

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Health education with elderly: an experience report*

Monalisa Claudia Maria da Silva<sup>1</sup>  
Alesandro Teixeira Moraes<sup>2</sup>  
Gisele Aparecida Fófano<sup>3</sup>  
Denicy de Nazaré Pereira Chagas<sup>4</sup>  
Clarice Gonzaga Valerio Venancio<sup>5</sup>  
Letícia Ribeiro Campagnacci<sup>6</sup>  
Paola Aparecida Lopes Gomes<sup>7</sup>

### Resumo

O processo de envelhecimento vem ocorrendo de forma acelerada, sem que haja tempo para uma reorganização social e de saúde. Embasados nessa discussão foi criado o projeto intitulado "Educação em saúde com idosos" com vistas a apoiar à equipe de saúde que assiste aos idosos em suas demandas. Através de visitas domiciliares são desenvolvidas ações educativas em saúde, que garantem ao idoso e seus cuidadores/familiares, informações importantes para o processo de cuidar, além de oportunizar vivência para formação acadêmica. Nota-se que esse contato possibilitou conhecer a realidade sociocultural, perceber situações problemas e elaborar ações simples que resultariam em benefícios para os idosos. Concluiu que há uma necessidade de formar uma equipe multidisciplinar para a realização de um trabalho eficaz e uma assistência integral à saúde dos idosos.

Palavra-chave: Idoso. Educação em saúde. Visita domiciliar.

### Abstract

The aging process is occurring at an accelerated rate, with no time for a social reorganization and health. Based upon this discussion the project entitled "Health education with seniors" with a view to supporting the health care team who assists the elderly in their demands was created. Through home visits, educational activities in health, to ensure that seniors and their caregivers/family members, important for the process of care information is developed, and create opportunities to experience academic training. We note that this contact has helped understand the sociocultural reality, perceiving situations and problems develop simple actions. Concluded that there is a need to form a multidisciplinary team to conduct an effective job and comprehensive care.

<sup>1</sup> Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Mestranda em enfermagem da UFJF. Coordenadora do projeto de extensão.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela UFJF. Colaborador do projeto.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde pela UFJF. Colaboradora do projeto.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda em enfermagem pela UFJF. Colaboradora do projeto.

<sup>5</sup> Acadêmica de enfermagem da faculdade de enfermagem da UFJF

<sup>6</sup> Acadêmica de enfermagem da faculdade de enfermagem da UFJF

<sup>7</sup> Acadêmica de enfermagem da faculdade de enfermagem da UFJF

Keywords: Elderly. Health education. Home visit.

## Introdução

O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. E este cuidar normalmente vai acarretar alterações metabólicas pois muitos idosos vão ser acometidos por doenças e agravos crônicos não transmissíveis que requerem acompanhamento constante. Essas condições crônicas muitas das vezes geram um processo incapacitante, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas. No entanto o envelhecimento é um processo natural de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos - denominada senescência - que em condições normais não costumam provocar qualquer problema e em condições de sobrecarga, provocado por doenças, acidentes ou estresse emocional pode ocasionar uma condição patológica – denominada senilidade (BRASIL, 2006).

Em muitos dos casos, os idosos que desenvolvem senilidade, acabam se tornando dependentes de seus cuidadores, que podem ser formais, profissionais ou informais, familiares, amigos ou voluntários. E este cuidar, exige dedicação exclusiva e quase sempre integral, que muitas vezes leva o cuidador à instalação de uma nova dinâmica de vida, baseada nas necessidades do ser cuidado (ARAUJO, 2013).

Neste aspecto a família também vai desempenhar seu importante papel, nesse processo de prestação de cuidado, e é preciso considerar a fragilidade da mesma à medida que o grau de complexidade deste cuidado aumenta, tornando comuns sentimentos como desespero, cansaço, ansiedade, angústia e desamparo (ALMEIDA, 2005). Por isso é desejável que aqueles que se interessam pelo estudo do envelhecimento e de suas causas e consequências aprofundem no estudo da família e do habitat para um melhor conhecimento (LEME; SILVA, 1996).

Os dados da pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 vieram consolidar a tendência do aumento do número de pessoas idosas no cenário sociodemográfico brasileiro, mostrando nessa última pesquisa, que os idosos já somam 23,5 milhões dos brasileiros, mais que o dobro do registrado em 1990, quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas (IBGE, 2011).

