



RELATO DE EXPERIÊNCIA

Recebido em: 10/2019

Aceito em: 11/2019

Publicado em: 12/2019

Circuito Saúde: relato de experiência do programa “UniversIDADE” - para a longevidade e qualidade de vida de idosos

Health Circuit: experience's report of the "UniversIDADE"- program for the longevity and quality of life of the elderly

Circuito Salud: Informe sobre la experiencia del programa “UniversIDADE”- para la longevidade y la calidad de vida de los ancianos

Kátia Stancato¹, Érika Aparecida Bueno¹, Maria Silvia Teixeira Giacomasso Vergilio¹, Fernanda Sucasas Frison¹, Inajara de Cassia Guerreiro¹, Ricardo Luis Salvaterra Guerra¹, Rogério Terra do Espírito Santo¹, Rôse Clélia Grion Trevisane¹, Tâmara Maria Nieri¹.

Resumo: Esse artigo buscou relatar a experiência de uma equipe interunidades e multiprofissional da atividade, “Circuito Saúde”, desenvolvida no Programa Universidade da Universidade Estadual de Campinas. Esse Programa se destina a população idosa com objetivo de mantê-los ativos física e mentalmente com variada programação visando promoção, prevenção à saúde e socialização. O “Circuito Saúde” acontece duas vezes ao ano para avaliar condições de saúde que interferem no bem-estar da pessoa idosa. Em três anos, avaliou-se que essa atividade foi positiva para detectar parâmetros anormais, orientar mudança no estilo de vida e quebrar paradigmas que envolvem o viver na terceira idade. Conclui-se que a convivência e socialização proporcionada por meio de uma rede de relacionamentos, na qual se faz amizades que estimulam a adesão e participação em diversas atividades (trabalhos manuais, orientações, dança, canto, exercícios físicos) melhoram a saúde e, conseqüentemente a qualidade de vida das pessoas idosas.

Palavras-chave: Idoso, Qualidade de vida, Socialização, Saúde do Idoso.

Abstract: This article aimed to report the experience of an inter-unit and multiprofessional team of the activity, “Health Circuit”, developed in the University Program of the State University of Campinas. This program is intended for the elderly population with the purpose of keeping them physically and mentally active with a variety of programs aimed at promoting, preventing health and socializing. The “Health Circuit” takes place twice a year to assess health conditions that interfere with the well-being of the elderly. In three years, it was evaluated that this activity was positive to detect abnormal parameters, guide lifestyle change and break paradigms that involve living in old age. It is concluded that the coexistence and socialization provided through a network of relationships, in which friendships are made that encourage adherence and participation in various activities (manual work, orientation, dance, singing, physical exercise) improve health and consequently the quality of life of the elderly.

Key words: Aged, Quality of life, Socialization, Health of the Elderly.

¹Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas - SP. *E-mail: erika.bueno@reitoria.unicamp.br

Resumen: Este artículo tuvo como objetivo informar la experiencia de un equipo interunidad y multiprofesional de la actividad, "Circuito de Salud", desarrollado en el Programa Universitario de la Universidad Estatal de Campinas. Este programa está destinado a la población de edad avanzada con el propósito de mantenerlos activos física y mentalmente con una variedad de programas destinados a promover, prevenir la salud y socializar. El "Circuito de salud" tiene lugar dos veces al año para evaluar las condiciones de salud que interfieren con el bienestar de los ancianos. En tres años, se evaluó que esta actividad era positiva para detectar parámetros anormales, guiar el cambio de estilo de vida y romper paradigmas que implican vivir en la vejez. Se concluye que la convivencia y la socialización proporcionadas a través de una red de relaciones, en las cuales se hacen amistades que fomentan la adhesión y participación en diversas actividades (trabajo manual, orientación, baile, canto, ejercicio físico) mejoran la salud y, en consecuencia, mejoran la salud. La calidad de vida de los ancianos.

Palabras clave: Ancianos, Calidad de vida, Socialización, Salud de los ancianos.

INTRODUÇÃO

O Brasil vivencia um período de transição demográfica desde 1950, quando os índices de mortalidade tiveram queda e, a partir dos anos 1970 notou-se uma redução na fecundidade, resultando no envelhecimento populacional; seja pelos avanços nos sistemas de saúde com ações voltadas à prevenção, melhores condições de saneamento básico, aliados ao uso de vacinas e antibióticos que contribuem ainda mais para o aumento na expectativa de vida (NARSI F, 2008).

