

**GRUPO DE APOIO À TERCEIRA IDADE DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO
AMAZONAS – GATI/UEA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Hugo Valério Corrêa de Oliveira¹

Tiago Amorim e Silva²

Gabriel Mendes Picanço³

RESUMO

No Brasil, o aumento da expectativa de vida nas duas últimas décadas tem favorecido um rápido crescimento da população idosa, o que conflui com a necessidade da criação de programas ou grupos de apoio a este grupo etário, com intuito principal de suprir falhas no sistema público de saúde. O Grupo de Apoio à Terceira Idade da Universidade do Estado do Amazonas, GATI/UEA, surgiu com o objetivo de informar e sensibilizar os idosos acerca das principais afecções na “melhor idade”. O trabalho desenvolvido pelo GATI foi organizado em três etapas e envolveu um total de 435 idosos, pertencentes à Universidade da Terceira Idade (UNATI), da UEA. A análise das atividades permitiu constatar grande deficiência de informações básicas nesta população, principalmente sobre quando e como encontrar ajuda.

Palavras-chave: Terceira idade; promoção em saúde; envelhecimento saudável.

**AMAZONAS STATE UNIVERSITY’S SUPPORT GROUP FOR ELDER PEOPLE - GATT /
UEA : EXPERIENCE REPORT**

ABSTRACT

In Brazil, the increase in life expectancy over the last two decades has favored rapid growth of the elderly population, which converges with the need to create programs or support groups for this age group, with the main aim of compensating for the failures in the public health system. The Support Group for Senior Citizens of Amazonas State University, GATT / UEA, came up with the aim of informing and educating the elderly on the main diseases in the "best age". The work of GATT was organized in three stages and involved a total of 435 elders, belonging to the University of the Third Age (UNATI), UEA. The analysis of the activities allowed for the establishing the large deficiency of basic information in this population, particularly on when and how to find help.

Keywords: Senior Adult; health promotion; healthy aging.

¹ O autor principal é farmacêutico-bioquímico, professor adjunto da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA) da UEA.

² Acadêmico de medicina da ESA/UEA.

³ Acadêmico de medicina da ESA/UEA.

INTRODUÇÃO

Com a melhoria nas condições de vida, avanços nas pesquisas e os progressos da medicina, as pessoas estão vivendo mais, e isto é um fato cada vez mais evidente. Se por um lado isso é bom, porque significa aproveitar a vida por mais tempo, significa também que mais pessoas estão sujeitas às doenças associadas ao envelhecimento (VERAS, 2008; VERAS, 2009). Esse rápido aumento da população idosa, aliados às deficiências no sistema público de saúde, demandam a necessidade da criação de programas ou grupos de apoio aos idosos, como forma de colaborar com a promoção da saúde na terceira idade.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2012), três em cada quatro idosos têm alguma doença crônica, ou seja, uma doença de “curso arrastado”, boa parte delas incurável. As doenças infecciosas e os acidentes continuam a ser importantes, mas a maior parte da carga de doença da terceira idade no Brasil é por causa das doenças crônicas não transmissíveis, como o diabetes mellitus e as consequências da hipertensão arterial (PORTER, 2009). Os problemas de saúde dos idosos desafiam os modelos de cuidado na medida em que a sociedade envelhece.

Os avanços da tecnologia e das ciências da saúde oferecem àqueles que utilizam as modernas ferramentas para a manutenção da saúde a chance de viver mais e em melhores condições (LOURENÇO, 2005). Segundo Nichols (2008), Veras (2012) e Veras (2013), as estratégias de prevenção ao longo de todo o curso da vida se tornam importantes e necessárias para resolver os desafios de hoje e, de forma crescente, os de amanhã. Mattke (2008) afirma que envelhecer sem apresentar nenhuma doença crônica é mais a exceção do que a regra. Dessa forma, o foco de qualquer política contemporânea deve ser a promoção do envelhecimento saudável, com a manutenção e melhoria, na medida do possível, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção e/ou estabilização de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter sua capacidade funcional restringida (CABREBA, 2007; VERAS, 2011; VERAS, 2012).

Um grande problema no Brasil é que ainda há grande deficiência de conhecimento em áreas básicas da saúde e a população mais idosa é o grupo mais suscetível às consequências dessa falta de informação. De acordo com Martin (2002), a menor qualidade de vida e agravos, observados neste grupo populacional, poderiam ser evitados com maiores pressupostos teóricos acerca das principais patologias e afecções que os acometem. Em todo o mundo, ainda existem divergências sobre o percentual ideal de investimento em promoções de saúde, em comparação com o volume destinado à assistência. Apesar de essa conta ser complexa e flexível, existe a certeza de que é necessário investir cada vez mais para evitar que as pessoas adoçam. Contudo, espantosamente esta lógica anda no contra senso das atividades implementadas na área da saúde,

que ainda se destinam mais ao processo curativo do que preventivo. Segundo Wong (2016), a prevenção não é um custo, mas um investimento com lucro certo, desde que bem realizada. Baseado em todo esse contexto, o GATI/UEA foi criado com o objetivo inicial de informar e sensibilizar os idosos sobre as principais afecções dessa faixa etária, estimulando, assim, a promoção da saúde.

