

O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E SUAS CIRCUNSTÂNCIAS MULTIFATORIAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Julianna Alencar Jeronimo¹
Maria Eduarda Sinésio da Silva²
Flávia Nayra Araújo Rodrigues³
Flávia Sarmiento Brasileiro⁴
Eduardo Maciel Gomes de Arruda⁵
Layza de Souza Chaves Deininger⁶

INTRODUÇÃO

Atualmente, no âmbito da atenção primária, as atividades acadêmicas na área médica oferecem um rico espaço de aprendizagem e experiências para os estudantes, permeando não apenas aspectos técnicos, como também conceitos das relações humanas, fundamentais para a execução da medicina com qualidade, que busca entender não apenas a enfermidade em si, mas também todo contexto sociocultural do usuário.¹

No tocante à APS, pode-se dizer que é um espaço privilegiado de formação para os profissionais de saúde, de acordo com os pressupostos orientadores do SUS, uma vez que se caracteriza como porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde, acolhendo os usuários e famílias, buscando estabelecer vínculos e responsabilização pela atenção, individual e coletiva.²

A formação e a qualificação na APS se associam à busca pela garantia da universalidade e integralidade do SUS, pois compreende um território adstrito, a partir do enfoque familiar e comunitário, enquanto espaço de construção coletiva, no qual os diversos sujeitos estão envolvidos na produção dos diferentes modos de proporcionar o cuidado em saúde.³

Segundo as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação de medicina, é necessária a articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para

¹Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCMPB, juliannajeronimo@gmail.com;

²Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCMPB, mariaeduardasinesiosilva99@gmail.com;

³Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCMPB, flavianayra5@hotmail.com;

⁴Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCMPB, flaivasarmiento@hotmail.com;

⁵Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCMPB, eduardomaciel@gmail.com

⁶ Professor orientador: Doutora, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCMPB, layzadeininger@gmail.com.

o futuro exercício profissional do médico. Nesse sentido, desdobrando-se no eixo da educação em saúde, os estudantes de medicina iniciam sua trajetória na Atenção Básica junto ao contexto de seus usuários, incluindo a vivência dos alunos aos cenários sociais, garantindo o desenvolvimento de habilidades intelectuais e sociais para identificar as diversas necessidades de saúde da população. ⁴

Sendo assim, a Visita Domiciliar (VD) passa a ser compreendida como importante tecnologia no cuidado à saúde da família, sendo apontada como eixo transversal que passa pela universalidade, integralidade e equidade. Junto à compreensão, destaca-se a VD como prática emancipadora, que proporciona aos profissionais importante espaço para o exercício do diálogo, possibilitando a proximidade para o acompanhamento, o conhecimento e o reconhecimento das famílias em suas necessidades de saúde. ⁵

A elaboração do genograma familiar, por sua vez, é utilizado como instrumento de conhecimento, interpretação e intervenção, para o entendimento da pessoa/ usuário como um todo. O uso do genograma está usualmente associado ao ecomapa, que estabelece uma visualização ampliada da família, retratando a ligação entre ela e a comunidade social a quem pertence por meio de desenhos que representam a estrutura de sustentação, principalmente com equipamentos sociais. Este diagrama de relações liga as circunstâncias de saúde de membros da família ao meio ambiente e sociedade, mostrando os vínculos com os recursos comunitários, ajudando na avaliação dos suportes disponíveis e suas utilizações pela família. ^{6,7}

A partir do levantamento dessas informações, através desses instrumentos, pode ser compreendido entre a equipe de saúde, os diferentes contextos em que o usuário vive, além de considerar fatores nos múltiplos fatores e cenários, o que favorece uma abordagem centrada na pessoa, possibilitando o rompimento de uma abordagem tradicional (médico-centrada), e ampliando a dimensão do processo do adoecer e das relações com a experiência da doença, favorecendo uma abordagem multifatorial e interdisciplinar. ⁸

