

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA: ENVELHECIMENTO ATIVO - ASPECTOS DO CUIDADO<sup>1</sup>**

**Gabriela Colombi De Lima<sup>2</sup>, Luciane Köfender<sup>3</sup>, Marinez Koller Pettenon<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup> Projeto de Atenção Biopsicossocial ao Idoso

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ - Bolsista PIBEX/UNIJUÍ. E-mail: gabrielacolombi@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ.

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em Educação nas Ciências, Docente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. Orientadora.

### **INTRODUÇÃO**

A longevidade é, sem dúvida, um triunfo. Há, no entanto, diferenças entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Enquanto, nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e especialmente da área de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes. Para o ano de 2050, a expectativa no Brasil, bem como em todo o mundo, é de que existirão mais idosos que crianças abaixo de 15 anos, fenômeno esse nunca antes observado (BRASIL, 2006). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. O envelhecimento é hoje um fenômeno universal. Para a OMS, até o ano de 2025, a população idosa no Brasil, crescerá 16 vezes, contra cinco vezes da população total. Isso classificará o país como a sexta população do mundo em idosos, correspondendo a mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos de idade ou mais (GUTIEREZ et al, 2011). Deste modo, a longevidade está associada ao conceito de qualidade de vida que, 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 o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive (VECCHIA, RUIZ, BOCCHI & CORRENTE, 2005). O aumento da expectativa média de vida tem contribuído para que as pessoas vivam com qualidade de vida e por mais tempo. Associado a este fato, temos o envelhecimento demográfico que é um fenômeno social que se tem acentuado nas últimas décadas (CARVALHO, 2013). Dessa forma a capacidade funcional tem-se tornado um componente-chave para a avaliação da saúde dos idosos, sendo geralmente direcionado para a análise da habilidade e do desempenho de realizar determinadas atividades do cotidiano (FERREIRA, 2012). Já a relação da incapacidade funcional acompanha o empobrecimento, pois as despesas médicas, os medicamentos e outras demandas econômicas necessárias à manutenção do idoso são altas, gerando, assim, instabilidade econômica, psicológica e social (MURAKAMI, 2010). Diante do envelhecimento populacional, muitas ações estão sendo planejadas e estruturadas tendo como objetivo principal a sensibilização e

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

a educação no cuidado primário em saúde, de acordo com as necessidades específicas deste grupo populacional para atender às demandas emergentes (BRASIL, 2006). Vale ressaltar a importância de exames para o cuidado da saúde, principalmente ao chegar à idade avançada, pois o idoso está mais suscetível a doenças. Em vistas do exposto, o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, vivenciadas no Projeto de Extensão Universitária intitulado Projeto de Atenção Biopsicossocial ao Idoso. Sobre a oferta de um curso para idosos, possibilitando a aproximação dos mesmos com a Universidade, contribuindo para a efetividade da Universidade da terceira idade.

## METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de experiência de acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, realizado durante as atividades vivenciadas no Projeto de Extensão Universitária intitulado Projeto de Atenção Biopsicossocial ao Idoso. O caminho foi percorrido por meio da implementação e da realização de um curso para idosos ativos. Ofertado na categoria de módulos assim constituídos: I- nutrição e envelhecimento; II- uso adequado de medicamentos e cosméticos; III- orientações para atividades do dia a dia; IV- envelhecimento ativo: aspectos do cuidado; V- ressignificação da vida no envelhecimento. O módulo aqui destacado é o quarto módulo, no qual foi iniciado com uma dinâmica de socialização destacando o sentido do envelhecer ativo, posteriormente os participantes responderam de forma individual e escrita em uma tarjeta de papel a pergunta o que é envelhecimento ativo, a partir de então as respostas foram anexadas ao quadro negro e iniciaram-se as discussões e complementações sobre o assunto. Com utilização de imagens sobre a temática.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

No módulo Envelhecimento Ativo: Aspectos do Cuidado, coordenado pelo curso de enfermagem, tivemos a participação de oito mulheres acima dos 60 anos. Nele foi proposto questões da sobre o envelhecimento ativo, capacidade funcional, importância da realização de exames preventivos e importância da imunização em idosos. A partir de uma pergunta instigadora sobre o que é envelhecimento ativo, tendo a participação de todas as idosas.

Iniciou-se com uma dinâmica para auxiliar na desinibição e aproximação do grupo. Denominada dinâmica do chapéu, o chapéu continha em seu interior um espelho o qual foi sendo passado para cada integrante do grupo, sendo que ninguém pudesse saber o que continha. Cada qual elaborava uma característica da "figura" que estava refletida no espelho do chapéu. Houve surpresa pelo fato deles, observar e ver a eles mesmos, falavam sobre a qualidade completando a frase "eu tiro meu chapéu para essa pessoa, porque ela é". Esta dinâmica possibilitou instigar os participantes a falar sobre si, gerando um mútuo conhecimento e interação social. As experiências contadas e trocadas ao término da dinâmica são enriquecedoras e compensadoras, inserindo os mesmos na discussão sobre que é o envelhecimento ativo.