CARACTERÍSTICAS DA COMUNIDADE SELECIONADA

A comunidade selecionada para este projeto extensionista foram os idosos participantes das atividades desenvolvidas pela UNATI, em Manaus-AM, no período compreendido entre agosto de 2014 a julho de 2015. Neste período a UNATI havia sede localizada dentro da ESA/UEA, haja vista ser esta um órgão suplementar da universidade. Algumas das características desses idosos é que eles continuem uma amostra representativa das diferentes zonas geográficas da cidade de Manaus-AM, têm idade igual ou maior que 60 anos e, em sua maioria, não têm curso superior.

DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES EXTENSIONISTAS

Este projeto extensionista foi aprovado pela Pró-Reitoria de Extensão (PROEX) da UEA, mediante processo regido pelo edital No 59/2014-GR/UEA. O projeto foi organizado em três etapas, sendo a primeira destas as reuniões de planejamento e operacionalização das atividades. Participaram dessas reuniões o coordenador do projeto, os bolsistas extensionistas, a assistente social e uma psicóloga, estas últimas funcionárias da UNATI. Houve concordância, por parte da UNATI, para a execução de 12 atividades durante o período de vigência do projeto, corroborando com a proposta prévia do mesmo. Cada atividade envolveu uma palestra e uma oficina, executadas consecutivamente.

A segunda etapa consistiu na elaboração e confecção de todo o material didático do projeto: cartazes, cartilhas, folders e fichas para a avaliação de aprendizado. Todo o material instrutivo foi desenvolvido sob a ótica de uma linguagem simples, direcionado a um público leigo. Os temas selecionados para cada atividade foram previamente analisados e são condizentes com as afecções mais frequentes na terceira idade, sendo eles: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2), vertigem/tontura, trauma na terceira idade, acidente vascular encefálico (AVE), demências, síndrome coronariana aguda, osteoartrose, catarata, pneumonia, doenças crônicas da pele e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

As palestras consistiram na terceira etapa do projeto e ocorreram nas salas de aulas onde os idosos desenvolviam suas respectivas atividades ou no miniauditório da UNATI. As palestras aconteceram de modo dinâmico, onde, em todo o momento, os idosos eram instigados à participar. Utilizou-se de dispositivo multimídia (datashow) e panfletos e cartilhas, referentes aos respectivos temas, eram distribuídos antes que as palestras começassem. Um cartaz do projeto era rotineiramente afixado na entrada do local das atividades. Após a realização de cada palestra eram realizadas oficinas de interação e discussão de casos, muitos destes sendo dos próprios idosos. “Questões problemas” eram explanados para se testar o grau de conhecimento dos idosos. Orientações acerca de quando e como se buscar ajuda profissional eram repassadas aos mesmos. Um questionário de avaliação de aprendizado foi elaborado e aplicado após a realização de cada atividade.

RESULTADOS

Grande parte dos idosos demonstrou grande interesse em aprender e também tirar dúvidas sobre os temas abordados. Alguns deles apresentavam-se com sequelas, vítimas das morbidades e comorbidades que foram abordadas nas palestras. Por conta da dinâmica imposta, ocorreram eventos de cumplicidade e gratidão pela iniciativa e finalidade do projeto (figura 1).



Figura 1. Momento de confraternização com idosos da UNATI/UEA.

De todas as palestras e oficinas desenvolvidas as que tiveram maior repercussão e diálogo foram as de HAS, DM2, AVE e DPOC (figura 2). No que se refere ao diabetes, muitas dúvidas básicas existiam sobre o tratamento medicamentoso e sobre as restrições dietéticas mais recomendadas para o controle dos níveis de açúcar no organismo. Diante deste fato, percebeu-se que aos idosos são negligenciadas muitas das informações essenciais sobre suas próprias patologias, talvez por culpa de deficiências no atendimento médico-paciente ou ainda por falta de informação de seus próprios familiares. Isto conota o quão ainda é deficitária a atenção ao idoso no Brasil. Essas mesmas constatações seguiram também para HAS, AVE e DPOC.



Figura 2. Aluno extensionaísta em oficina sobre DPOC.