Dentre os contextos, apresenta-se o envelhecimento, que representa o conjunto de consequências ou os efeitos da passagem do tempo, e que pode ser considerado biologicamente como a involução morfofuncional que afeta todos os sistemas fisiológicos principais, de forma variável. Essa involução não impede, entretanto, que a pessoa se mantenha ativa, independente e feliz. Representa, do ponto de vista psíquico, a conquista da sabedoria e da compreensão plena do sentido da vida. ⁹

Ademais, assim como afirma Beauvoir, o envelhecimento “tem, sobretudo, dimensão existencial, como todas as situações humanas, modifica a relação do homem com o tempo, com

o mundo e com sua própria história, revestindo-se não só de características biopsíquicas, como também sociais e culturais”.¹⁰

A partir do exposto, o estudo objetiva apresentar as experiências vivenciadas pelos acadêmicos de medicina relacionadas ao estágio de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade como instrumento da formação médica.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Trata-se de estudo descritivo, tipo relato de experiência realizado pelos discentes do terceiro período do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, durante o estágio instituído no módulo de Integração Ensino Serviço Comunidade (IESC).

Uma Unidade de Saúde da Família localizada no Município de João Pessoa-PB foi o local designado pela Faculdade para integrar seis alunos, os quais foram divididos em dois grupos, em que cada um ficaria responsável por uma família da respectiva área. A escolha das famílias se deu pela equipe de saúde, que utilizou como critério a vulnerabilidade social e a necessidade de uma maior aproximação da família com a Unidade, de modo que houvesse a possibilidade da construção de um plano efetivo de cuidado e, conseqüentemente, de melhora da qualidade de vida dos seus componentes.

Vale ponderar que as aulas teóricas ministradas antes da realização da prática, sobretudo a respeito da confecção de instrumentos próprios de análise e intervenção familiar, foram essenciais para traçar as metas e os objetivos das visitas, isto com a finalidade de uma maior eficácia e eficiência nas ingerências do cuidado.

O estudo foi dividido no total de quatro visitas à área, sendo três delas às famílias e uma com o escopo de apresentar o Genograma, o Ecomapa e o Plano Terapêutico Singular à docente, bem como à equipe de saúde que integra a Unidade referenciada. Cada grupo possuía a responsabilidade de registrar, num documento intitulado como “Diário de Campo”, os dias das visitas com os principais acontecimentos, contextualizados com todo aprendizado teórico anterior sobre Saúde Primária, além de firmar uma análise crítica da situação e uma autoavaliação sobre o que foi experienciado, não só a título de aluno de Medicina, mas também como ser humano. Nesse sentido, ao final, toda a atividade seria submetida à avaliação.

Conforme dito alhures, foram realizadas três visitas domiciliares. Na primeira, realizada no dia 03 de março de 2023, houve o primeiro contato com a família, momento crucial para a criação do vínculo, início da entrevista e observação do local de moradia e das condições sociais

apresentadas. A segunda, que aconteceu no dia 31 de março de 2023, consistiu em focar nos processos de saúde-doença do paciente índice e demais integrantes familiares, correlacionando-os com os dados obtidos através dos prontuários. A última visita domiciliar foi importante para estabelecer uma maior profundidade nos questionamentos sobre os vínculos entre os componentes da família, seus respectivos meios de trabalho, queixas e dificuldades.

A despedida se deu com uma singela homenagem e entrega de um presente com o intuito de expressar a gratidão pela acolhida. Já no contato final com a Unidade de Saúde, houve a apresentação dos instrumentos de intervenção familiar construídos pelos alunos e, por fim, uma confraternização também em agradecimento pela recepção e ajuda.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As visitas foram importantes para construção dos instrumentos de abordagem familiar do paciente índice, os quais permitiram identificar processos de adoecimento e envelhecimento advindos de circunstâncias multifatoriais, como estilo de vida, exposições ambientais e relações interpessoais.

Nos encontros, os estudantes verificaram que a família daquele domicílio consistia num casal de idosos (mulher com 74 anos e marido com 64 anos) e um de seus netos. A estrutura de moradia era também a de trabalho, vez que no lugar funciona um restaurante bem simples, mas comandado pela idosa, que cumulava a função de cozinheira, administradora e dona de casa. Já o marido, apesar de trabalhar no local limpando a área externa, não contribuía financeiramente com os gastos familiares, pois financiava seu vício em jogos e tabaco, o que muitas vezes foi motivo de desentendimentos entre o casal.