Para Alberti et al. (2014), desenvolver atividades de dinâmicas de grupo tem o intuito de dialogar e problematizar conceitos de motivação, criatividade, trabalho em equipe, liderança, comunicação e persuasão.

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XVII Jornada de Extensão

Segundo Kalache e Kickbusch (1997), O termo "envelhecimento ativo" foi adotado pela Organização Mundial da Saúde no final dos anos 90. Procura transmitir uma mensagem mais abrangente do que "envelhecimento saudável", e reconhecer, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem. Conceituando assim, envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.

Na sequência houve a apresentação de slides, com a manifestação dos mesmos sobre fatos como: na velhice serem mais teimosos, ter restrição a realizar vacinas e exames, bem como as quedas e osteoporose. Percebe-se que é necessário aumentar a capacidade funcional que pode ser alterada pelo desuso e/ou pela falta de estímulos ao sistema musculoesquelético, pois, dependendo do seu biótipo e estilo de vida, essas alterações podem ocorrer de forma rápida ou tardiamente. O envelhecimento saudável passa a ser visto como uma interação multidimensional entre saúde física e mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica (PAIVA et al., 2014). Logo, todos devem melhorar a qualidade de vida, ou seja, ter uma alimentação saudável, bom relacionamento social e familiar, manutenção do lazer, prática de atividades físicas, e manutenção da saúde psíquica e física.

Para Caspersen, Powell, Christensen (1985), citado por Maciel (2010) a atividade física é qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso, por exemplo, como: caminhada, jardinagem, subir escadas, dança, dentre outras atividades. Com o passar dos anos, nosso sistema torna-se muito prejudicado e compromete o desempenho locomotor. Uma forma de melhorar tal sistema é trabalhar na amplitude de movimentos que pode proporcionar condições de execução de movimentos e independência motora. A participação em atividades físicas regulares e moderadas pode retardar declínios funcionais, além de diminuir o aparecimento de doenças crônicas (MERZ; FORRESTER, 1997). Portanto a atividade física favorecerá o envelhecer bem-sucedido, promovendo a manutenção da capacidade funcional.

De acordo com Fiedler, Alves (2008), a Capacidade funcional pode ser definida como o potencial que os idosos apresentam para decidir e atuar em suas vidas de forma independente, no seu cotidiano. E a incapacidade funcional refere-se à dificuldade ou necessidade de ajuda para o indivíduo executar tarefas no seu dia-a-dia.

Ainda na temática do envelhecimento ativo: aspectos do cuidado outro tema abordado foi a respeito da imunização e ou vacinas para idosos, como uma medida de cuidado, considerando ser uma das formas mais importantes na prevenção contra doenças. Segundo Nascimento e Braga (2003), é muito mais fácil prevenir uma doença do que tratá-la, e é isso que as vacinas fazem. Elas protegem o corpo humano contra os vírus e bactérias que provocam vários tipos de doenças graves, que podem afetar seriamente a saúde das pessoas e inclusive levá-las à morte.

E para ficar com a saúde em dia, a palavra-chave é prevenção. Os cuidados devem ser constantes em qualquer fase da vida, mas é fato que a terceira idade exige mais atenção também à busca por um geriatra é importante. A ida ao consultório deve ser anual, para as mulheres o recomendável é a partir dos 55 anos, logo após o período da menopausa, e os homens a partir dos 60 anos ou, se houver algum problema, realizada três vezes por ano. (BERTELLI, 2011).

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

Conforme indicado pela Presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Silvia Ferreira (2011), é necessário à realização de check-up completo nessa fase da vida, deve ser realizado hemograma, exames de hormônios, principalmente os da tireoide, mamografia, densitometria óssea, colonoscopia, raio-x de tórax e exames ginecológicos.

Assim realizar exames preventivos é fundamental. O Hemograma completo é um teste que dá informação sobre os três principais tipos de células no sangue, e mostra se seus níveis são baixos, normais ou altos, sendo uma boa forma para identificar a presença de infecções, por exemplo, excesso de minerais ou vitaminas, além da anemia (CAMPOS, 2013).

Já o exame de TSH, sigla para hormônio estimulante da tireoide, que tem como função induzir a tireoide a produzir dois hormônios: triiodotironina (T3) e tiroxina (T4). O T3 e T4 ajudam a controlar o metabolismo do corpo. Quando a tireoide produz muito T3 e T4, nosso metabolismo acelera (hipertireoidismo). Quando a tireoide produz pouco T3 e T4, o nosso metabolismo se torna mais lento (hipotireoidismo) (PINHEIRO, 2016).

