*ATENÇÃO PREVENTIVA E EDUCATIVA
EM SAÚDE DO IDOSO: UMA PROPOSTA
DE INTEGRAÇÃO DE SABERES E PRÁTICAS*

Lina Faria¹

Luciana Karen Calábria²

Clarice Lima Álvares da Silva³

Maria Cristina de Albuquerque Barbosa⁴

Roberta Passos do Espírito Santo⁵

Stêfany Bruno de Assis Cau⁶

1 Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta da Universidade Federal do Sul da Bahia. E-mail: linafaria1964@gmail.com

2 Doutora em Genética e Bioquímica, com ênfase em Bioquímica Clínica. Professora Adjunta da Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: lkcalabria@ufu.br

3 Doutora em Ciência da Saúde (Saúde Coletiva). Professora Assistente da Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: clarice.silva@ufjf.edu.br

4 Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos. Professora Adjunta da Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: cristina.albuquerque@ufjf.edu.br

5 Mestre em Clínica Odontológica. Professora Adjunta da Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: roberta.passos@ufjf.edu.br

6 Doutor em Ciências Biológicas (Farmacologia). Professor Adjunto da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: cau@icb.ufmg.br

resumo

O envelhecimento da população brasileira trouxe mudanças em seu perfil epidemiológico, como o aumento da ocorrência de doenças crônicas e incapacidades funcionais, além de maior demanda por serviços de saúde, representando um desafio para a Saúde Coletiva no conhecimento das suas especificidades. Nesse sentido, idosos do Programa de Assistência ao Idoso do SESC Minas, na cidade de Governador Valadares (MG), responderam a um questionário semiestruturado para variáveis socioeconômicas, condições de saúde e hábitos de vida a fim de se traçar um diagnóstico desta população e direcionar ações interdisciplinares educativas e preventivas como incentivo ao envelhecimento ativo. Os dados revelaram as principais doenças: hipertensão arterial (63,8%), osteoartrite (25,5%), cardiopatias (17%) e diabetes (10,6%). A polifarmácia foi identificada em 29,8% dos idosos, incluindo o uso de medicamentos alopáticos, fitoterápicos e plantas medicinais. Doze idosos (25,5%) relataram possuir lesões de pele, 72,3% informaram uso de próteses dentárias e 2,1% próteses ortopédicas. A maioria dos idosos classificou sua alimentação como saudável (85,1%), mas todos relataram algum tipo de perda funcional. Os resultados demonstram que o Programa Assistencial conta com idosos com o perfil de saúde semelhante ao da população idosa brasileira, com ampla ocorrência de doenças crônicas, edentulismo, incapacidades funcionais e elevado consumo de medicamentos. O presente estudo reforça a importância do trabalho interdisciplinar como subsídio para o desenvolvimento de intervenções mais sensíveis e eficazes, considerando a perspectiva do próprio indivíduo e suas necessidades.

palavras-chave

Envelhecimento. Promoção da Saúde. Expectativa de Vida Ativa. Doença Crônica.

1 Introdução

Uma preocupação geral no campo dos estudos sobre o envelhecimento é a busca pelo conhecimento compartilhado entre as áreas do saber. Estudar o envelhecimento humano e suas implicações para a saúde passa fundamentalmente pela assimilação de saberes e práticas compartilhados, viabilizado na interação entre o saber do senso comum e o saber científico acadêmico. Este trabalho faz algumas considerações sobre o processo de envelhecimento e propõe ações interdisciplinares que preparam a pessoa idosa para viver bem, com autonomia e participação social.

À semelhança do que se tem verificado em outros países, o Brasil registra um número crescente de pessoas idosas e, conseqüentemente, das doenças crônicas e incapacidades funcionais. Países como China, Alemanha, Índia, Itália, França e Portugal lideram as estatísticas. As razões do envelhecimento crescente nestes países estão associadas à queda da fecundidade e ao aumento da expectativa média de vida. Além das doenças crônicas, este aumento tem como consequência mudanças no perfil de saúde populacional que repercutem sobre os serviços e o sistema de saúde, as famílias e os indivíduos (BRASIL, 2003). É importante esclarecer, contudo, que o envelhecimento não é sinônimo de adoecimento e que a doença é uma condição própria do ser humano em qualquer idade.

No Brasil, o processo de envelhecimento populacional vem ocorrendo, de forma rápida e intensa, desde a década de 1960, quando se observou uma queda brusca nas taxas de fecundidade e de mortalidade da população que levaram à modificação de sua estrutura etária (CHAIMOWICZ, 1997; LIMA-COSTA; VERAS, 2003; VERAS; RAMOS; KALACHE, 1987). A mudança no perfil etário da população brasileira vem sendo enfatizada nos últimos anos, o que gera implicações sociais e em termos de saúde pública (CARVALHO; RODRIGUEZ-WONG, 2008; VERAS, 2011).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), dentro de alguns anos o Brasil terá uma população de 30 milhões de pessoas com 60 anos e mais, que deve merecer uma atenção especial, de forma a gozar boa saúde e um máximo de vida ativa. Em 2009, eram 18 milhões de indivíduos com 60 anos e mais. Em 2010, eram cerca de 23 milhões de idosos, e 25 mil com mais de 100 anos. Em 2025, esse número deverá passar para 32 milhões de pessoas, representando 15% da população total (IBGE, 2010). Ainda, segundo dados do IBGE, o grupo de idosos de 60 anos ou mais será maior que o grupo de crianças com até 14 anos já em 2030 e, em 2055, a participação de idosos na população total será maior que a de crianças e jovens com até 29 anos (IBGE, 2014).

