

ACÇÃO SOCIAL VIVIDA COM O GRUPO DE IDOSOS DO PROJETO DE EXTENSÃO DA INSTITUIÇÃO FAMENE

Rafaela Barbirato Fardin¹; Laryssa Felix Correia Costa²; Orientadora Cristina Katya Torres Teixeira Mendes³.

¹Graduanda em Medicina, Universidade Federal de Alagoas, UFAL, Brasil. rafaelabarbiratof@hotmail.com

² Graduada em Medicina, Universidade Federal de Alagoas, UFAL, Brasil. laryssafccosta@hotmail.com

³Professora Doutora, enfermeira, Faculdade de Medicina Nova Esperança, FAMENE, Brasil. crystina_katya@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional e a transição demográfica representam um fenômeno demográfico do século 20⁽¹⁾. O Brasil é um país que envelhece a passos largos. Em 2011, a população idosa era de 20,5 milhões, o equivalente a 10,8% da população total. Projeções indicam que, em 2020, a população idosa brasileira será de 30,9 milhões, representando 14% da população total⁽²⁾. Observando os dados da atual transição demográfica brasileira sob a ótica de gênero, constatamos um processo de feminização da velhice, ou seja, quanto mais a população envelhece, mais feminina ela se torna. Hoje, as mulheres representam 55,5% da população idosa brasileira e 61% do contingente de idosos acima de 80 anos (IBGE, 2011)⁽³⁾. Esta sobrerrepresentação feminina resulta da maior expectativa de vida das mulheres que, em média, vivem 8 anos a mais que os homens⁽⁴⁾. Este fenômeno tem levado a uma reorganização do sistema de Saúde, por se tratar de uma população que exige cuidados e constantes desafios, devido às doenças crônicas e disfunções que podem apresentar nos últimos anos de suas vidas⁽¹⁾.

O envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social. Muito embora envelhecer não signifique necessariamente adoecer. A menos que exista doença associada, o envelhecimento está associado a um bom nível de saúde⁽⁵⁾. Entretanto, a ausência de doença é uma premissa verdadeira para poucos. Na verdade, envelhecer, para a maioria, é conviver com uma ou mais doenças crônicas. O conceito de envelhecimento ativo pressupõe a independência como principal marcador de Saúde. A capacidade funcional surge, portanto, como um novo paradigma de Saúde⁽⁶⁾, envolvendo não apenas as habilidades físicas, mas também a função cognitiva preservada.

Uma das principais consequências do aumento da população de idosos é a preocupação com o declínio da função cognitiva. Entende-se por função cognitiva as fases do processo de informação, como percepção, aprendizagem, memória, atenção, vigilância, raciocínio e solução de problemas⁽⁷⁾. Dentre as diversas alterações fisiológicas que ocorrem no sistema nervoso central decorrentes do envelhecimento, *Colcombe et al.*, 2003; encontraram declínios importantes na densidade de tecidos neurais em função do envelhecimento no córtex frontal, parietal e temporal. De forma similar aos outros tecidos, o tecido neural possui a capacidade de autorreparação. Com o envelhecimento cerebral, porém, ocorre um desequilíbrio entre lesão neuronal e reparação, prejudicando, desta forma, a capacidade de plasticidade neuronal⁽⁹⁾. Dentro das funções cognitivas, uma das principais queixas da população idosa refere-se à memória. A memória declarativa pode ser definida como a habilidade de armazenar e recordar ou reconhecer conscientemente fatos, eventos e acontecimentos, os quais podem ser declarados e relatados verbalmente⁽¹⁰⁾. A dificuldade de armazenar informações e de resgatá-las gera um prejuízo ocupacional e social, levando muitos desses idosos à perda da autoestima, ao autoabandono e isolamento da sociedade e do ambiente familiar.

Este relato de experiência demonstra a necessidade de estimulação da memória e função cognitiva de idosos, além da prática da Atividade Diária Básica, através da realização de uma ação social com o grupo de idosos de um projeto de extensão da Faculdade de Medicina Nova Esperança, FAMENE, onde se buscou incentivar a adoção de uma vida mais ativa e independente.

METODOLOGIA

Foi realizada uma ação social na área de vivência da Faculdade de Medicina Nova Esperança, no dia 14/05/2013, com a presença de 14 alunos do curso de medicina e de 90 idosos do projeto de extensão que acontece na faculdade. Os participantes foram divididos em grupos de no máximo 20 pessoas, sendo que os alunos se dividiram para organizar e instruir os grupos. Foram executadas dinâmicas incluindo jogos de memória, lembranças da infância, músicas antigas, brincadeiras de roda e alongamentos.