Segundo Omar Jaluul (SBGG, 2010), a mamografia é o exame de avaliação das mamas feito por raio-X. O primeiro deve ser feito entre os 35 e 40 anos. Após os 40, uma vez por ano. O objetivo da análise é prevenir ou detectar o câncer de mama. Assim como as mulheres, os homens também podem desenvolver o câncer.

A densitometria óssea é uma modalidade de diagnóstico por imagem que determina a densidade mineral óssea de uma ou mais regiões anatômicas do paciente permitindo o diagnóstico de doenças ósseas metabólicas e endócrinas que envolvem alterações na auto regulação dos sais inorgânicos, cálcio e fósforo, no corpo humano. A osteoporose é um exemplo de doença metabólica, independente de sua causa, passível de detecção por este método diagnóstico que permite ainda a avaliação da resposta a um dado tratamento (SILVA, [2014?]).

Outro exame importante é a colonoscopia. É um método adequado na investigação das doenças colorretais, com destaque para os pólipos e neoplasias, sendo considerada diagnóstica e terapêutica. Permite a identificação precoce de lesões em pessoas de grupos de risco, investiga os sinais e sintomas (dor abdominal, sangramento digestivo, alteração do hábito intestinal, diarreia crônica, entre outros), visualiza a mucosa do íleo terminal, cólons, reto e faz a análise macroscópica das lesões encontradas (FONSECA et al., 2011).

O Raio-X de tórax é uma imagem semelhante a uma fotografia do coração e dos pulmões, para avaliar os pulmões, o tamanho e contorno do coração, mediastino, pleura, diafragma e os ossos da caixa torácica (costelas, esterno e vértebras), verificando possíveis doenças ou anormalidades presentes na caixa torácica (NETO, 2012).

Assim, um dos exames mais populares entre as mulheres é o Papanicolau, exame que previne o câncer de colo uterino deve ser realizado em todas as mulheres com vida sexualmente ativa, pelo menos uma vez ao ano. Consiste na coleta de material do colo uterino para exame em laboratório. É um exame simples e barato, porém algumas mulheres ainda resistem em realizá-lo por medo ou vergonha (DANGELO; FATTIMI, 2003). Após a explanação houve questionamento por parte das idosas, sobre a "falta" da necessidade de consultar pela idade avançada, alegando o fato de sentirem-se bem sem sintomatologia aparente, levando a discussões importantes sobre a necessidade de investir na prevenção para garantir a qualidade do processo de envelhecer ativamente.

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

Finalizando, ainda foi possível abordar sobre alguns dos exames mais direcionados aos homens, que auxiliam no diagnóstico de alterações na próstata, como o toque retal e a dosagem do antígeno prostático específico (PSA) que são os principais métodos de identificação de alteração na próstata. Ainda temos a biópsia e o estudo histopatológico que são indicados para a definição do diagnóstico do paciente (MENEZES et al., 2015).

O cuidado com a saúde é fundamental para envelhecer ativamente e com qualidade.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interação com idosos ativos na chamada terceira idade, discutindo a temática sobre o envelhecimento saudável, proporciona, troca de experiências, valorização e superação das pessoas idosas e, de modo especial à aproximação da academia/ universidade com os idosos ativos junto ao espaço universitário. A participação de todas as voluntárias que integram o curso foi muito positiva, onde a partir do diálogo, da dinâmica realizada foi possível perceber a satisfação gerada e a busca de novos aprendizados, conquistas particulares e individuais. Também, a importância dada ao assunto contribui para adquirir uma vida saudável na velhice e instiga o acadêmico à aprofundar a temática por meio de ações de um projeto de extensão, bem como a realização de ações em saúde no âmbito da educação e saúde nos diferentes cenários de atuação da enfermagem.

Palavras-Chaves: Envelhecimento ativo; Qualidade de vida; Cuidados em saúde; Enfermagem.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTI et al. Dinâmicas de grupo orientadas pelas atividades de estudo: desenvolvimento de habilidades e competências na educação profissional. Estudos RBEP. Brasília, v. 95, n. 240. p. 348. Maio/ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbeped/v95n240/06.pdf>. Acesso dia 12 de junho de 2016.

BERTELLI, C. Exames para a terceira idade. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://saude.ig.com.br/minhasaude/dicasdesaude/exames-para-a-terceira-idade/n1238121624731.html>. Acesso dia 27 de junho de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

CAMPOS, M.G.V. O que o hemograma completo avalia? GOIÂNIA, 2013. Disponível em: <http://www.ingoh.com.br/dicas/o-que-o-hemograma-completo-avalia>. Acesso dia 5 de junho 2016.