As mudanças no perfil demográfico e consequentes alterações no perfil epidemiológico da população brasileira, com o predomínio de agravos de saúde específicos, tais como as doenças crônicas não transmissíveis e incapacidades (SCHRAMM et al., 2004; LEBRÃO, 2007), resultaram na maior demanda pelos serviços de saúde e no aumento no uso de medicamentos (LOYOLA et al., 2005). Consequentemente, a população idosa é a que mais utiliza serviços de saúde, apresentando maiores taxas de internações hospitalares e maior tempo médio de internação, quando comparada a outros grupos etários no Brasil. Isso ocorre devido às características das doenças que acometem esta população, as quais são normalmente crônicas e múltiplas, perdurando por vários anos, demandando atenção e cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos (LIMA-COSTA; VERAS, 2003), provocando elevação nos custos do Sistema Único de Saúde (SUS) (NUNES, 2004).

Ao envelhecer surgirão diversas limitações influenciadas por fatores fisiológicos, genéticos, ambientais e sociais — incapacidades funcionais, diminuição da capacidade cognitiva, aumento do risco de quedas, diminuição de amplitude de movimento, alteração no metabolismo geral, alterações no consumo alimentar, diminuição das acuidades visual e auditiva, dificuldades de deglutição, aumento da fragilidade às situações de insegurança social e a baixa autoestima (VERAS; RAMOS, 1987; SANCHEZ, 2000; PITTNER; PEREIRA, 2014). Estudos realizados com idosos brasileiros identificaram que 62,1% dos entrevistados referiram ter mais de três doenças (SANTOS; TAVARES; BARBOSA, 2010). De acordo com os dados do Ministério da Saúde, as doenças do aparelho circulatório são as principais causas de mortalidade em idosos, com mais de 37% do número de mortes, sendo as mais comuns o acidente vascular encefálico, o infarto do miocárdio e a hipertensão arterial. Em seguida, estão os tumores e as doenças do aparelho respiratório (pneumonia, doença pulmonar obstrutiva crônica, como o enfisema e a bronquite crônica), além do diabetes e da osteoporose (PAÍS, 2012). Mais de 85% dos idosos apresenta, pelo menos, uma doença crônica. Tais doenças representam no Brasil 72% das causas das mortes (PITTNER, PEREIRA, 2014; PAÍS, 2012), interferem no dia a dia do idoso, que precisa aprender a lidar com as perdas sofridas ao longo de sua vida.

O uso de medicamentos, embora considerado uma questão relevante em toda população, demanda especial interesse em relação aos idosos. Estima-se que a utilização incorreta de medicamentos responde por 19% das internações hospitalares nessa faixa etária (NOVAES, 2007). Isto se dá, primeiramente, porque os idosos são acometidos por estados patológicos múltiplos, tornando-os

em principais consumidores de medicamentos. Contudo, o elevado número de medicamentos consumidos (polifarmácia) aumenta o risco de reações adversas e de interações farmacológicas (HAJJAR; CAFIERO; HANLON, 2007), o qual pode ser amplificado nos idosos devido ao declínio fisiológico das funções renal e cardiovascular. Ressalta-se ainda que fatores associados ao envelhecimento, como comprometimento da capacidade funcional e de compreensão, alterações cognitivas de memória, prejuízos de visão e audição, atitudes culturais e dificuldades motoras para retirar os medicamentos dos recipientes, comprometem a adesão a esquemas posológicos e levam a erros de dosagens (NOVAES, 2007; HAJJAR; CAFIERO; HANLON, 2007).

A presença de doenças pode comprometer os movimentos funcionais, interferindo significativamente no dia a dia do indivíduo. Segundo Brasil (2013), a agenda de política pública do Brasil deveria priorizar a manutenção da funcionalidade dos idosos, com monitoramento das condições de saúde, incentivando ações preventivas específicas e campanhas de educação, buscando uma atenção multidimensional e integral. Na velhice, uma condição que pode gerar sofrimento é a incapacidade funcional, compreendida como o conjunto de limitações e dificuldades que o indivíduo apresenta ao realizar atividades cotidianas em qualquer domínio da vida ou a restrição na sua participação social. Partindo desse princípio, devem-se levar em consideração as possibilidades funcionais do paciente e suas representações sobre a doença, construídas paralelamente a sua trajetória de vida, influenciadas, por conseguinte, pelo contexto social em que vive.

Giacomin, Santos e Firmo (2013), ao discutirem o fenômeno da finitude humana, dando aos profissionais e serviços de saúde a visão dos idosos sobre o luto e o sofrimento que experimentam com a proximidade da morte, mostram como os males da velhice e a incapacidade funcional ou “de não dar conta de fazer algo” afetam a autoestima do idoso e aumentam a consciência daquela finitude. Ainda, segundo os autores, ao procurarem os serviços de saúde na expectativa de minimizar sofrimentos, sejam eles físicos, psicológicos e/ou funcionais, os idosos se sentem sem apoio, pois o profissional “reproduz a concepção biomédica”, que compreende o “processo velhice-doença-incapacidade” vinculado à idade, inexorável e sem recurso: “Assim, o cuidado integral se torna comprometido pelo despreparo do profissional em lidar com situações incuráveis e demandas reveladoras da finitude humana” (GIACOMIN; SANTOS; FIRMO, 2013, p. 2492).

