

## **AÇÕES REALIZADAS EM UMA VILA DE IDOSOS PELA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO**

Autor (1); Carolina Augusta Florindo ; Co-autor Tuane Magalhães (2); Co-autor Priscila Figueiredo Correia (3); Co-autor Isabella Takehara Branco (4) Orientador Larissa Sapucaia Ferreira Esteves (5)

*1 Universidade do Oeste Paulista –UNOESTE. E-mail: carol.a.florindo@gmail.com*

*2 Universidade do Oeste Paulista –UNOESTE. E-mail: tuane.tm@hotmail.com*

*3 Universidade do Oeste Paulista –UNOESTE. E-mail: priscila.f.correia@gmail.com*

*4 Universidade do Oeste Paulista –UNOESTE. E-mail: isabella.takehara@outlook.com*

### **Resumo:**

**Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo apresentar as intervenções realizadas aos idosos residentes na Vila Dignidade do interior do estado de São Paulo, auxiliando na manutenção e/ou recuperação da capacidade funcional, autonomia, independência, além de promoção a saúde e prevenção de doenças. **Método:** No ano de 2017 a equipe de residência multiprofissional em saúde do idoso realizou a Avaliação Global Ampla (AGA) na Vila Dignidade. A partir dos resultados encontrados na avaliação foram programadas intervenções voltadas para as alterações cognitivas, alterações na funcionalidade, estado nutricional de sobrepeso, uso racional de medicamentos, ações de promoção da saúde, reabilitação e manutenção de doenças já existentes. **Resultados:** Nas atividades cognitivas foi notado que alguns idosos possuem nível de compreensão menor que outros. As atividades funcionais são o tipo de atividade mais aceita e com maior número de adesão. A alimentação saudável se demonstrou ser um tema que ainda é muito complexo de se abordar com os idosos. É observado que ainda há uma reluta na aceitação de práticas alternativas complementares oferecidas durante as educações em saúde pelos idosos. Conclui-se que ações multidisciplinares e intersetoriais desenvolvidas pela equipe da residência são de fundamental importância, pois, visam garantir a atenção integral aos idosos moradores da vila, através das ações para promoção da saúde e prevenir agravos de doenças gerando autonomia e independência, além de melhorar o convívio social dos moradores e promover trocas de experiências entre os mesmos e também a construção de vínculo entre equipe e idoso.

### **Introdução:**

Atualmente o número de idosos no Brasil tende a crescer em decorrência da redução das taxas de mortalidade, e queda das taxas de natalidade, provocando significativas alterações na estrutura etária da população. (MIRANDA, MENDES, DA SILVA; 2016). Estima-se que em 2050 o número de pessoas idosas no mundo poderá chegar a dois bilhões de indivíduos. Os números atuais mostram que uma em cada dez pessoas tem 60 anos de idade ou mais e, para 2050, a relação será, em média, de uma para cinco em todo o mundo (LISBOA, CHIANCA; 2012).

A qualidade de vida relaciona-se à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma grande gama de aspectos, tais como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, estilo de vida, satisfação com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive. (DAWALIBI, 2013)

O desafio maior no século XXI é cuidar dessa população crescente de idosos, a maioria com níveis socioeconômico e educacional baixos e elevada prevalência de doenças crônicas e incapacitantes (BEZERRA, ALMEIDA, NÓBREGA-THERRIEN; 2012)

A grande maioria dos idosos apresenta nível elevado de comprometimento funcional, dependência e solidão. Entretanto, envelhecer não é sinônimo de doença, inatividade e contração geral no desenvolvimento. Na literatura gerontológica, envelhecer é considerado um evento progressivo e multifatorial, e a velhice é uma experiência potencialmente bem-sucedida, porém, heterogênea, e vivenciada com maior ou menor qualidade de vida (DAWALIBI; 2013)

Frente a esses dados, levanta-se uma preocupação inquietante com relação às afecções e distúrbios advindos da idade, e sua repercussão no processo saúde-doença desta população. Nesse sentido existe a necessidade de ações para promoção da saúde, prevenção e recuperação de agravos com esta população.

