

ATIVIDADES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EM  
UNIDADE AMBULATORIAL GERONTO-GERIÁTRICA

---

*Promotion and prevention activities in health in an  
outpatient geront-geriatric unit*

*Actividades de promoción y prevención en la salud en  
unidad dispensarial geronto-geriátrica*

Samuel Kosminsky<sup>1</sup>  
Márcia Carréra Campos Leal<sup>2</sup>  
André Filipe Lima Rodrigues Alves<sup>3</sup>  
Bruno Kosminsky<sup>4</sup>  
Raphael Almeida Salgado Gomes<sup>3</sup>  
Thyago Moreira Paranhos Correia<sup>3</sup>  
Ana Paula de Oliveira Marques<sup>5</sup>

RESUMO

Em estudos sobre as alterações músculo-esqueléticas em idosos, observamos a carência nos serviços de saúde de uma proposta alternativa para minimizar os problemas ocasionados por essas alterações no dia a dia desses pacientes. Portanto, faz-se necessário preparar a população a entender este processo, utilizando o conhecimento e atividades que possam promover uma melhor qualidade de vida. Objetivos: Estimular, nos alunos da graduação, o aprendizado da gerontologia/geriatria/reumatologia; elevar a autoestima do idoso usando o conhecimento adquirido no cuidado com a saúde; identificar as principais queixas dos idosos em relação às alterações músculo-esqueléticas. Metodologia: Inicialmente os alunos de graduação participaram de processo de sensibilização e capacitação, utilizando-se como estratégias: dinâmicas de grupos, entre outras técnicas; posteriormente foram realizadas oficinas temáticas com os idosos selecionados a participar do projeto. Durante o desenvolvimento das atividades em grupos, os temas trabalhados estavam relacionados às alterações músculo-esqueléticas. Resultados: sensibilização e capacitação dos 04 alunos de graduação do curso de Medicina na área geronto-geriátrica e reumatológica; maior conhecimento sobre as alterações e melhoria nas atividades de vida diária dos 26 idosos participantes das oficinas. Conclusão: as dinâmicas desenvolvidas nas oficinas proporcionaram uma melhoria na qualidade de vida dos idosos assistidos no serviço, minimizando os problemas de saúde.

Palavras-chave: idoso; qualidade de vida; alterações músculo-esqueléticas.

ABSTRACT

Studies about elderly changes in muscle-skeletal disorders highlights the health service problems, which demands an alternative proposal to minimize the problems caused by those alterations in the daily life of the patients. Therefore, it is necessary to prepare the population to understand that process, through

<sup>1</sup> Doutor em Medicina Tropical – Professor Adjunto III do Departamento de Medicina Clínica da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Endereço: Rua Guedes Pereira – 77/ Apto. 1701 – Casa Amarela – Recife/PE - CEP: 52060-150. Telefone: (81) 32688314 / (81) 91395252 E-mail: skosminsky@gmail.com.

<sup>2</sup> Doutora em Odontologia – Professora Adjunta III do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE.

<sup>3</sup> Alunos de graduação do curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE.

<sup>4</sup> Aluno de graduação do curso de Medicina da Faculdade Boa Viagem/IMIP – FBV.

<sup>5</sup> Doutora em Nutrição, Professora Adjunta II do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE.

knowledge and activities that can promote a better life quality. Objectives: Stimulate undergraduate students to learn gerontology / geriatrics / rheumatology; raise the elderly self esteem using the gained knowledge about health care; identify elderly principal complaints related to muscle-skeletal changes. Methodology: Initially, undergraduate students participated in an awareness and capacitating process using strategies as: group dynamics, among other techniques; later, thematic workshops were held with elderly selected subjects chose to participate in the project. During the group activities, the developed themes were related to muscle-skeletal changes. Result: awareness and capacitation of 04 undergraduate students from the Medicine course in rheumatology and geront-geriatric, greater knowledge about alterations and improvement in the daily life activities of the 26 elderly participants of the workshops. Conclusion: the developed dynamics at the workshops provided an improvement in life quality of the elderly that are assisted by that service, minimizing their health problems.

Keywords: elderly; life quality; muscle-skeletal disorders.