É importante ressaltar que de acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), em países desenvolvidos, o termo idoso refere-se aos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, enquanto que nos países em desenvolvimento, ser idoso, significa estar com 60 anos ou mais (OMS, 2009). Temos ainda no Brasil, o Estatuto do Idoso, instituído pela Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, que assegura dentre outros objetivos os direitos do idoso, sendo este considerado com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003).

Nessa perspectiva e a partir da observação da mudança do perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira, vê-se que as bases e ações da educação em saúde, consideradas como uma dimensão do processo de cuidar, que busca orientar, esclarecer e proporcionar mudanças de comportamentos de risco, vão ajudar a obter mecanismos que promovem a saúde, previnem as doenças, em

especial as crônicas, a reabilitação e que tornam esses indivíduos sujeitos mais autônomos, co-participantes e independentes, quando possível.

Além dessa ferramenta, foram criadas algumas políticas públicas que atuam de forma a maximizar e promover um envelhecimento ativo e saudável. Um exemplo são as políticas de atenção à saúde do idoso, de atenção básica/saúde da família e de atendimento domiciliar, que em ações coletivas na comunidade buscam assistência integral ao idoso. As políticas de atenção, quando voltada aos idosos têm como desafio que os mesmos possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer. (BRASIL, 2006.)

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, define a assistência a essa população que compreende os três seguimentos de atenção: a atenção primária à saúde (APS)/estratégia de Saúde da Família, e a rede de serviços especializados e de alta complexidade. A Política Nacional de Atenção Básica, regulamentada pela Portaria GM nº 648, de 28 de março de 2006 caracteriza-se por desenvolver um conjunto de ações de saúde em âmbito individual e coletivo, que abrange promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. E a Estratégia em Saúde da Família (ESF) visa reorganizar a atenção básica de acordo com os princípios do SUS.

Outro apoio fundamental para atenção a saúde, em especial para o cuidado ao idoso, foi a criação da Política de Atenção Domiciliar, instituída pela Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, como uma modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às demais políticas existentes, que preconiza a visita domiciliar a todos os usuários que possuem dificuldades ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde. É organizada em três modalidades, de acordo com o grau de complexidade: Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1), Atenção Domiciliar tipo 2 (AD2) e Atenção Domiciliar tipo 3 (AD3), sendo que todas trabalham com uma equipe multiprofissional e estão integradas à rede de atenção à saúde, identificando e treinando os familiares e cuidadores dos usuários, abordando o cuidador como sujeito do processo e executor das ações, acolhendo demanda de dúvidas e queixas dos usuários e buscando esclarecê-las e amenizá-las, realizando cuidados específicos de acordo com a necessidade e seu grau de dependência, como cuidados pós operatórios, por exemplo. As visitas também permitem uma visão ampla e fidedigna da realidade em que o mesmo se encontra, considerando suas condições socioeconômicas e hábitos de vida, além de fortalecer o vínculo do profissional com o idoso.

Existe também nessa esfera assistencial ao idoso, a Política de Humanização que prioriza a humanização nas práticas em todas as esferas do SUS, incluindo o acolhimento. Embasados nessa discussão e visando oferecer apoio a equipe de saúde quando assiste aos idosos em suas demandas, criamos o projeto de extensão intitulado: “Educação em saúde com idosos” vinculado a Universidade Federal de Juiz de Fora. Juntamente a essa proposta, levantamos alguns pontos a serem esclarecidos: a sobrecarga de dependência do idoso pode vir a ser prejudicial para o cuidador e prejudicar a relação entre ambos? Há maneiras de amenizar tais condições? Em alguns casos, nas intervenções, ainda pensamos em que podemos contribuir para a autonomia do idoso?

O objetivo principal do artigo é descrever a experiência do projeto de extensão universitária, o qual buscou promover a saúde de idosos e seus cuidadores, auxiliando-os para terem um melhor envolvimento com o idoso, contribuindo com elementos teóricos e práticos para um melhor entendimento do processo de envelhecimento e suas implicações no processo de cuidar.

