignidade.

HEALTHY AGING: HEALTH CARE AND IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY IN PRIMARY CARE OF JOÃO PESSOA-PB

ABSTRACT

Among many definitions, aging can be understood as the result of the passage of time by which an individual becomes older. In humans there is a wear their health, with an increase in the risk of death. The politics developed to elderly public have contributed to increased longevity and quality of life. In Brazil, this process comes to fruition so striking in the Family Health Strategy, through initiatives focused on health education as a mediator of a healthier life. In this context , the present study aimed to investigate how health care have been taken in order to contribute to healthy aging and improving the lifestyle of the elderly in primary care in the city of João Pessoa - PB . This was a qualitative , exploratory , descriptive achieved by applying a form on the health and life , the elderly assisted by USF - Ipiranga neighborhood of Valentina in João Pessoa -PB, which are part of an outreach program of the School of Medicine New Hope. The interview results were analyzed and converted into graphics and statistics. Showed a predominance of women, aged from 50 to over 80 years, more than 61 % retirees and even in this condition did not feel alone. It was found that the elderly have been concerned about their physical and mental health, with attention to diet, regular visits to the doctor and pursuit of pleasure. Thus, it is clear that it is possible to healthy aging and active in society, but to do so it is necessary the availability of a number of conditions and actions so that this population ages with quality.

Keywords: Health Education. Health of the Elderly. Quality of Life.

REFERÊNCIAS

1. Santos GA. Os conceitos de saúde e doença na apresentação social da velhice. Revista Virtual Textos & Contextos, no 1, nov. 2002.
2. Ferreira BA. Programa de atenção particularizada ao idoso em unidades básicas de saúde. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000400020 Acesso em: jun 2013.
3. IBGE. Brasil: Tábua Completa de Mortalidade – 2010. [acesso em: 13 jun. 2013] Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/default.php?cod1=2&cod2=&cod3=&frm=Brasília, DF, 2012>.
4. Oliveira F. Perfil da qualidade de vida de idosos ativos e sedentários. Revista Brasileira de Qualidade de Vida, vol 05, no 1, jan./mar/ 2013.
5. Moura WCS, Trigueiro JVS, Lima EAR, Gois GAS, Torquato IMB, Silva PE. Envelhecimento e morte: como os idosos encaram essa realidade?. Rev de Ciências da Saúde Nova Esperança.2012;10:11-18.

6. Cerqueira, W, F. Expectativa de vida. [acesso em: 04 set. 2013] Disponível em: <http://www.mundoeducacao.com/geografia/expectativa-vida.htm>.
7. Saboya, E. Aumento na expectativa de vida ajuda a manter aposentados no mercado de trabalho, diz especialista. [acesso em: 04 set. 2013] Disponível em: <http://noticias.r7.com/brasil/aumento-na-expectativa-de-vida-ajuda-a-manter-aposentados-no-mercado-de-trabalho-diz-especialista-24012013>.
8. Folha de São Paulo (BR). Mudar os hábitos alimentares. São Paulo; 2007.
9. Azevedo ALM, Costa AM. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. Comunicação Saúde Educação. Recife; 2010.

Recebido em: 09.12.13 Aceito em: 15.07.14