## RESUMEN

En estudios encima de las alteraciones músculo esqueléticas en ancianos, observamos la carencia en los servicios de salud de una propuesta alternativa para minimizar los problemas ocasionados por estas alteraciones del cotidiano de estos pacientes. Por lo tanto, se hace necesario preparar la población para entender este proceso, utilizando el conocimiento y actividades que puedan promover una mejor calidad de vida. Objetivos: estimular en los alumnos de la graduación el aprendizaje de la gerontología/geriatria/reumatología; elevar la autoestima del anciano usando el conocimiento adquirido en el cuidado con la salud; identificar las principales quejas de los ancianos en relación a las Alteraciones músculo esqueléticas. Metodología: Inicialmente los alumnos de graduación participaron del proceso de sensibilización y capacitación, utilizándose como estrategias: dinámicas de grupos entre otras técnicas, posteriormente fueron realizados talleres temáticos con los ancianos seleccionados para participar del proyecto. Durante el desarrollo de las actividades en grupos los temas trabajados estaban relacionados a las alteraciones músculo esqueléticas. Resultados: sensibilización y capacitación de los 04 alumnos de graduación del curso de Medicina en el área geronto geriátrica y reumatológica, mayor conocimiento sobre las alteraciones y mejora en las actividades de la vida cotidiana de los ancianos participantes de los talleres. Conclusión: las dinámicas desarrolladas en los talleres proporcionaron una mejora en la calidad de vida de los ancianos asistidos en el servicio minimizando los problemas de salud.

Palabras-clave: anciano; calidad de vida; alteraciones músculo esqueléticas.

## Introdução

O envelhecimento populacional é, hoje, um fenômeno mundial. Isto significa um crescimento mais elevado da população idosa com relação aos demais grupos etários. No caso brasileiro, pode ser exemplificado por um aumento da participação da população maior de 60 anos no total da população nacional de 4%, em 1940, para 8,6%, em 2000. Além da mudança nos pesos dos diversos grupos etários no total da população, observou-se um aumento na proporção de pessoas que sobrevivem às idades mais elevadas (ARAÚJO; ALVES, 2000; IBGE, 2000; CAMARANO, 2006).

Com o envelhecimento populacional, configura-se não só um novo formato à pirâmide demográfica, mas altera-se o perfil de

morbidade e mortalidade, com o predomínio de enfermidades crônicas e coexistentes (CHAIMOWICZ, 1998; CAMARANO, 2002; CARVALHO; GARCIA, 2003).

Dentre as alterações observadas com o aumento da idade está a perda de massa muscular e, conseqüentemente, da força muscular, com comprometimento da mobilidade e da capacidade funcional do indivíduo, critérios com interferência direta sobre o envelhecimento ativo (RAMOS, 2002; VERAS, 2004). Com o aumento da idade, observamos alterações na estrutura e função dos músculos esqueléticos. Estruturalmente, a massa muscular diminui à medida que o número e o tamanho das fibras musculares declinam durante o final da meia-idade e dos anos posteriores da idade adulta. Em torno dos 60 anos é observada uma redução de força máxima muscular entre 30 e 40%, o que

corresponde a uma perda de força de cerca de 6% por década dos 35 aos 50 anos de idade; a partir daí, a perda é de 10% por década (ROSSI; SADER, 2006).

O avanço da medicina preventiva e sua divulgação através dos diferentes meios de comunicação levaram a um aumento significativo na sobrevida populacional (PEREIRA; CURIONI; VERAS, 2003). Tal fato levou diferentes governos a adotarem políticas no intuito de favorecer esta faixa, uma vez que se encontrava desassistida do ponto de vista social, cultural e ambulatorial. Diversas organizações foram criadas para reivindicar direitos que não eram levados em consideração para pessoas com idade avançada, favorecendo melhor qualidade de vida e atenção à saúde. Se por um lado houve aumento da sobrevida, por outro as manifestações clínicas das doenças degenerativas tornaram-se mais evidentes, prejudicando o bem estar físico. Doenças como artrose e tendinites tiveram seus conhecimentos disseminados devido aos sintomas dolorosos que manifestam, os quais decorreriam de alterações degenerativas ou inflamatórias nas estruturas, localizados na periferia ou interior das articulações (ROSSI; SADER, 2006).