O Genograma da família foi quase que absolutamente construído com os dados da primeira visita, por meio de entrevista feita com o paciente índice, neste caso, a idosa. No contexto descrito, constatamos a trajetória da idosa em questão, a qual desfrutou de três relacionamentos conjugais ao longo de sua vida, além do atual. Com seu primeiro parceiro teve uma filha e três netos. O segundo relacionamento resultou em três filhos e cinco netos. Já com o terceiro, a senhora teve seis filhos, sendo dois abortos e um falecido, mais 13 netos. Com seu atual esposo compartilha uma filha e é avó de três netos - além disso, possui duas noras e seis genros, totalizando 41 membros, sendo, pois, uma família extensa.

O Ecomapa mostrou-se uma excelente ferramenta de análise da qualidade de vida daquela família. A idosa não gostava de manter relações com vizinhos e com parentes mais afastados; frequentava a igreja católica nas redondezas e a casa de sua filha mais nova, residente

em outro bairro; possuía diversos bichos de estimação, os quais a motivavam a caminhar, pois precisava levá-los para passear diariamente e o fazia junto ao seu marido. Nenhum dos três integrantes costumava frequentar a Unidade de Saúde, razão pela qual existiam diversas pendências de consultas e exames em seus prontuários.

O ponto alto das ferramentas de abordagem familiar ficou a cargo do Projeto Terapêutico Singular construído para a família. As evidências relatadas no diagnóstico foram as seguintes: a idosa apresentava Hipertensão Arterial Sistêmica (sob tratamento), veias varicosas nos membros inferiores e relato de dor no ombro com piora pela atividade de cozinhar. O idoso possuía histórico de alcoolismo (abstinência há 8 anos), tabagismo, vício em jogo, face leonina (sugestiva de hiperparatireoidismo, mas não referida pelo paciente), dor lombar e, apesar da idade, jamais realizou exame de próstata.

Já o plano de cuidados do PTS levou em conta metas e ações a curto, médio e longo prazo, focando nas maiores necessidades específicas de cada membro. No caso da paciente idosa, o plano de tratamento para lidar com a hipertensão e veias varicosas incluiu a recomendação de exames laboratoriais, monitoramento regular da pressão arterial e o uso de meias compressivas, juntamente com acompanhamento médico contínuo. Quanto ao idoso, que enfrentava desafios relacionados ao tabagismo, à face leonina e ao vício em jogos, o plano de tratamento incorporou a realização de exames para investigar as possíveis causas da aparência na face sugestiva de patologia e as consequências do consumo de tabaco. Além disso, incluiu um acompanhamento médico e psicológico regular.

Desta feita, conclui-se que o envelhecimento é um processo heterogêneo, caracterizado por mudanças progressivas e amplamente associadas ao aumento de vulnerabilidades a muitas doenças. Essas transformações são influenciadas por causas genéticas e ambientais, que podem interferir diferentemente de uma pessoa para outra, bem como em percentuais variáveis.

O caráter multifatorial, especialmente o baseado nas evidências destacadas no presente estudo descritivo, demonstra que é possível interferir de maneira positiva, com ações e instrumentos de cuidado, no processo do natural envelhecimento humano, afastando possíveis causas do adoecimento e da diminuição na qualidade de vida dos indivíduos. O trabalho desenvolvido pelas Unidades de Saúde da Família de todo o Brasil, as quais compõem o Sistema Único de Saúde do País, é extremamente relevante para o cumprimento das políticas públicas desenvolvidas em conjunto pelas comunidades científica, política, administrativa e social, a respeito da promoção de um saudável envelhecimento humano, de modo a garantir, até o final da vida, uma existência digna.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, a experiência vivenciada pelos discentes com as visitas domiciliares das famílias, conhecendo de perto a realidade de vida, moradia, vínculos parentais, relação com o meio que os cerca, inclusive com a própria Unidade de Saúde, foi imprescindível para o engrandecimento acadêmico, o que não seria possível apenas com o arsenal teórico visto em sala de aula.