Desde o ano de 2013 é realizado o acompanhamento de idosos pertencentes a um programa chamado Vila Dignidade, instituído pelo decreto nº.54.285 de 29 de abril de 2009 em conjunto com a Secretaria de Habitação, CDHU, Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social e as Prefeituras dos Municípios Paulistas, o projeto localizado em uma cidade do interior do estado de São Paulo conta com 24 moradias e uma área de convívio social que beneficia pessoas idosas (BRASIL, 2009).

Este trabalho tem como objetivo apresentar as intervenções realizadas aos idosos residentes na Vila Dignidade do interior do estado de São Paulo, auxiliando na manutenção e/ou recuperação da capacidade funcional, autonomia, independência, além de promoção a saúde e prevenção de doenças.

## **Metodologia:**

A Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso iniciou-se em 2013, fruto de uma parceria entre um Hospital e uma Universidade do interior do estado de São Paulo.

Esta especialização conta com o trabalho de uma equipe interdisciplinar composta por enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista e farmacêutico que atuam na atenção primária a saúde e atenção hospitalar percorrendo vários cenários.

Desde o ano de 2013 é realizado o acompanhamento de idosos pertencentes a um programa denominado Vila Dignidade, instituído pelo decreto nº.54.285, de 29 de abril de 2009 em conjunto com a Secretaria de Habitação, CDHU, Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social e as Prefeituras dos Municípios Paulistas.

Atualmente moram na Vila Dignidade 27 idosos, sendo 14 homens e 13 mulheres entre estes quatro são casais, a faixa etária é entre 60 e 95 anos. No ano de 2017 a equipe de residência multiprofissional em saúde do idoso realizou a Avaliação Global Ampla (AGA).

Esta avaliação é composta por uma série de testes, como por exemplo, índice de Katz avaliando a capacidade de realizar atividades básicas de vida diária, escala de Lawton capacidade de realizar atividades instrumentais de vida diária, escala de dor com diagrama Corlett, teste de alcance funcional (TAF) avaliando equilíbrio, fluência verbal, teste do relógio e mini exame do estado mental (MEEM) avaliando capacidade ou alterações cognitivas, escala de depressão geriátrica (GDS) risco de depressão, mini avaliação nutricional (MAN) identificando possíveis riscos de desnutrição e formulação do genograma identificando fragilidades familiares.

A partir dos resultados encontrados na avaliação foram programadas intervenções voltadas para as alterações cognitivas, alterações na funcionalidade, estado nutricional de sobrepeso, uso racional de medicamentos, ações de promoção da saúde,

reabilitação e manutenção de doenças já existentes como: hipertensão, diabetes, dislipidemias e depressão.

As propostas se iniciaram no mês de março de 2018, sendo realizadas uma vez por semana no período da manhã no salão social e na área de convivência do próprio condomínio.

As estratégias utilizadas foram palestras expositivas, roda de discussão sobre saúde, alimentação e bem-estar, medicamentos, atividades físicas, alongamentos e circuitos, assim como dinâmicas para melhora de função cognitiva e psicomotora. Além de ações para fortalecimento de vínculo entre os idosos, com realização de passeios, confraternizações e comemoração de datas especiais.

### **Resultados e Discussões:**

Quando se tratam de atividades em grupos com fins para prevenção e promoção a saúde, a primeira dificuldade encontrada é a adesão aos encontros. Ao perceber que os idosos não compareciam aos encontros consecutivamente, foi adotada a prática de tocar músicas, escolhidas pelos mesmos a cada encontro enquanto eram realizadas as atividades, após algumas semanas foi reconhecido que houve diminuição nas faltas e inclusive adesão de idosos que antes não participavam dos grupos.

Com o avançar da idade há uma diminuição da função cognitiva no idoso, através disso foram realizadas ações para estimular a memória, raciocínio lógico e criatividade. Dentre essas ações foram realizadas oficinas de pintura, caderno de atividades lógicas diárias, estimulação dos cinco sentidos, e prática de jogos de memória de palavras, números e imagens. Através dessas atividades foi notado que alguns idosos possuem nível de compreensão menor que outros, pensando assim é preciso que as atividades sejam adequadas em níveis de dificuldade para suprir todas as necessidades, visto que se o idoso não conseguir realizar a atividade não haverá melhora.