Neste contexto, mostra-se necessário o conhecimento acerca das especificidades da questão do idoso em nosso país, de modo a promover maior

atenção por parte dos profissionais dos cuidados primários à saúde. Para tanto, deve-se focar no trabalho em equipe e na prevenção de doenças e/ou agravos, o que é um grande desafio na área da Saúde Coletiva. Vislumbrando minimizar os comprometimentos de saúde e as limitações funcionais resultantes das várias doenças a que os idosos estão propensos, o presente trabalho teve como objetivo organizar ações interdisciplinares, de caráter preventivo e educacional, visando um máximo de vida ativa, com base no perfil de saúde e nas características sociais dos idosos cadastrados no Programa de Assistência ao Idoso do SESC-MG na cidade de Governador Valadares (MG), em parceria com o Programa Atenção Preventiva e Educativa em Saúde do Idoso da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

2 Metodologia

2.1 Aspectos éticos

As ações propostas neste estudo fazem parte do Programa Atenção Preventiva e Educativa em Saúde do Idoso, previamente analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFJF, sob o nº 329.774, em parceria com o Programa de Assistência ao Idoso do Serviço Social do Comércio (SESC-MG) na cidade de Governador Valadares (MG). Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, em acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

2.2 População-alvo

O Programa de Assistência ao Idoso do SESC-MG é oferecido à população idosa para promoção da qualidade de vida e exercício da cidadania, resgatando o convívio e a participação social por meio de atividades socioeducativas como reuniões de convivência, esportes adaptados, cursos, palestras, passeios e encontros dançantes (SESC, 2014). O Programa de Assistência ao Idoso do SESC/MG, reconhecido pela ONU, contava em 2013 com 70 indivíduos cadastrados. Atualmente, possui 200 idosos cadastrados. O presente estudo foi realizado no período entre maio e dezembro de 2013, com uma amostra composta por idosos (≥ 60 anos, $n = 48$), tendo sido excluídos da pesquisa apenas os participantes com idade inferior a 60 anos.

2.3 Coleta de informações

As informações foram obtidas a partir de entrevista realizada com auxílio de questionário semiestruturado, contendo dados socioeconômicos (gênero, idade e fonte de renda), condições de saúde (doenças autorreferidas, uso de medicamentos alopáticos e fitoterápicos, ocorrência de lesões de pele, uso de próteses dentárias e ortopédicas, prática de atividade física e autoavaliação da qualidade da alimentação relatada pelo idoso como saudável ou não saudável). Informações sobre a perda ou diminuição de determinadas habilidades e capacidades em desempenhar atividades do dia a dia, como instabilidade postural, alteração da marcha e da mobilidade que acarretam disfunções motoras, sensopercepção e déficit cognitivo também foram obtidas (BRASIL, 2007).

2.4 Análise dos dados

Os dados foram tabulados em planilha do *software* Microsoft Excel®. Após revisão e codificação, os dados foram transportados para o *software* Stata 10.0 para análise descritiva das variáveis contínuas (*média e desvio padrão*) e categóricas (*frequências absoluta e relativa*).

Tabela 1 – Características dos participantes do estudo.

Características	Total
Idade em anos [média (desvio-padrão)]	69,1 (6,3)
Sexo	[n (%)]
Feminino	39 (83,0)
Masculino	8 (17,0)
Ocupação	[n (%)]
Com ocupação	25 (53,2)
Sem ocupação	1 (2,1)
Aposentado	6 (12,8)

Doenças autorreferidas	[n (%)]
Cardiopatía	8 (17,0)
Diabetes mellitus	5 (10,6)
Distúrbios neurológicos	4 (8,5)
Distúrbios respiratórios	3 (6,4)
Hipertensão arterial	30 (63,8)
Osteoartrite	12 (25,5)
Tendinite	2 (4,3)
Medicamentos consumidos nos últimos 30 dias [média (desvio-padrão)]	2,8 (1,9)
Medicamentos alopáticos [n (%)]	42 (89,4)
Polifarmácia [n (%)]	14 (29,8)
Plantas medicinais [n (%)]	28 (59,6)
Fitoterápicos [n (%)]	15 (31,9)
Lesão de pele [n (%)]	12 (25,5)
Fraturas recentes [n (%)]	2 (4,3)
Prótese ortopédica [n (%)]	1 (2,1)
Prótese dentária [n (%)]	34 (72,3)
Tempo de uso em anos	[n (%)]
1 a 10	14 (29,8)
11 a 20	9 (19,2)
21 a 30	5 (10,6)
> 30	6 (12,8)

Fonte: Tabela elaborada pelos autores.