Um fato observado sobre HAS é que alguns idosos se utilizavam de chás para controlar sua pressão, possivelmente por conta própria. A utilização destas infusões, como ou sem princípio(s) ativo(s) constatado(s), fitoterápicos ou não, podem desencadear efeitos tóxicos ou adversos. No tema AVE, muitos faziam a correlação entre o AVC (acidente vascular encefálico – atualmente conhecido por AVE) e o “derrame” (AVE do tipo hemorrágico), desconhecendo por completo do o evento do tipo isquêmico. Neste tema, houve grande interação entre os idosos e destes com os alunos extensionistas. O tema DPOC foi recebido com grande espanto e curiosidade, pois alguns o conheciam apenas como “doença dos pulmões” ou “falta de ar”. Talvez pelo fato de a DPOC estar associada a um grupo de doenças pulmonares que bloqueiam o fluxo de ar, tornando a respiração difícil, e o fato de estar intimamente associada ao tabagismo, tenha esta despertado grande interesse. É interessante ressaltar que muitos idosos ali já foram fumantes crônicos, sendo que alguns ainda praticavam o vício.

Outra das deficiências de conhecimento contatadas nos idosos é que os mesmos não tinham a correta definição sobre as áreas médicas, ou seja, sobre qual a área de estudo se destina determinada especialidade. Isto também se refletiu na função de outros profissionais de saúde, como o fisioterapeuta e o farmacêutico. É válido destacar que essas informações não são mérito de conhecimento obrigatório, haja vista ser função do médico clínico geral encaminhar o paciente para o profissional especialista adequado. Contudo, se compararmos estes idosos com a geração jovem atual, perceberemos que este conhecimento já não é considerado uma deficiência, talvez pela facilidade atual de acesso à informação, via *internet*.

Em algumas situações, constatou-se casos de automedicação entre os idosos. Esta conduta arriscada foi abordada e trabalhada em cada palestra, alertando-os sobre os perigos desta conduta. Embora o risco da automedicação fosse de conhecimento de alguns, estes a praticavam mesmo assim. Dentre os medicamentos relatados encontram-se alguns anti-inflamatórios não esteroidais (Ex. ácido acetilsalicílico, acetaminofeno e o ibuprofeno) e antimicrobianos (principalmente a amoxicilina).

A promoção da saúde realizada nesse período acabou, por fim, gerando vínculos de confiança e bem estar entre a comunidade da UNATI e os autores do projeto (figura 3). No que se refere aos idosos, acredita-se que os vínculos gerados também podem ter sido extrapolados à toda a comunidade acadêmica da ESA/UEA, haja vista que os autores também são parte integrante dessa comunidade. No que tange a equipe extensionista envolvida, as atividades consistiram também em uma oportunidade de grande aprendizado, pois se tornou íntimo o contato com os anseios, medos e a realidade de vários indivíduos idosos, muitos dos quais excluídos da sociedade por serem portadores de doenças crônicas ou por apresentarem baixa renda e escolaridade.



Figura 3. Aluno extensionista proferindo palestra sobre o tema “demências”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O GATI/UEA atingiu um público de 435 idosos da UNATI, sendo este resultado considerado satisfatório com os objetivos propostos no projeto de extensão. A intenção da criação do GATI é fazer com que este grupo possa se desenvolver e chegar a outros lugares da cidade na cidade de Manaus-AM, como o parque municipal do idoso, centros de convivência e demais casas e institutos de apoio, como, por exemplo, o asilo São Vicente de Paula. O GATI tem como estratégia principal a difusão do conhecimento em saúde para uma melhor qualidade de vida da população idosa de Manaus-AM.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CABRERA, M. A. S.; ANDRADE, S. M.; WAJNGARTEN, M. **Causas de mortalidade em idosos: estudo de seguimento de nove anos.** *Geriatrics & Gerontology*, v. 1(1), p. 14-20, 2007.

LOURENÇO, RA; MARTINS, CSF; SANCHEZ, MAS et. al. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. **Rev Saúde Pública**, v. 39, p. 311-318, 2005.

MARTIN, G. B. **As repercussões do envelhecimento populacional na morbimortalidade e no sistema de saúde em Londrina** (dissertação). Londrina (PR): Universidade Estadual de Londrina, 2002.

NICHOLS E. La necesidad de contar con normas. In: **Organización Panamericana de la Salud, editor. Prevención clínica: guía para médicos.** Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, p. 38-53, 2008.

PORTER, M. E. **A strategy for health care reform: toward a value-based system.** N Engl J Med, v. 361(12), p. 109-112, 2009.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P. **Produção de cuidados à pessoa idosa.** Ciênc Saúde Coletiva, v.13(4), p. 1104-1104, 2008.

VERAS, Renato. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** Rev Saúde Pública[online], vol. 43(3), p. 548-554, 2009.

VERAS, RP. **Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham.** Rev Bras Geriat Gerontol, v. 14, p. 779-876, 2011.

VERAS, Renato Peixoto. **Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos.** Cad Saúde Pública, v. 28(10), p. 1834-1840, 2012.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P.; CORDEIRO, H. A. **Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção.** Physis, v. 23(4), p. 1189-1213, 2013.

WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **R Bras Est Pop**, v. 23(1), p. 5-26, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Good health adds life to years. **Global brief for World Health Day 2012.** http://www.who.int/world_health_day/2012 (acessado em 09/Abr/2014).