## Metodologia

O projeto foi realizado no período de março de 2013 a março de 2014, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), em parceria com a Secretaria da Saúde, na cidade de Juiz de fora. A equipe foi formada pela orientadora, que atuou na supervisão, e seus colaboradores, e também a participação de três acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

O projeto de extensão “Educação em saúde com idosos” teve como objetivos desenvolver ações de enfermagem domiciliar segundo necessidades primárias dos idosos, seus cuidadores e familiares em área de abrangência de Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) com Estratégia de Saúde Família (ESF) no Município de Juiz de Fora, MG.

Buscou-se na literatura, questões referentes à saúde do idoso, políticas públicas e programas do SUS, além dos diálogos com a equipe da UAPS e acompanhamento de suas atividades. Foi realizada uma busca ativa na área de abrangência da UAPS, com auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). As famílias foram selecionadas a critério subjetivo e por indicação dos próprios agentes. Foram visitadas e acompanhadas durante um ano, 10 famílias vinculadas a UAPS. A faixa etária dos idosos atendidos era em torno de 78 e 105 anos. Dentre as casas visitadas, alguns idosos eram dependentes de seus cuidadores, outros eram os seus próprios cuidadores ou cuidavam de outros familiares dependentes.

As visitas foram norteadas por um roteiro elaborado pelas acadêmicas de enfermagem e docente, tendo como embasamento um referencial teórico sobre questões que julgamos relevantes sobre o processo de envelhecimento, que visava levantar informações sobre o histórico de saúde, as condições de morbidade, estado nutricional, condições socioeconômicas, de moradia, acesso ao serviço, capacidade funcional e as dificuldades e limitações vivenciadas pelos idosos e seus cuidadores, considerando o contexto e a realidade de cada família.

Após a realização de visita domiciliar, que possibilitou uma aproximação e a construção de vínculo com as famílias em questão, foi discutido e estudado cada caso e então foi estabelecido entre a coordenadora do projeto e os colaboradores, um plano de cuidado individualizado, baseado na realidade de cada família, a ser implementado a partir das visitas subseqüentes. Ao implementar as ações, os acadêmicos com um responsável por eles, voltavam à residência após um período de 15 dias para avaliar o alcance e aderência das intervenções traçadas pela equipe.

A proposta de fornecer informações e esclarecimentos, um cuidado individualizado no ambiente em que vivem é de suma relevância para os idosos e

seus cuidadores, ainda mais quando o cuidador também é idoso, sobretudo, se o cuidador for um familiar que participa ativamente do cuidado ou mais, se cuida sozinho do familiar, e este é designado a suprir as necessidades e demandas de um idoso com perda da capacidade funcional.

## Resultados e discussão

Através do contato direto com as famílias pode-se acompanhar de perto a realidade e a evolução de cada idoso e seu familiar. Em cada conversa para coleta dos dados, percebia a rotina de cada família, seus hábitos e crenças, o que efetivamente foi essencial na escolha das ações e posterior adesão dos mesmos as mudanças. Ressalta-se que muitas famílias passaram a nos reconhecer como referência.

Dentre os idosos selecionados, a maioria estava em tratamento medicamentoso de doenças crônicas como: diabetes e hipertensão. Acompanhamos idosos com acuidade visual e auditiva comprometidas, além de outras morbidades. Foram realizadas orientações relacionadas a estes fatores e também sobre queda e sexualidade.

As visitas domiciliares também proporcionaram o acompanhamento de várias evoluções como: adesão às medicações prescritas, melhora na autonomia das famílias ao serem ensinadas a realizar o exame de glicemia sozinha e mudanças de hábitos alimentares para a melhoria da qualidade de vida.

É importante considerar que o desequilíbrio na saúde do idoso afeta a todos, podendo provocar estresse em sua unidade, tornando necessária a orientação e atenção dos profissionais de equipe de AD, não só aos idosos, mas aos seus cuidadores (GORDILHO, 2000). O campo da atenção à saúde do idoso demanda ações educativas tanto individuais como em grupos, um dos focos principais deve ser o esclarecimento de dúvidas e a transmissão de informações e conhecimentos sobre cuidados preventivos aos idosos, incluindo os com diagnóstico de doenças crônicas, com o objetivo de proporcionar maior autonomia para esses indivíduos. Para isso, devemos utilizar uma linguagem e metodologia clara e concisa para que as ações contribuam para a elaboração de um modelo assistencial que considera o princípio da integralidade do cuidado (COSTA, 2012).