No caso da artrose, a doença se origina pelo aumento da degradação dos componentes da matriz cartilaginosa, devido especialmente aos proteoglicanos, cuja função é dotar a cartilagem de poderoso amortecedor de choques, diminuindo impactos no osso subcondral. Como a cartilagem não apresenta inervação, a sintomatologia provavelmente só apareceria quando surgissem alterações ósseas decorrentes de trauma (VELOSA; TEODORO; YOSHINARI, 2003).

As tendinites e bursites decorrem de processo inflamatório principalmente localizado nas bursas e tendões da cintura escapular. A etiologia é idiopática ou associada ao trauma, sendo a inflamação dessas estruturas responsável pela dor intensa ou moderada que apresentam os pacientes (BARING; EMERY; REILLY, 2007).

A fibromialgia é responsável por dores generalizadas que acometem principalmente mulheres. Apesar da intensidade dos sintomas, não se consegue encontrar alterações histopatológicas das estruturas músculo-esqueléticas (BENNET *et al.*, 2005).

A osteoporose pós-menopausa é uma doença silenciosa, que se caracteriza pela diminuição da quantidade de tecido ósseo, mas o mesmo é normal do ponto de vista histopatológico (ROSEN, 2005).

A degeneração da cartilagem responde pela maioria dos sintomas no idoso, ou seja, dor e limitação dos movimentos na coluna e membros inferiores. Não esquecendo que as tendinites e bursites são responsáveis pela dor e limitação nos membros superiores. Devido ao aumento da prevalência dessas doenças decorrente da sobrevida da população, fez-se necessária criação de núcleos especializados com tratamento multidisciplinar, onde os pacientes são orientados com relação às patologias que apresentam e submetidos a terapêuticas alternativas e convencionais.

No caso do Núcleo de Atenção ao Idoso – NAI/UFPE, os pacientes são atendidos em ambulatórios especializados e posteriormente encaminhados para diferentes tipos de tratamentos complementares. A fisioterapia e hidroterapia são essenciais para eliminação dos sintomas dolorosos e melhora do tônus muscular. Nesse processo, são informados da necessidade de adquirir boa postura e evitar esforços físicos desnecessários, que poderiam comprometer o sistema músculo-esquelético. Também a terapia ocupacional é de valor extraordinário, pois aumenta a mobilidade articular e incrementa a autoestima, tornando o paciente mais independente e seguro de si.

A partir deste contexto, iniciamos um projeto de extensão no intuito de melhorar a qualidade de vida dos idosos, acometidos de alterações músculo-esqueléticas, que são assistidos no serviço ambulatorial do NAI/UFPE.

## Metodologia

A metodologia utilizada foi estabelecida inicialmente por capacitação e sensibilização dos alunos da graduação, dinâmica em grupo e realização de oficinas com os idosos participantes, com a divisão em grupos para o desenvolvimento das atividades, trabalhando temas diversos, pertinentes às alterações músculo-esqueléticas.

Os alunos participantes do projeto foram recrutados durante a disciplina de Introdução à Gerontologia, oferecida ao curso médico como disciplina eletiva. Entendemos que a participação dos alunos nas atividades proporcionaria sedimentação do conteúdo abordado na disciplina. Foram consideradas enquanto etapas constitutivas do projeto:

1. Sensibilização e capacitação dos alunos da graduação envolvidos no projeto de extensão – durante um período de dois meses os alunos foram estimulados a ampliar seus conhecimentos na área geronto-geriátrica, apresentando seminário e participando de discussão em grupo; concomitantemente, prepararam o material a ser utilizado nas oficinas com os idosos. Foram estabelecidos alguns temas, considerados de extrema relevância entre as patologias músculo-esqueléticas, que seriam abordados durante as atividades com os pacientes do Núcleo de Atenção ao Idoso – NAI.

2. Após a sensibilização e capacitação dos alunos, através do ambulatório de reumatologia do NAI, os pacientes foram informados sobre as oficinas e convidados a participar do grupo de trabalho. Foram inscritos 26 idosos, formando 2 grupos, sendo cada grupo com 13 participantes. Além dos idosos, participaram das oficinas quatro alunos de graduação e três professores inseridos no projeto.