3 Resultados

A Tabela 1 apresenta as características da população estudada. Os idosos entrevistados eram em sua maioria mulheres (83%, n=39) e apresentavam média de idade igual a 69,1±6,3 anos (mín.: 60; máx.: 90). Atividades remuneradas eram desenvolvidas por 53,2% (n=25) dos idosos e apenas 12,8% (n=6) se declararam aposentados. As principais doenças relatadas pelo grupo foram hipertensão arterial (63,8%, n=30) e osteoartrite (25,5%, n=12). O uso de medicamentos alopáticos foi relatado por 89,4% (n=42) dos idosos, e de fitoterápicos e plantas medicinais por 31,9% (n=15) e 59,6% (n=28), respectivamente. O número médio de medicamentos utilizados foi 2,8±1,9 (mín.: 1; máx.: 8) e a ocorrência de polifarmácia (uso de quatro ou mais medicamentos) foi identificada em 29,8% (n=14). Doze idosos (25,5%) relataram possuírem lesões de pele, sendo braço, perna, rosto, mamas, mãos, pescoço e costas as regiões citadas. Próteses dentárias eram usadas por 72,3% (n=34), com mediana de tempo de uso de 1 a 10 anos (29,8%, n=14). Além disso, a maioria dos idosos classificou sua alimentação como saudável (85,1%, n=40). Dois idosos (4,3%) relataram ter tido uma fratura óssea recentemente, sendo as próteses ortopédicas usadas por apenas um idoso (2,1%). A prática de atividade física foi descrita por 97,9% (n=46), sendo a dança (63,8%, n=30), caminhada (51,1%, n=24), ginástica/alongamento (48,9%, n=23) e hidroginástica/natação (40,4%, n=19) as modalidades mais praticadas, na frequência de 2 a 3 vezes por semana (59,6%, n=28), com o tempo de prática mais prevalente de 1 a 5 anos (21,3%, n=10). Além disso, 48 idosos (100%, n=48) relataram perda de determinadas habilidades para desempenhar atividades do dia a dia.

4 Discussão

Os resultados demonstram que o Programa de Assistência ao Idoso do SESC-MG conta com grande participação de mulheres, com média de idade e perfil de saúde semelhante ao da população idosa brasileira, com ampla ocorrência de doenças, edentulismo e elevado consumo de medicamentos, incluindo fitoterápicos e plantas medicinais. A realização de atividade física por quase a totalidade do grupo era esperada por ser estimulada e oferecida pelo Programa. Todos os idosos relataram algum tipo de incapacidade funcional e demonstraram insatisfação na perda de determinadas habilidades e capacidades em desempenhar atividades do dia a dia.

Tabela 1 – Características dos participantes do estudo (continuação).

Características	Total
Prática de atividade física [n (%)]	46 (97,9)
Modalidade	[n (%)]
Alongamento/Ginástica	23 (48,9)
Boliche	5 (10,7)
Caminhada	24 (51,1)
Ciclismo	1 (2,1)
Dança	30 (63,8)
Hidroginástica/Natação	19 (40,4)
Lancebol/Basquete	9 (19,2)
Musculação	3 (6,4)
Pilates	2 (4,3)
Voleibol	10 (21,3)
Frequência em vezes por semana	[n (%)]
2	3 (6,4)
2 a 3	28 (59,6)
≥ 4	15 (31,9)
Tempo de prática em anos	[n (%)]
≤ 1	3 (6,4)
1 a 5	10 (21,3)
6 a 10	8 (17,0)
11 a 20	7 (14,9)
> 20	8 (17,0)
Percepção da alimentação como saudável [n (%)]	40 (85,1)

Fonte: Tabela elaborada pelos autores.

Um número maior de pessoas com mais de 60 anos irá desenvolver variáveis de incapacidade funcional decorrentes de doenças crônicas, alterações biológicas, uso excessivo de medicamentos, entre outros fatores. Um indicador de fragilidade nos idosos é a dependência como um sinal de falência das habilidades física, psicológica ou social, seja por doença, uso de medicamentos, trauma ou pelo processo contínuo do envelhecimento. Assim, mais do que saber a idade ou as doenças que porventura estejam acompanhando o processo de envelhecimento, o importante é saber o que o idoso é capaz de fazer (NUNES, 2004).

A capacidade funcional atua fortemente sobre a satisfação e autoestima dos idosos por meio de sua relação com a mobilidade, a funcionalidade, a frequência de atividades e o grau de envolvimento ativo. A presença de três ou mais comorbidades relaciona-se com declínio funcional, depressão, uso de medicamentos, redução da participação social, piora da qualidade de vida, altos custos dos serviços de saúde e altos níveis de mortalidade (BRASIL, 2007). Características como depressão, solidão e redução da participação social não foram identificadas neste grupo específico porque os idosos relataram, além da prática frequente de exercícios físicos, a participação em outras atividades no Programa, as quais valorizam especialmente o convívio e a integração social (PINTO; NERI, 2013).

Em destaque nas falas dos entrevistados, identificamos que o processo saúde-doença deve ser analisado a partir do contexto vivido pelos idosos. O idoso vivencia uma diversidade de experiências individuais que deve ser valorizada pelo profissional de saúde. O profissional de saúde, por sua vez, ao reconhecer a dimensão cultural do envelhecimento poderá propor ações de cuidado voltadas para as expectativas, convicções e estilos de vida das pessoas (PEREIRA, 2014).