A mudança desse cenário vem exigindo maior atenção ao idoso e às doenças que os acometem, pois o envelhecimento é compreendido como um processo natural do ciclo de vida do ser humano, com diminuição progressiva de sua funcionalidade. No entanto, com atividades de orientação, prevenção e acompanhamento, as alterações normais decorrentes do processo de envelhecimento podem ser minimizadas com estilo de vida mais ativo e saudável (BRASIL, 2009). A redução da funcionalidade dos idosos pode levar à dependência para o desempenho das atividades de vida diária (AVD) em cerca de 5% para a faixa etária de 60 anos e cerca de 50% para 90 anos (BRASIL, 2009). Há o aumento das afecções, principalmente as de caráter crônico não transmissível (DCNT). Idade superior a 60 anos constitui fator de risco para doenças degenerativas (Alzheimer, osteoporose e osteoartrose), diabetes, demência, observando-se, também, maior prevalência para as doenças cardiovasculares (DCV) (FELIPE GF, et al., 2008; OLIVEIRA CJ, et al., 2008; ROMERO AD, et al., 2009).

Na legislação brasileira, é considerada idosa a pessoa que tenha 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2009). Essa configuração epidemiológica resulta em novos desafios na atenção à essa população (COSTA MFBA, CIOSAK SI, 2010). Programas que promovam a saúde dos idosos são gradativamente requeridos frente às demandas progressivas do envelhecimento. Neste sentido, há a necessidade de criação de estratégias para o atendimento integral aos idosos (COSTA MFBA e CIOSAK SI, 2010).

Práticas preventivas de saúde integradas a políticas sociais e intervenções não farmacológicas colaboram para uma melhor qualidade de vida e da capacidade funcional, além do aumento da longevidade; reduzindo os custos assistenciais e hospitalizações (MACHADO SC, et al., 2005; FERREIRA MLS, et al., 2010). Sabe-se ainda que a assistência multidisciplinar à saúde em relação aos idosos fornece a possibilidade de olhá-lo em uma percepção biopsicossocial, além de orientar a estruturação do cuidado à sua saúde sob uma visão sistêmica. Esta abordagem propiciará uma melhor compreensão dos diferentes aspectos do envelhecimento (FERREIRA MLS, et al., 2010). Em consonância com essa realidade, a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) criou o Programa Universidade em março de 2015, tendo como público alvo pessoas de meia e terceira idade, com idade mínima de 50 anos. Optou-se por essa faixa etária visando enfatizar os aspectos preventivos para a manutenção da saúde física e mental (CAMPINAS, 2017).

Esse programa tem caráter social, com atividades gratuitas, oferecidas semestralmente, abertas à comunidade interna e externa da universidade, da cidade de Campinas e região. Tem como objetivos: preservar a saúde física e emocional; estimular o raciocínio lógico, criatividade e socialização; contribuir para a prevenção de doenças e transmitir orientações para a melhora da qualidade de vida. Para atender aos seus

objetivos está estruturado em quatro áreas temáticas: arte e cultura; esporte e lazer; saúde física e mental; sociocultural e geração de renda (CAMPINAS, 2017). No planejamento anual das atividades da área de saúde física e mental, se encontra o “Circuito Saúde” que é realizado no início de cada semestre do ano em parceria outra unidade da Unicamp, o Centro de Saúde da Comunidade (CECOM).

O CECOM é uma unidade da Unicamp responsável pelo planejamento e execução de diversas ações de prevenção e tratamento de saúde, em diversas especialidades, à nível ambulatorial, para à comunidade de alunos, funcionários e docentes (CAMPINAS, 2017).

Este estudo teve por objetivo relatar a experiência multiprofissional que envolve interunidades da Unicamp fundamentada na observação dos profissionais e dados analisados do perfil epidemiológico e algumas variáveis de saúde dos idosos que participam do programa UNIVERSIDADE, especificamente da atividade denominada “Circuito Saúde”.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Esse relato diz respeito a experiência vivenciada em seis atividades denominadas “Circuitos Saúde” nos anos de 2015, 2016 e 2017. O seu planejamento e avaliação foram feitas pela equipe de coordenação do Programa UNIVERSIDADE em conjunto com a equipe multiprofissional do CECOM, no início de cada semestre, para os alunos inscritos no Programa UNIVERSIDADE.

Os profissionais responsáveis pela atividade (enfermeiros, médicos, psicóloga, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionistas, dentistas e educadores físicos, incluídos também os alunos de graduação e pós-graduação) realizaram o planejamento e organização de um circuito com várias atividades, a saber pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), glicemia capilar, índice de massa corpórea (IMC), exame da mucosa oral e acuidade visual. Essas atividades foram escolhidas por fornecerem dados para um diagnóstico inicial de doenças ou fornecer alertas de situações de agravos de maior complexidade. Os profissionais que participaram das atividades do circuito saúde realizaram aferições dos indicadores mencionados e quando detectado parâmetros anormais fizeram as devidas orientações, bem como avaliaram as necessidades de saúde apresentadas, ou referidas pelos participantes, para melhorar o conhecimento e o autocuidado da sua saúde.