3. Oficinas com os idosos do NAI em atividades intergeracionais (idosos, alu-

nos, professores) trabalhando as principais alterações músculo-esqueléticas em dinâmicas pré-elaboradas pelos alunos. Essas oficinas ocorreram durante 3 meses, com encontros uma vez por semana a cada 15 dias, perfazendo um total de 6 encontros para cada grupo. No primeiro encontro, os idosos foram estimulados a expor seus problemas e dificuldades, para posteriormente serem esclarecidos pelos alunos e professores envolvidos no projeto. Tendo sido elencados os principais problemas, foi elaborado um cronograma de discussão para os próximos encontros, a saber, com as seguintes temáticas:

### *Osteoporose pós-menopausa*

A osteoporose pós-menopausa tem etiologia multifatorial, sendo a diminuição de estrogênio fator preponderante para o surgimento da doença. Acomete mulheres na menopausa, na qual a diminuição hormonal aumenta a atividade dos osteoclastos, acarretando maior reabsorção óssea com a consequente perda de sua massa, facilitando o aparecimento de fraturas de coluna e das articulações coxofemorais. O tratamento baseia-se no uso de cálcio, vitamina D e exercícios para fortalecer a musculatura, que normalmente encontra-se atrofiada por desuso (ROSEN, 2005).

### *Fibromialgia*

A fibromialgia caracteriza-se por dores generalizadas, acometendo principalmente mulheres submetidas a *stress* emocional. As dores evoluem com intensidade variável, dificultando o sono e atividades laborais. Geralmente os pacientes apresentam exames normais, o que dificulta seu entendimento. É necessária cuidadosa explicação da doença e dos sintomas que acarretam, pois nenhuma anormalidade laboratorial se acha presente, o que dificulta o entendimento e melhor adesão de tratamento (BENNET *et al.*, 2005).

### Artrose

A artrose é uma doença degenerativa que atinge a cartilagem articular, cuja função é proteger o osso subcondral dos traumas a que é submetido. Compromete, em geral, as articulações que suportam peso, como coluna e joelhos, podendo ser mono ou oligoarticular. Cada articulação evolui de forma característica, sendo a coxofemoral de evolução mais desfavorável. Com o aumento da idade, a degradação dos proteoglicanos é maior que sua síntese, acarretando menor capacidade da cartilagem em reter água e a diminuição da elasticidade, causando alterações no osso subcondral. A dor é a principal manifestação clínica; é de pequena intensidade, insidiosa, localizada, evoluindo com períodos de remissão e exacerbação. Normalmente piora com o esforço físico e melhora com o repouso. Além de dor, os pacientes podem queixar-se de rigidez matinal, crepitações articulares, diminuição da amplitude dos movimentos e deformidades articulares (VELOSA; TEODORO; YOSHINARI, 2003).

### Tendinite e bursite

A tendinite e a bursite resultam da inflamação dessas estruturas sem causa aparente ou decorrentes de trauma, doenças autoimunes e metabólicas, como gota. O paciente apresenta dor e limitação dos movimentos que podem ser de grande intensidade, quando a doença surge de forma aguda, ou de pequena a média intensidade, nos casos de evolução crônica. O tratamento baseia-se no uso de anti-inflamatório não hormonal e fisioterapia, sendo a resposta observada 2 a 3 semanas do início da doença (BARING; EMERY; REILLY, 2007).

Foram realizadas oficinas com abordagem dessas doenças para reforçar o entendimento e, conseqüentemente, a eliminação de conceitos como, por exemplo, doença de velho, que conduz à incapacidade ou à paralisia. Faziam parte do grupo de trabalho estudantes de medicina, pacientes que frequentavam

ambulatório de reumatologia e preceptor para conduzir o encontro. Cada tema era abordado, pelos estudantes, através de palestra com ilustrações durante 20 minutos e, posteriormente, a plateia solicitava esclarecimentos sobre o tema desenvolvido. As questões eram dirigidas inicialmente aos graduandos de medicina que respondiam e, caso não o fizessem de forma adequada, o preceptor complementaria a resposta. Tais oficinas duravam em média 50 a 60 minutos e após o término notávamos satisfação em todos os participantes: de um lado a população, normalmente discriminada, sentia-se bastante agradecida; por outro, observar como pequenas iniciativas podem mudar a autoestima de indivíduos com passado carregado de sofrimento.