Embora as doenças crônicas estejam presentes no cotidiano dessa população, por si só não equivalem à incapacidade, podendo não interferir de forma efetiva na vida cotidiana (ARAÚJO, 2011). Neste sentido, a OMS adotou o termo “envelhecimento ativo” para expressar o processo de conquista dessa visão, sendo considerado um mecanismo de aperfeiçoamento das oportunidades de saúde, da participação e da segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (OMS, 2005).

Em relação à saúde bucal, é sabido que os idosos que apresentam perda dentária podem desenvolver dificuldades de alimentação (MARTINS; BARRETO; PORDEUS, 2008), principalmente quando a prótese está mal adaptada, modificando seus hábitos alimentares, levando à preferência por alimentos macios, de fácil mastigação (FERREIRA et al., 2006) e pobres em

fibras, vitaminas e minerais, acarretando em prejuízos no seu estado nutricional (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000; RITTER et al., 2004; MONTEIRO, 2009). A sociedade aceita o edentulismo como evolução natural, adquirido com a idade (MOREIRA; NICO; TOMITA, 2011); porém, deve-se deixar claro que tal situação ainda é reflexo da ausência de políticas preventivas de saúde bucal. Consequentemente, há a necessidade de um direcionamento de ações de promoção e prevenção específicas aos problemas da saúde bucal no Brasil (COLUSSI; FREITAS, 2002; MOIMAZ et al., 2004).

A maioria dos idosos relatou o uso de prótese dentária (72,3%), bem como hábitos saudáveis na alimentação diária (85,1%). Sabe-se que perda da dentição, alterações no paladar e diminuição da mobilidade podem levar às alterações na ingestão energética diária entre idosos e, consequentemente, às dietas desbalanceadas. No entanto, os resultados desta pesquisa demonstram que, para os idosos entrevistados, o uso de prótese afeta em menor grau a qualidade da alimentação em função das campanhas de educação oferecidas pelo Programa.

Pesquisas realizadas em diferentes localidades do Brasil revelam dados semelhantes ao nosso estudo (BRASIL, 2010). Deste modo, reforça-se a necessidade de políticas públicas eficazes para que futuramente os dados em relação a essa população possam se modificar e sejam resultados de uma odontologia preventiva e não curativa.

Outro aspecto importante abordado no estudo foi a alimentação saudável. A percepção do idoso sobre a sua alimentação pode informar, de forma indireta, o reconhecimento do que seria uma alimentação considerada adequada às suas necessidades. No entanto, reconhece-se que pode haver uma notável diferença entre o que se considera adequado e o que se consome efetivamente, dificultando a utilização desse indicador na avaliação da qualidade da dieta. Entre idosos participantes da Universidade Aberta para a Terceira Idade, no Rio de Janeiro, o conceito de alimentação saudável voltou-se para o cuidado preventivo e/ou curativo de doenças crônicas, distanciando-se das questões subjetivas envolvidas no ato de comer, como o desejo, o sabor e as preferências. No entanto, o consumo alimentar de uma dieta tida como adequada pela população foi dificultado por questões como baixo poder aquisitivo, vida em família ou solidão e/ou questões biológicas relativas ao processo de envelhecimento, tais como o edentulismo (MENEZES et al., 2010). De forma semelhante, Ferreira, Papini e Corrente (2014) demonstraram que padrões alimentares de idosos de São Paulo são altamente influenciados por suas condições sociodemográficas.

Em relação à pele, é indiscutível que no envelhecimento todas as suas funções sofrem declínio, tornando-a mais frágil e mais sujeita às agressões do meio ambiente. As alterações visíveis na pele dos idosos são provenientes do próprio processo de envelhecimento cutâneo, bem como consequência da constituição genética, fatores ambientais, repercussão cutânea do envelhecimento de outros órgãos ou, ainda, efeitos de doenças da própria pele ou sistêmicas (ACCURSIO, 2001). Um quarto da população estudada afirmou possuir lesões de pele, sendo os membros superiores e o pescoço as regiões mais acometidas. As deficiências de vitaminas e de outras substâncias nutricionais podem estar relacionadas com manifestações cutâneas importantes, caracterizadas por descamação da pele, eritema, hipo ou hiperpigmentação. Porém, também existe uma ampla e importante relação entre as manifestações cutâneas e as doenças sistêmicas, como o diabetes mellitus (FOSS et al., 2005; GALDEANO et al., 2010), cardiopatias (MARQUES; PELAFSKY; MARQUES, 2009) e hemoglobinopatias (SILVA et al., 2009), ou doenças locais como as próprias neoplasias cutâneas (GRUJIL; VAN KRANEN; MULLENDERS, 2001; CHANG et al., 2010), além do baixo índice no uso diário de protetor solar.

Diante de todas as situações aqui expostas, o processo de envelhecimento populacional constitui-se também um problema social, sobre o qual o governo, a sociedade e os profissionais de saúde devem desenvolver formas alternativas de caráter preventivo para doenças relacionadas ao envelhecimento. É fundamental compreender a fisiologia do envelhecimento que determina as modificações físicas, emocionais, nutricionais, funcionais, psicológicas e sociais apresentadas durante a vida, sendo de grande relevância investigar as condições que interferem no bem-estar na senescência e os fatores associados à qualidade de vida de idosos, no intuito de criar alternativas de intervenção e propor ações na área da saúde, buscando atender às demandas da população que envelhece.