Além dos dados objetivos relatados, o circuito saúde tem proporcionado aos profissionais informações quanto ao perfil e participação do grupo, deste modo percebe-se a formação de grupos de amigos, com predomínio da participação de mulheres, favorecendo a interação e socialização dos idosos, bem como o intercâmbio de experiências. Essa troca de experiências é relatada por todos, profissionais e participantes do Programa UNIVERSIDADE, como sendo um fator importante para o aprendizado e a compreensão do processo de envelhecer. Profissionais e idosos foram unânimes na avaliação positiva das atividades desenvolvidas. Pelos idosos foram destacados os aspectos de ampliação de conhecimentos em saúde e a oportunidade de interações sociais, já pela equipe multiprofissional foi enfatizado que neste momento há oportunidade de se fazer um *screening* para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), levantar seus fatores de risco e realizar educação em saúde para a prevenção de agravos. Com o desenvolvimento dos eventos semestrais desde 2015 até 2017, percebe-se que há o nítido estreitamento dos laços concretizando uma parceria entre a Universidade/Unicamp, por meio da sua comunidade interna, com a comunidade externa/sociedade e os serviços de saúde.

DISCUSSÃO

O envelhecimento da população representa um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares (DCVs) e, conseqüentemente para as doenças crônicas não degenerativas (DCNT). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do total da população residente do Brasil, 50,8% são do sexo feminino e 49,2% do sexo masculino (BRASIL, 2009). Com esse resultado infere-se que as mulheres estão mais dispostas a cuidar da sua saúde e se socializam com mais facilidade. Corrobora com essa análise os estudos do próprio IBGE, quando apontam para a expectativa de vida da população feminina que já supera aos 78 anos, enquanto da população masculina não chega aos 72 anos.

O Ministério da Saúde, por ocasião da implantação da Política Nacional de saúde do homem, divulgou dados de pesquisa, no qual três em cada dez homens não buscam serviços de saúde para fazer a prevenção de doenças, essas atitudes de devem á questões culturais e da mentalidade masculina gerando um comportamento de risco para sua saúde (BRASIL, 2009). Esses dados corroboram com as observações do Programa UniversIDADE onde a maioria dos participantes são mulheres e discute-se a necessidade de incentivar e obter estratégias para atingir a população masculina na adesão ao programa.

As alterações provocadas pelo processo de envelhecimento são complexas, pois, não envolve somente as questões físicas, havendo à necessidade de compreender o indivíduo, seu modo de viver e seu contexto, para tanto é imprescindível a atuação de uma equipe multidisciplinar. TAVARES CAM, et al. (2005) definem a multidisciplinaridade como a associação de duas ou mais áreas do conhecimento que se juntam para analisar e discutir, um mesmo tema, sob óticas distintas possibilitando uma visão mais ampliada para a sua compreensão.

Sabe-se que a dinâmica da atuação multidisciplinar não é bem esclarecida e que na maioria dos casos relaciona-se com uma atuação estagnada/individualizada dos profissionais de diversas áreas sem grande integração. Escassos trabalhos abordam uma forma de atuação e estratégias para uma construção conjunta em planejar o cuidado integrado para o bem-estar do paciente (LIMA TJV, et al., 2010).

A equipe multidisciplinar necessita estar atenta às alterações que acontecem nas pessoas de idade avançada e que justificam um cuidado individualizado e integral, com destaque para a atenção e monitoração aos fatores de riscos para as principais DCNT como a Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), doenças que estão relacionadas aos hábitos de vida como sedentarismo, consumo de alimentos gordurosos, industrializados, ricos em sódios e açúcares.

Esperandio EM (2013) afirma em estudos sobre prevalência e fatores de risco associados à HAS, e que esta é a principal doença que eleva a mortalidade em todo o mundo. O autor ainda aponta para o fato de que doenças e limitações são resultados inevitáveis do envelhecimento, porém, existem amplas evidências de que alterações do envelhecimento tornam o indivíduo mais propenso ao seu desenvolvimento, como o aumento da resistência vascular periférica e remodelamento cardíaco, sendo essa a principal doença crônica nessa população; estimando-se que no Brasil mais de 60% dos idosos sejam hipertensos e a principal forma de prevenção é a adoção de hábitos de vidas saudáveis, tais como, alimentação balanceada pobre em gorduras, açúcares e sódio, bem como realização de atividade física ao menos 120 minutos por semana.

Flor LS e Campos MR (2017) utilizando dados do inquérito nacional de Pesquisa Dimensões Sociais das Desigualdades (PDSD) de 2008, publicaram um estudo transversal da prevalência de diabetes mellitus, outra doença comum na população brasileira. Esses autores encontraram prevalência nacional de 7,5% de diabéticos, sendo que na região sudeste esse índice sobe para 8,2%, e para 16,5% em indivíduos com mais de 65 anos de idade. A prevenção dessa doença é semelhante à da HAS mencionada acima com hábitos de vida saudáveis.