## Resultado

Capacitação dos quatro alunos de graduação do 8.º período do curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, na área geronto-geriátrica/reumatológica, melhora na qualidade de vida dos 26 idosos assistidos no Núcleo de Atenção ao Idoso – NAI/UFPE, minimizando os problemas de saúde, a partir do momento em que o idoso tem o conhecimento sobre a doença e os meios de promoção e prevenção da mesma. Os participantes tinham como diagnóstico: osteoporose, fibromialgia, artrose, tendinites e bursites.

Na Tabela 1, apresentamos a distribuição dos idosos participantes por sexo, onde observamos que o percentual do sexo feminino é maior que o masculino.

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM O SEXO, RECIFE, 2008

Sexo	N.º	%
Feminino	24	92,3%
Masculino	02	7,7%
Total	26	100%

Na tabela 2, consta a distribuição por faixa etária dos idosos participantes, onde o percentual maior encontrado foi na faixa de 70 a 79 anos.

TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA, RECIFE, 2008

Faixa Etária	N.º	%
60 - 69	08	30,7%
70 - 79	16	61,6%
80 e mais	02	7,7%
Total	26	100%

## Conclusão

As dinâmicas desenvolvidas nas oficinas proporcionaram uma melhoria na qualidade de vida dos idosos assistidos no serviço, minimizando os problemas de saúde, fortalecendo a proposta do Núcleo de Atenção ao Idoso – NAI – em trabalhar com a promoção e prevenção das doenças e, dessa maneira, sendo incluída nas atividades do serviço a orientação dos idosos e familiares por meio de oficinas, com dinâmicas que ampliem o conhecimento sobre os diversos problemas de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, J. C.; ALVES, M. I. C. Perfil da população idosa no Brasil. *Textos sobre Envelhecimento*, v. 3, n. 3, p. 7-19, 2000.
- BARING T.; EMERY R.; REILLY P. Management of rotator cuff disease: specific treatment for specific disorder. *Best Pract. Res. Clin. Rheumatol.*, v. 21, n. 2, p. 279-294, 2007.
- BENNET R. M.; SCHEIN J.; KOSINSKI M. R.; HEWITT D. J.; JORDAN D. M.; ROSENTHAL N. R. Impact of fibromyalgia pain on health-related quality of life before and after treatment with tramadol/acetaminophen. *Arthritis Rheum.*, v. 53, n. 4, p. 519-527, 2005.
- BRASIL. *Decreto-lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994*. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso. Brasília, DF: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1998.
- CAMARANO, A. M. Demografia do Envelhecimento e Epidemiologia In: VERAS, R.; LOURENÇO, R. (Orgs.). *Formação humana em geriatria e gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar*. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ, p. 39-57, 2006.
- CAMARANO, A. M. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. et al. (Orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, 2003.
- CHAIMOWICZ, F. *Os idosos brasileiros no século XXI: demografia, saúde e sociedade*. Belo Horizonte: Post-graduate, 1998. 92p.
- IBGE. *Censo demográfico: Brasil, 2000*. Rio de Janeiro, 2000.
- PEREIRA, R. S.; CURIONI, C. C.; VERAS, R. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002. *Textos sobre Envelhecimento*, v. 6, n. 1, p. 43-59, jan./jul. 2003.
- RAMOS, L. R. Epidemiologia do envelhecimento. In: FREITAS, E. et al. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 72-78, 2002.
- ROSEN, C. J. Clinical practice. Postmenopausal osteoporosis. *New Engl. J. Med.*, v. 353, n. 6, p. 595-603, 2005. Review.
- ROSSI, E.; SADER, C. S. Envelhecimento do sistema osteoarticular. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 792-7, 2006.
- VELOSA, A. P. P.; TEODORO, W. R.; YOSHINARI, N. H. Colágeno na cartilagem osteoartrósica. *Rev. Bras. Reumatol.*, v. 43, n. 3, p. 160-166, 2003.
- VERAS, R. A era dos idosos: desafios contemporâneos. In: SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. (Orgs.). *Saúde do idoso: a arte de cuidar*. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

Texto recebido em 10 de março de 2009.

Texto aprovado em 17 de abril de 2009.