Considerando que a Política Nacional do Idoso, promulgada pela Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, “assegura os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”, a prevenção da ocorrência de doenças, especialmente as crônicas, é considerada um importante passo para a melhoria das condições de saúde da população idosa, sendo refletida diretamente no aumento da expectativa de vida saudável de uma população (CAMPOLINA et al., 2013). No entanto, e apesar das evidências, observa-se que a agenda de saúde ainda prioriza o atendimento voltado para a recuperação da saúde, o qual é mais dispendioso comparado às ações preventivas e de promoção da saúde que demandam menos recursos (SANTANA, 2012).

As ações municipais sociais e de saúde têm demonstrado uma carência de programas específicos e de recursos humanos capacitados para prestar atendimento humanizado à pessoa idosa, a qual requer atendimento diferenciado e de acordo com as alterações físicas, sociais e psicológicas decorrentes de cada fase do envelhecimento. Por sua vez, a formação de profissionais de saúde interessados e capacitados para o atendimento da população idosa está relacionada às atividades que permitam a compreensão do processo de envelhecimento e suas repercussões biopsicossociais, partindo-se do princípio interdisciplinar do processo saúde-doença neste grupo populacional.

O trabalho interdisciplinar aparece, cada vez mais, como estratégia efetiva para melhorar o acesso de pessoas que necessitam de atenção e, ao mesmo tempo, estimular a continuidade dos cuidados. O atendimento ao idoso é um trabalho coletivo que precisa ser realizado por diversos profissionais de saúde que desempenham ações específicas. Diante deste contexto, torna-se relevante a busca de estratégias que possibilitem um atendimento humanizado e que venham ao encontro das reais necessidades da pessoa idosa.

As atividades vêm sendo desenvolvidas desde 2013 no SESC-MG de Governador Valadares. Até o momento, 200 idosos foram atendidos em atividades individuais e coletivas de avaliação e cuidado em saúde, especialmente nas áreas de Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia, as quais contam com a participação ativa e conjunta de professores e estudantes de graduação. Destaca-se a participação dos idosos na tomada de decisões sobre as ações educativas a serem realizadas, bem como a troca de saberes e experiências, permitindo ao idoso perceber-se fundamental no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes. Dessa forma, o trabalho interdisciplinar se concretiza na discussão e interação real de ideias e conhecimentos entre professores, estudantes, profissionais de saúde e a comunidade, estabelecendo um espaço dinâmico de reflexão, produção de conhecimento e de educação em saúde.

Para tanto, o Programa tem atuado na atenção preventiva e educativa da saúde do idoso por meio de interfaces específicas e dinâmicas, das quais se destacam: Atividade Física e Saúde Cardiometabólica; Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial; Práticas Integrativas e Complementares em Plantas Medicinais; Saúde Bucal; Saúde Nutricional; Saúde da Pele; Treinamento Funcional; Pilates para Terceira Idade e Educação em Saúde. Assim, o Programa oferece assistência ao idoso de forma ampliada, utilizando uma abordagem interdisciplinar, com atitudes coletivas e trocas de conhecimentos e práticas.

Os processos associados ao envelhecimento populacional têm contribuído para um esforço de reflexão sistemática sobre o tema da velhice no Brasil e, também, sobre a relevância do trabalho em equipe na saúde do idoso. Os profissionais da saúde podem colaborar para melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa por meio da interdisciplinaridade e da atuação multiprofissional, preparando-a para viver de forma harmônica com as mudanças associadas ao envelhecimento.

A velhice é um fenômeno natural e social que se defronta com problemas e limitações de ordem biológica, funcional e social, cujo entendimento é essencial para o cuidado integral deste grupo populacional. O presente trabalho buscou levar em conta as condições de vida e saúde dos idosos, a partir de ações diagnósticas individuais e/ou coletivas para o planejamento e desenvolvimento das ações de intervenção. Dessa forma, o perfil do grupo atendido pelo programa aponta para sua elevada feminização, manutenção das atividades financeiras de forma independente à aposentadoria, bem como ampla ocorrência de atividade física e percepção de sua alimentação como saudável, apesar da prevalência de doenças crônicas, elevado uso de medicamentos e de incapacidades funcionais. Diante desse cenário, interfaces de atuação interdisciplinar em saúde vêm sendo oferecidas aos idosos, com temas que abrangem suas demandas, limitações e interesses.

Os resultados aqui demonstrados indicam que o trabalho interdisciplinar é um importante subsídio para o desenvolvimento de intervenções mais sensíveis e eficazes, considerando a perspectiva do próprio indivíduo e suas necessidades. É notável que maior atenção deva ser dada à manutenção da funcionalidade dos idosos, com monitoramento das doenças crônicas e do uso de medicamentos. Nessa perspectiva, sugere-se que as discussões sejam ampliadas e aprofundadas sobre a saúde do idoso e o trabalho em equipe. Além disso, vale ressaltar que as práticas educativas e de saúde voltadas ao cuidado da população idosa foram importantes para o aprimoramento de conhecimentos voltados para a autonomia e o autocuidado, assim como para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes na adesão às recomendações dos integrantes da equipe de saúde no estímulo à mudança de hábitos de vida mais saudáveis.