Lino VTS et al. (2016) afirmam que há necessidade de monitorar condições desencadeadoras de declínio funcional para planejar ações de saúde que permitam intervenções precoces. Recomenda a utilizar de estratégias de avaliação rápida para examinar uma grande parcela da população-idosa e assim, fazer os encaminhamentos necessários para os serviços médicos de referência.

Nesse aspecto o Programa UniversIDADE tem dado a oportunidade aos idosos de realizarem atividades variadas propostas pelas quatro áreas temáticas que está estruturado (arte e cultura; esporte e lazer; saúde física e mental; sociocultural e geração de renda) oferecendo atividades físicas, esporte, trabalhos manuais, dança, teatro, canto e eventos com palestras informativas, estimulando aos idosos a saírem da inatividade, do sedentarismo proporcionando-lhes mudança de hábitos e comportamentos quebrando os paradigmas próprios da idade. Desta forma, o Programa UniversIDADE atinge seu objetivo principal que é melhorar a qualidade de vida do idoso, ressaltando a dimensões do autocuidado e prevenção das DCNT.

Nessa direção, Lima TJV, et al. (2010) corroboram com estudos destacando que nacional e internacionalmente são mencionados a importância deste tipo de abordagem para a promoção à saúde na

terceira idade. Outros autores, Costa MFBA e Ciosak SI (2010), destacam que os programas devem estimular o estreitamento e enlace das relações sociais entre os profissionais e participantes, ou seja, estabelecer uma rede social entre os sujeitos envolvidos para estabelecer trocas mútuas e reciprocidade de saberes contribuindo para concretizar ações que favoreçam reais mudanças de comportamento para uma vida mais saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade “Circuito Saúde” da área temática de saúde física e mental do programa UNIVERSIDADE demonstrou ser eficiente para atender aos objetivos quanto aos aspectos de prevenção de doenças que se agravam com o envelhecimento, pela oportunidade da detecção de alterações de importantes indicadores de saúde e ser dada a oportunidade de encaminhamentos e orientação para seu tratamento. Afirmamos que essa atividade também contribuiu para a convivência e socialização, reafirmando a necessidade de uma rede de relacionamentos. Este trabalho abre possibilidade de reflexão e discussões sobre a necessidade de multiplicar programas e ações visando incentivar os idosos à socialização e conscientização da possibilidade de novos aprendizados para uma vida produtiva na sua faixa etária, além de demonstrar a importância das ações preventivas para o bem-estar.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem- Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
2. CAMPINAS. Universidade Estadual de Campinas. Resolução GR 48/2017 de 16/08/2017. Disponível em: http://www.programa-universidade.Unicamp.br/arquivos/48_17.pdf. Acesso em 20 ago 2018.
3. COSTA MFBA, CIOSAK SI. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. *Rev. esc. enferm. USP*, 2010; 44(2):437-444.
4. ESPERANDIO EM, et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, 2013;16(3):481-493.
5. FELIPE GF, et al. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. *Rev. esc. enferm. USP*, 2008; 42(4): 620-627.
6. FERREIRA MLS, et al. Feira de saúde do curso de medicina da UFRR: uma aproximação com a comunidade. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, 2010; 34 (2):310-314.
7. FLOR LS, CAMPOS MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev Bras Epidemiol*. 2017; 20(1): 16-29.
8. LIMA TJV, et al. Humanization in Elderly Health Care. *Saúde Soc*, 2010; 19 (4): 866-877.
9. LINO VTS, et al. Rastreamento de problemas de idosos na atenção primária e proposta de roteiro de triagem com uma abordagem multidimensional. *Cadernos de Saúde Pública*. 2016; 32(7).
10. MACHADO SC, et al. Clientes com hipertensão arterial: perspectiva da gerência do cuidado de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2005; 9 (1): 64 -71.
11. NARSI F. O envelhecimento populacional no Brasil: Demografia e epidemiologia do envelhecimento. *Hospital Israelita Albert Einstein*. 2008; 6 (Supl 1):S4-S6.
12. OLIVEIRA CJ, et al. Avaliação do risco coronariano em idosos portadores de hipertensão arterial em tratamento. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, 2008; 33 (3): 162-7.
13. ROMERO AD, et al. Características de uma população de idosos hipertensos atendida numa unidade de saúde da família. *Revista de Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2009;11 (2):72-78.
14. TAVARES CAM, et al. Grupo multiprofissional de atendimento ao diabético: uma perspectiva de atenção interdisciplinar à saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2005; 14 (2):213-221.