Em grande parte das visitas percebeu-se a necessidade de intervir diversas vezes no esclarecimento do autocuidado, tanto físico quanto emocional dos cuidadores/familiares. Percebeu-se que muitos deles, também já idosos, estão sobrecarregados pelas atribuições do lar e o cuidado do familiar doente, não sobrando tempo para cuidar da sua saúde e fazer consultas médicas regulares e exames, levando-os também ao adoecimento e ao cuidado ineficiente. Neste momento, a escuta ativa das angustias, medos e dúvidas, foi crucial para juntos encontrarmos soluções para os seus problemas.

Frente às necessidades de cuidados do cuidador que muitas vezes também é idoso, surgem possibilidades para a criação de um novo projeto de extensão, possibilitando um novo olhar ao cuidador que muitas vezes é esquecido à margem do cuidado. Já existem vários estudos, dentre eles os de Araújo; Paul; Martins (2009), que faz referência ao risco de alteração da saúde do cuidador em virtude do desgaste provocado pelas atividades desenvolvidas diariamente no cuidado ao

idoso dependente. Outros estudos salientam também que o papel de cuidador é árduo, fator este especialmente enfatizado por mulheres idosas cuidadoras do marido idoso. Vemos que o cansaço faz parte do dia-a-dia dessas mulheres, que acabam ficando alienadas do mundo, apesar de sentirem orgulhosas do papel que despenham.

Atualmente, é evidente um sistema de saúde sobrecarregado, com forte tendência a diminuir ao máximo possível o tempo de permanência dos indivíduos internados nas unidades de saúde e com isso a transferência de muitos cuidados, que antes eram tidos como hospitalares, para os serviços de Atenção Primária à Saúde e Atenção Domiciliar e conseqüentemente, para as famílias. Nessa conjuntura, o cuidador familiar precisa de apoio e valorização por parte das políticas públicas, dos profissionais de saúde, principalmente no que tange a Estratégia de Saúde da Família, servindo de suporte a essa população, principalmente, por ter como um de seus membros o enfermeiro, que pode desenvolver diversas modalidades de cuidado, destacando-se os grupos de ajuda ou redes que deem suporte a esses cuidadores (CELICH; BATISTELLA, 2007).

No contexto multiprofissional da ESF, destaca-se o planejamento do processo de cuidar do enfermeiro, que traça seus objetivos a partir das necessidades de saúde da população (indivíduos, família e comunidade). No âmbito da atenção à saúde dos cuidadores familiares, a avaliação sistemática torna-se uma etapa imprescindível, com vistas a explorar outra dimensão, que é o cuidado espiritual com o intuito de prevenir e detectar previamente a fadiga dessas pessoas que cuidam. O cuidar em enfermagem deve passar por “ajudar a outra pessoa a cuidar de si própria favorecendo sua potencialidade existencial de vir a ser” – este é o «cuidado autêntico» (WALDOW, 1995 p.21/2).

Vale a pena ressaltar que o enfermeiro tem como ponto de vista desenvolver suas atividades profissionais nos mais diversos serviços, desde a comunidade até as instituições de mais alta complexidade tecnológica. E parte de sua competência as seguintes atuações: educação, cuidado ou assistência direta, assessoria, planejamento e coordenação de serviços, ensino e avaliação das pessoas que executam estas atividades ou daquelas que se preparam para realizá-las. Entre os diferentes campos de atuação do enfermeiro em gerontologia, podemos citar as comunidades, ambulatórios, centros e postos de saúde, domicílios, casas geriátricas, asilos, centros ou hospitais-dia, clínicas e hospitais, entre outros. Um dos aspectos que vale ressaltar é o trabalho em equipe. Com a finalidade de assistir integralmente o idoso, ou seja, que seja atendido às dimensões bio-psíquica e espiritual (DIOGO, 2007). Este tipo de especialização na área de geriatria tem-se aumentado também em outras áreas das ciências da saúde, visto que o trabalho em equipe contribui significativamente para uma melhor qualidade de vida e saúde dos idosos.