Agradecimentos

À Pró-reitoria de Extensão da Universidade Federal de Juiz de Fora e aos alunos envolvidos na coleta de dados (Andreones Roberto Felix, Andressa Silva de Oliveira, Camila Amâncio Alves, Felipe Carvalho Cavalcante, Fernanda Magna Ribeiro, Isabela de Castro Viveiros, Jean Lemos Soares, José Assis Carvalho Corrêa, Laís Schetino Santos, Larissa Stefenoni Gripp, Marcos Vinícius Freitas Souza, Olívia Maria Resende Pereira Alves, Patrícia Freitas Costa, Sabrina Ornelas de Souza Barbosa, Sarah Cândida Moreira de Oliveira, Sthela Cristine de Paula Campos, Talita Ramos Siqueira). Ao SESC Minas de Governador Valadares-MG, especialmente à analista de projeto socioeducativo Patrícia Soares de Castro Costa Almeida. À Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais - FAPEMIG, pelo financiamento do projeto CDS APQ 00133/14, que resultou neste artigo.

PREVENTIVE CARE AND EDUCATION
IN ELDERLY HEALTH: A PROPOSAL
FOR THE INTEGRATION OF KNOWLEDGES
AND PRACTICES

Abstract

The aging of the Brazilian population brought changes in their epidemiological profile: increased occurrence of chronic illnesses and functional disabilities; increased demand for health services. The knowledge of the characteristics and elements of such changes have represented a challenge to public health researchers. A preliminary attempt to meet such challenge comes from a program of assistance to the elderly in the city of Governador Valadares, Minas Gerais, Brazil, with the support of an independent agency backed by the commercial sector (SESC-Minas). A sample of individuals aged 60 and above responded to a semi-structured questionnaire to socioeconomic variables, health conditions and life styles. The survey was a research instrument for the proposal of preventive action and active ageing. The data revealed the main diseases: arterial hypertension (63.8 percent); osteoarthritis (25.5 percent); heart diseases (17%) and diabetes (10.6 percent). "Polipharmacy" was identified in 29.8% of seniors, including the use of allopathic drugs, phytotherapy and medicinal plants. 25.5 percent reported skin lesions, 72.3% wore dentures and 2.1% orthopedic prostheses. Most elderly people claimed to follow a healthy diet (85.1%), but all reported some form of functional loss. The results suggest that the Program

relies on the participation of seniors with health profile similar to the general population of Brazilian elderly, with wide occurrence of chronic diseases, edentulism and high consumption of medicines. This study reinforces the importance of interdisciplinary work as subsidy for the development of more effective interventions, taking into account the perspectives of the elderly and their needs.

keywords

Aging. Health Promotion. Active Life Expectancy. Chronic Disease.

referências

- ACCURSIO, Célia Sampaio Costa. Alterações de pele na terceira idade. *Revista Brasileira de Medicina*, São Paulo, v. 58, n. 9, p. 646-658, set. 2001.
- ARAÚJO, Eduardo Santana. *Manual de Utilização da CIF em Saúde Funcional*. São Paulo: Andreoli, 2011. 70 p.
- BRASIL, Ana Cristhina de Oliveira. Promoção de saúde e a funcionalidade humana. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 26, n. 1, p. 1-4, jan./mar. 2013.
- _____. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p.
- _____. *Estatuto do Idoso*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 70 p.
- _____. *Projeto SBBrazil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 92 p.
- CAMPOLINA, Alessandro Goncalves et al. A transição da saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1217-1229, jun. 2013.
- CAMPOS, Maria Tereza Fialho de Sousa; MONTEIRO, Josefina Bressan Resende; ORNELAS, Ana Paula Rodrigues de Castro. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 13, n. 3, p. 157-165, set./dez. 2000.
- CARVALHO, José Alberto Magno de; RODRÍGUEZ-WONG, Laura L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 597-605, mar. 2008.
- CHAIMOWICZ, Flávio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 184-200, abr. 1997.
- CHANG, Ni-Bin et al. Skin cancer incidence is highly associated with ultraviolet-B radiation history. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, Jena, v. 213, n. 5, p. 359-368, Aug. 2010.
- COLUSSI, Claudia Flemming; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1313-1320, set./out. 2002.

FERREIRA, Aurigena Antunes Araújo et al. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 211-218, jan./mar. 2006.

FERREIRA, Patrícia Moraes; PAPINI, Sílvia Justina; CORRENTE, José Eduardo. Diversity of eating patterns in older adults: A new scenario? *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 27, n. 1, p. 67-79, jan./fev. 2014.

FOSS, Norma Tiraboschi et al. Dermatoses em pacientes com diabetes mellitus. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 677-682, ago. 2005.

GALDEANO, Florencia et al. Manifestaciones cutáneas de la diabetes mellitus y su importancia clínica. *Dermatología Argentina*, Buenos Aires, v. 16, n. 2, p. 117-121, marzo/abr. 2010.

GIACOMIN, Karla Cristina; SANTOS, Wagner Jorge dos; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2487-2496, set. 2013.