CARVALHO, J. (2013). Aspectos metodológicos no trabalho com idosos. In J. Mota, & J. Carvalho, Atas do seminário qualidade de vida no idoso: o papel da atividade física. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto, pp.95-104.

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

DANGELO; FATTIMI (2003, p. 33); FILHO, L.A.F. O exame Papanicolau e o diagnóstico das lesões invasoras do colo de útero. Recife, 2011. Disponível em: <http://www.ccecursos.com.br/img/resumos/citologia/19.pdf>. Acesso dia 30 de junho de 2016.

FERREIRA et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Vol.21 no.3. Florianópolis, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300004). Acesso dia 16 de junho de 2016.

FERREIRA, S.(2011); BERTELLI, C. Exames para a terceira idade. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://saude.ig.com.br/minhasaude/dicasdesaude/exames-para-a-terceira-idade/n1238121624731.html>. Acesso dia 28 de junho de 2016.

FIEDLER, M.M.; ALVEZ, L.C. (2008, p. 3318). BARBOSA et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. Montes Claros MG Brasil, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03317.pdf>. Acesso dia 25 de junho 2016.

FONSECA et al. Indicações de colonoscopia versus achado de pólipos e neoplasias colorretais. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v31n1/v31n1a09.pdf>. Acesso dia 29 de junho de 2016.

GUTIERREZ, B.A.O; AURICCHIO, A.M; MEDINA, N.V.J. Mensuração da qualidade de vida de idosos em centros de convivência. Curso de Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil; Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, São Paulo-SP, Brasil; Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, São Paulo-SP, Brasil. 2011.

JALUUL, O. (2010). Conheça os exames médicos básicos para idosos. UNIMED. Disponível em: <http://www.unimedse.com.br/vivamais/conteudo.ler.php?cid=1420%20>. Acesso dia 29 de junho de 2016.

KALACHE; KICKBUSCH (1997 p. 13-14). ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. World Health Organization (2002). 1ª edição. 2005. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acesso dia 15 de junho de 2016.

MACIEL, M.G. Atividade física e funcionalidade. Vol.16 no. 4 Rio Claro. Out/Dez. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-65742010000400023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65742010000400023). Acesso: 22 de junho 2016.

MENEZES et al. Câncer de próstata: métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento. Vol.10, n.3. Minas Gerais, 2015. Disponível em:

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

[http://www.mastereditora.com.br/periodico/20150501\\_174533.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20150501_174533.pdf). Acesso dia 30 de junho de 2016.

MERZ; FORRESTER (1997, p. 23). BRASIL (2005). ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. World Health Organization (2002). 1ª edição traduzida para o português – 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acesso dia 25 de junho de 2016.

MURAKAMI L, SCATTOLIN F. Avaliação da independência funcional e da qualidade de vida de idosos institucionalizados. Rev Med Hered. 2010; 21(1): 18-26.

NASCIMENTO, A.P.; BRAGA, A.R. Vacinação. V.2, n. 2. Bahia, 2013. Disponível em: <http://www.santacruz.br/ojs/index.php/Revenf/article/view/996/921>. Acesso dia 27 de junho de 2016.

NETO, L.M.C. Radiografia de tórax. BRASIL, 2012. Disponível em: <http://medifoco.com.br/radiografia-de-torax/>. Acesso dia 30 de junho de 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. World Health Organization (2002). 1ª edição -2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acesso dia 29 de maio de 2016.

PAIVA, et al. O sistema único de saúde cuidando da pessoa idosa. 1ª Edição. Fortaleza – CE. Editora ABEU. 2014.

PEDROSO, P. TSH e T4 livre – Exames da tireoide. 2016. Disponível em: <http://www.mdsaude.com/2013/05/tsh-t4-livre-tireoide.html>. Acesso, 20 de maio de 2016.

SILVA, M.C. DENSITOMETRIA ÓSSEA. São Paulo, ([2014?] data provável). Disponível em: [http://rle.dainf.ct.utfpr.edu.br/hipermidia/images/documentos/Densitometria\\_ossea.pdf](http://rle.dainf.ct.utfpr.edu.br/hipermidia/images/documentos/Densitometria_ossea.pdf). Acesso dia 29 de junho de 2016.

VECCHIA, RUIZ, BOCCHI & CORRENTE, 2005, p. 394. (DAWALIBI, N. W; ANACLETO, G. M. C.; WITTER, C.; GOULART, R. M. M.; AQUINO, R. C.) Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO (2013). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n3/v30n3a09.pdf>. Acesso dia 24 de junho de 2016.