Uma questão de extrema relevância e percebida com clareza foi que as famílias, principalmente o cuidador primário ou principal, que como foi exposto anteriormente, muitas vezes também é idoso, não estão preparados para dar conta do cuidado integral do outro, levando a complicações do quadro clínico do idoso, assim como na própria sobrecarga física e emocional em detrimento do processo de cuidar, sem contar a dinâmica familiar que é inesperadamente modificada pela presença de um idoso que se torna dependente. Nestes casos a Estratégia de

Saúde da Família torna-se importante aliada, pois além de integrar os grupos de ajuda mútua deverá contribuir e auxiliar a detectar na comunidade recursos necessários e que corroborem para melhorar a qualidade de assistência e de vida do idoso e de seu cuidador (NARDI; FELIX; OLIVEIRA, 2008).

### **Limitações**

Algumas dificuldades foram encontradas em decorrência da extensão do bairro, pois infelizmente devido ao pequeno número de acadêmicos participantes do projeto não foi possível atender toda a demanda da comunidade.

### **Conclusão**

O projeto permitiu que os acadêmicos pudessem perceber como acontece na prática o processo de envelhecimento e suas demandas de cuidado, quando este vem acompanhado por um adoecimento físico ou psíquico, além de confirmar a importância de estimular e oferecer meios para que os idosos realizem o autocuidado. Outro aspecto relevante observado foi a necessidade de se formar uma equipe multidisciplinar, composta por alunos de outros cursos como serviço social, psicologia, medicina e fisioterapia para a realização de um trabalho eficaz e uma assistência integral à saúde dos idosos.

## Referências:

ALMEIDA, T.L. Características dos cuidadores de idosos dependentes no contexto da Saúde da Família. **Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina de Riberão Preto da Universidade de São Paulo.** São Paulo: Riberão Preto, 2005. 104p.

ARAÚJO, S. J., et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2013; 16(1):149-158.

ARAÚJO, I. M. ; PAUL, C.; MARTINS, M. M. Cuidar de idosos dependentes no domicílio: desafios de quem cuida - DOI: 10.4025/ciencuccuidsaude.v8i2.8198. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 8, n. 2, p. 191-197, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Caderno de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p.

BRASIL. Portaria GM nº 2.528, 19 de outubro de 2006. Dispõe da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). **Diário Oficial da União.** Brasília (DF): 19 out 2006.

BRASIL. Portaria GM nº 648, de 28 de março de 2006. Dispões da Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União.** Brasília (DF): 29 mar 2006.

BRASIL. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União.** Brasília (DF): 27 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 10.741, de 1º de Outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2003. Disponível em: < <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/98301/estatuto-do-idoso-lei-10741-03>> Acesso em: 22 de nov de 2012.

COSTA, S. R. D. **Autocuidado do cuidador familiar de adultos ou idosos dependentes após a alta hospitalar:** uma contribuição para o cuidado de enfermagem. 2012. 165. Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.

GORDILHO, A.; SÉRGIO, J.; SILVESTRE, J.; RAMOS, L.R.; FREIRE, M.P.A; ESPINDOLA, N.; et. al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção ao idoso. **UNATI. UERJ.** Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; 2000. 92p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio.** Rio de Janeiro: Pesq. Nac. amost. domic. 31: 1-135 p., 2011.

LEME L.E.G, SILVA, P.S.C.P da. O idoso e a família. In: Papaléo Neto M, organizador. **Gerontologia.** São Paulo: Atheneu, 1996. p.92-7.

Organização Mundial da Saúde. **Guia global das cidades amigas das pessoas idosas.** 2009. Versão traduzida para o português. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789899556867\\_por.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789899556867_por.pdf). Acesso em: 02 de Janeiro de 2013.

WALDOW, V.; LOPES, M.; MEYER, D. – *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. ISBN 85-7307-060-9.

CELICH, K.L.S.; BATISTELLA, M. Ser cuidador familiar do portador de Doença de Alzheimer: vivências e sentimentos desvelados. **Cogitare Enferm.**, Rio Grande do Sul, v. 12, n. 2, Abr.-Jun., 2007.

NARDI, F. R; FELIX, E; OLIVEIRA, M.L. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n. 1, p. 47, 2008.

DIOGO, M. J.D. Consulta de Enfermagem em Gerontologia. In: Netto, Matheus Papaléo. Tratado de Gerontologia, 2.<sup>a</sup> ed. Revisada e ampliada. São Paulo; Atheneu, 2007. p.377-392.