GRUJIL, Frank R; VAN KRANEN, Henk J.; MULLENDERS, Leon H. F. UV-induced DNA damage, repair, mutations and oncogenic pathways in skin cancer. *Journal of Photochemistry and Photobiology B: Biology*, Lausanne, v. 63, n. 1-3, p. 19-27, Oct. 2001.

HAJJAR, Emily R.; CAFIERO, Angela C.; HANLON, Joseph T. Polypharmacy in elderly patients. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, Hillsborough, New Jersey, v. 5, n. 4, p. 345-351, Dec. 2007.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo de 2014*. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 10 mai. 2016.

_____. *Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira*. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicais2010/SIS_2010.pdf. Acesso em 10 de maio 2016.

LEBRÃO, Maria Lúcia. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. *Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 4, n. 17, p. 135-140, 2007.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; VERAS, Renato. Saúde pública e envelhecimento. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 700-701, maio/jun. 2003.

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de et al. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 545-553, mar./abr. 2005.

MARQUES, Sílvia Alencar; PELAFSKY, Valquíria Pessoa Chinem; MARQUES, Mariangela Esther Alencar. Xantoma eruptivo: relato de caso com exuberantes manifestações clínicas e laboratoriais. *Diagnóstico e Tratamento*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 70-73, abr./jun. 2009.

MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima; BARRETO, Sandhi Maria; PORDEUS, Isabela Almeida. Fatores relacionados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 487-496, jun. 2008.

MENEZES, Maria Fátima Garcia de et al. Alimentação saudável na experiência dos idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 267-275, maio/ago. 2010.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Perfil de utilização de próteses totais em idosos e avaliação da eficácia de sua higienização. *Ciência Odontológica Brasileira*, São José dos Campos, v. 7, p. 72-78, jul./set. 2004.

MONTEIRO, Marlene Azevedo Magalhães. Percepção sensorial dos alimentos em idosos. *Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 10, n. 2, p. 34-42, jun. 2009.

MOREIRA, Rafael da Silveira; NICO, Lucélia Silva; TOMITA, Nilce Emy. O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Sudeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 2041-2053, out. 2011.

NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi. *Assistência farmacêutica ao idoso: uma abordagem multiprofissional*. Brasília: Thesaurus, 2007. 248 p.

NUNES, André. O envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004. cap. 13, p. 427-450.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*. Tradução Susana Gontijo. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2005.

PAÍS investe em prevenção a doenças da terceira idade. *Portal Brasil*, Brasília, 17 Abr. 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/pais-investe-em-prevencao-a-doencas-da-terceira-idade>>. Acesso em: 21 out. 2016.

PEREIRA, Evani Marques. O processo de envelhecer na dimensão cultural. In: PEREIRA, Evani Marques et al. (Org.) *Envelhecimento e suas implicações para a área da saúde*. Guarapuava: Unicentro, 2014. p. 13-37.

PINTO, Juliana Martins; NERI, Anita Liberalesso. Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: Estudo Fibra. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3449-3460, dez. 2013.

PITTNER, Marcia Chrystina et al. O envelhecimento e suas implicações para o processo saúde-doença. In: PEREIRA, Evani Marques et al. (Org.) *Envelhecimento e suas implicações para a área da saúde*. Guarapuava: Unicentro, 2014. p. 57-69.

RITTER, Fernando et al. Condições de vida e acesso aos serviços de saúde bucal de idosos da periferia de Porto Alegre. *Boletim da Saúde*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 79-85, jan/jun. 2004.

SANCHEZ, Maria Angélica dos Santos. A dependência e suas implicações para a perda de autonomia: estudo das representações para idosos de uma unidade ambulatorial geriátrica. *Textos sobre Envelhecimento*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 35-54, fev. 2000.

SANTANA, Juliana Aguiar. Envelhecimento populacional e política de saúde: contribuições para a reflexão acerca dos desafios que o processo de envelhecimento populacional traz para a definição da agenda da política de saúde pública brasileira. *Vértices*, Campos dos Goytacazes, v. 14, n. 3, p. 85-101, set./dez. 2012.

SANTOS, Sílvia Aparecida Locatelli dos; TAVARES, Darlene Mara dos Santos; BARBOSA, Maria Helena. Fatores socioeconômicos, incapacidade funcional e número de doenças entre idosos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 12, n. 4, p. 692-697, out./dez. 2010.

SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004.

SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). *SESC + Grupos | Idosos*. Governador Valadares. 2014. Disponível em: <http://www.sescmg.com.br/wps/portal/sescmg/centrais/central_de_servicos/servico_aberto/educacao++servicos/produto+sesc+mais+grupos+idosos>. Acesso em: 14 maio 2016.

SILVA, Francisca Alexandra Araújo da et al. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 6, p. 889-893, nov./dez. 2009.

VERAS, Renato Peixoto. Uma saída para a crise no setor de saúde. *Revista do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor*, São Paulo, v. 157, p. 35, ago. 2011.

VERAS, Renato Peixoto; RAMOS, Luiz Roberto; KALACHE, Alexandre. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 225-33, jun. 1987.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*. Tradução Susana Gontijo. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2005.

Recebido: 09/01/2015P

Aceite Final: 07/06/2016