Houve um sentimento coletivo de superação das expectativas sobre o contato mais estreito com a família e um vislumbre de ser agente ativo na história das pessoas, de maneira a tornar suas vidas melhores e com uma maior qualidade. A medicina se apresentou na sua forma mais bonita, simples e caritativa, o que impulsionou a uma entrega máxima dos estudantes. Enxergar o paciente integralmente, dentro do lugar onde mora, tendo que lidar com os problemas recorrentes do dia-a-dia, aproxima o graduando do papel humanitário da profissão.

Além do mais, foi possível utilizar os conhecimentos adquiridos em todos os módulos, quais sejam Sistemas Orgânicos Integrados, Habilidades Médicas e Integração Ensino Serviço Comunidade, de uma só vez, no mesmo lugar, ao mesmo tempo, como se não fosse possível diferenciá-los ou distingui-los, pois coexistiam em perfeita harmonia.

Nesse contexto, a atividade prática do estágio permitiu a identificação de que o processo envelhecimento é decorrente de fatores multicausais, como: o estilo de vida, a exposição ambiental, e as relações interpessoal e de trabalho aos quais estão submetidos os integrantes da família. Outrossim, o processo saúde-doença também está inserido nesse contexto, que muitas vezes é previsível e passível de ser modificado, melhorado e compreendido, razão pela qual sobleva a importância de maiores estudos sobre o tema, assim como de mais políticas públicas que lancem um olhar científico, social e econômico sobre a promoção do sadio envelhecimento da sociedade.

Palavras-chave: Relato de Experiência; Envelhecimento, SUS, Visita Domiciliar, Estágio em Medicina, Idosos.

REFERÊNCIAS

1. Rebelatto JR, Ricci NA, Wanderley FS, Oliveira MS de. O hospital-escola de São Carlos: análise do funcionamento por meio da satisfação dos usuários. Cien Saude Colet . 2011;16(1):1125-34 [cited 2023 Abr 14]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.1-20210330>

2. Fertoni HP, Pires DER, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Cienc Saude Colet*. 2015; 20(6):1869-78. [cited 2019 May 16]. Available from: <https://www.scielo.org/article/icse/2019.v23suppl1/e170794/pt/>
3. Organización Panamericana de la Salud. La renovación de atención primaria de salud em las Américas. Washington: Opas; 2007. [cited 2019 May 16]. Available from: <https://www.scielo.org/article/icse/2019.v23suppl1/e170794/pt/>
4. RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências [Internet]. Brasília, 2014. Available from: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&Itemid=30192
5. Omizzolo JAE. *O princípio da integralidade na visita domiciliar: um desafio ao enfermeiro do Programa de Saúde da Família* [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006. [cited 2011 Nov 16]. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cVRXnbtvdJbNNtmjntkNzM/>
6. Anderson KH, Tomlinson PS. The family health system as an emerging paradigmatic view for nursing. *Image J Nurs Sch*. 1992; 24(1): 57-63. [cited 2022 Mar 23]. Available from: *InterAm J Med Health* 2021;4:e202101024. <https://iajmh.com/iajmh/article/view/204/242>
7. Ross B, Cobb KL. Eco-map construction. In: *Family Nursing*. New York: Addison Wesley; 1990. Anderson KH, Tomlinson PS. The family health system as an emerging paradigmatic view for nursing. *Image J Nurs Sch*. 1992; 24(1): 57-63. [cited 2022 Mar 23]. Available from: *InterAm J Med Health* 2021;4:e202101024. <https://iajmh.com/iajmh/article/view/204/242>
8. Dias LC. Abordagem familiar. In: Gusso G, Lopes JMC (Org.) *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática*. Porto Alegre: Artmed; 2012. [cited 2022 Mar 23]. Available from: *InterAm J Med Health* 2021;4:e202101024. <https://iajmh.com/iajmh/article/view/204/242>
9. *Rev Med Minas Gerais* 2010; 20(1): 67-73 Available from: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf
10. Beauvoir S. *A velhice*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1990.