Visto que as mudanças fisiológicas do envelhecimento, combinadas com a inatividade física, ocasionam processos patológicos que podem levar o idoso a uma perda progressiva de autonomia e independência e até levar agravos de saúde como quedas e fraturas (FECHINE, 2015), foram realizadas atividades como circuitos funcionais, alongamentos, caminhadas dinâmicas, dança circular, vôlei adaptado, jogos com bola e exercícios de equilíbrio em duplas. Essas atividades tiveram o objetivo da melhora da agilidade, coordenação, equilíbrio, vigor e disposição, melhor funcionamento físico, diminuição de dores. Foi observado que entre os idosos da vila, este é o tipo de atividade mais aceita e com maior número de adesão.

Junto com o envelhecimento, e ao estilo de vida sedentário e de hábitos alimentares inadequados, aparecem as doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, dislipidemias, hipertensão). Para manutenção do controle dessas doenças crônicas é necessário adquirir bons hábitos alimentares, para isso foram realizadas as atividades de orientação nutricional, bingos nutritivos, oficinas de culinárias, piquenique saudável, onde foram abordados diversos temas relacionados a alimentação e funcionamento do trato gastrointestinal. Percebe-se que este tema ainda é muito complexo de se abordar com os idosos, pois ainda há uma cultura de que para obter uma alimentação mais equilibrada é preciso dispor de mais recursos financeiros.

Na parte fisiológica, as alterações, na maioria das vezes, podem ser observadas pela lentidão do pulso, do ritmo respiratório, da digestão e assimilação dos alimentos (FECHINE, 2015). Além disso ainda ocorre uma diminuição de função renal em cerca de 50% aos 80 anos (CARDOSO, 2009). Visando isso, para manter as suas funções orgânicas foram realizadas ações de educação em saúde sobre agravos da automedicação, polifarmácia, e uso

indiscriminado de anti-inflamatórios levando e práticas alternativas não complementares (PICS) para alívio de dores, insônia e funcionamento intestinal. É observado que ainda há uma reluta na aceitação de PICS, pois são práticas que precisam ser realizadas diariamente para obterem algum efeito, ao contrário da medicação que já possuem efeitos imediatos.

### Conclusões:

Conclui-se que ações multidisciplinares e intersetoriais desenvolvidas pela equipe da residência são de fundamental importância, pois, visam garantir a atenção integral aos idosos moradores da vila, através das ações para promoção da saúde e prevenir agravos de doenças gerando autonomia e independência, além de melhorar o convívio social dos moradores e promover trocas de experiências entre os mesmos e também a construção de vínculo entre equipe e idoso.

### Referências:

BEZERRA, Fernanda Carvalho; DE ALMEIDA, Maria Irismar; NÓBREGA-THERRIEN, Sílvia Maria. Estudos sobre envelhecimento no Brasil: revisão bibliográfica. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 2012, 15.1: 155-167.

BRASIL, CDHU (Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano). Programa Vila Dignidade, Secretaria de Habitação do Estado de São Paulo. São Paulo, 2009. Disponível em: <[http://www.cdhu.sp.gov.br/programas\\_habitacionais/provisao\\_de\\_moradias/vila-dignidade.asp](http://www.cdhu.sp.gov.br/programas_habitacionais/provisao_de_moradias/vila-dignidade.asp)>.

CARDOSO, F. A. Particularidades dos idosos: uma revisão sobre a fisiologia do envelhecimento. **Revista Digital - Buenos Aires - Año 13 - Nº 130 - Março de 2009**. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd130/idosos-uma-revisao-sobre-a-fisiologia-do-envelhecimento.htm>> último acesso em 18 de setembro de 2018.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe, et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. *Estudos de Psicologia*, 2013, 30.3: 393-403.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace*, 2015, 1.20.

LISBOA, Cristiane Rabelo; CHANCA, Tânia Couto Machado. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2012, 65.3.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; DA SILVA, Ana Lucia Andrade. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2016, 19.3: 507-519.