RESULTADOS

O grupo era composto em sua grande maioria por mulheres, e de forma geral, apresentou dificuldades evidentes para completar as dinâmicas, em especial as atividades que exigiam memória a curto prazo, como os jogos de memória. A memória a longo prazo requisitada em dinâmicas como lembranças da infância, músicas antigas e brincadeiras, apresentou maior adesão e facilidade pelos participantes. As habilidades de mobilidade, como as brincadeiras de roda e alongamentos, foram melhor executadas pelas mulheres. O grupo, em geral, participou ativamente da maioria das dinâmicas, que eram devidamente instruídas e organizadas, mas notadamente houve uma preferência pela dinâmica que envolvia músicas antigas, onde sugeriram músicas, dançaram e interagiram entre si e com os alunos. Por fim, as mulheres demonstraram mais habilidades tanto de memorização como também de mobilidade do que os homens.

DISCUSSÃO

A busca ativa pela qualidade de vida se faz presente de forma ativa entre a população jovem, já adeptos de uma onda cultural que zela por uma alimentação mais equilibrada, associada a práticas de atividades físicas e de desenvolvimento de habilidades em múltiplas áreas. Entretanto, a população idosa, que hoje inclui indivíduos com idade superior a 65 anos, fez parte de outra era cultural, desconhecendo, por vezes, informações sobre longevidade e o envelhecer de forma saudável. Muitos apresentaram no decorrer da vida hábitos que foram marcantes influenciadores em doenças crônicas que experimentaram na velhice. Sabendo-se disso, e aliado ao fato de que a população mundial está cada dia mais envelhecendo, inclusive em países como o Brasil, há a necessidade de um olhar mais cuidadoso para este grupo populacional.

O processo de envelhecimento para as mulheres ocorre de forma diferente em relação aos homens. Dentre os fatores que implicam neste fenômeno, especialistas destacam as mortes violentas (assassinatos e acidentes), cujas vítimas, quando jovens e adultas, são homens em mais de 90% dos casos. Além disso, há um acompanhamento médico contínuo maior entre as mulheres do que entre os homens ao longo de suas vidas⁽⁴⁾. As mulheres, de forma geral, são mais cautelosas e preocupam-se mais com sua saúde, buscam um acompanhamento médico para prevenção e cura. No presente estudo, houve predominância do sexo feminino no grupo de idosos participantes, contando, inclusive, com uma participação mais ativa e eficaz quando comparada aos homens do grupo. A

explicação para este fenômeno poderia ser o fato de que, nessa faixa etária, as mulheres já teriam criado seus filhos e muitas vezes já estariam aposentadas, tendo conseqüentemente mais oportunidade de participar de atividades físicas e cognitivas em seus momentos de lazer⁽¹¹⁾.

Os hábitos de vida experimentados por essa população apresentam grande influência na qualidade de vida que apresentam em sua velhice. O envelhecimento traz consigo uma série de alterações fisiológicas, bem como pode levar ao surgimento de doenças crônico-degenerativas, ocasionando dependência nas atividades cotidianas⁽¹²⁾. As alterações fisiológicas do envelhecimento afetam, entre outras, as funções envolvidas no processo cognitivo, tais como aprendizado e memória, podendo levar a quadros de demência senil. A dependência não é um estado permanente, mas um processo dinâmico, cuja evolução pode se modificar e até ser prevenida ou reduzida, se houver ambiente e assistência adequados. Isso justifica a implementação de programas e práticas que promovam o envelhecimento saudável, em termos de aumento de participação e de redução de custos com cuidados⁽¹³⁾. Cabe aos profissionais de saúde interessados em prevenir e minimizar os efeitos do envelhecimento, criar estratégias que possibilitem a participação dos idosos em grupos de atividades, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida, independência, autonomia e participação.

CONCLUSÃO

Constatou-se a necessidade da promoção à saúde do idoso, através de um maior suporte por familiares e inclusão em grupos de atenção à saúde do idoso, tendo em vista a gradativa perda de habilidades físicas e de função cognitiva, em especial a memória, que este grupo apresenta. Busca-se, assim, o incentivo a uma vida mais ativa e independente, garantindo a continuidade dos objetivos da ação realizada.

REFERÊNCIAS

1. NASRI, Fabio. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, v. 6, n. Supl 1, p. S4-S6, 2008.
2. KUCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Soc. estado*. [online]. 2012, vol.27, n.1 [cited 2017-10-22], pp.165-180. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0102-6992. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>.
3. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Sinopse do Senso Demográfico de 2010*. Rio de Janeiro, 2011.
4. BANDEIRA, L; MELO, H. P; PINHEIRO, L. S. "Mulheres em dados: o que informa a PNAD/IBGE", 2008. in Observatório Brasil da Igualdade de Gênero, julho, 2010, p. 107- 119.
5. DUARTE MIRANDA, Gabriella Moraes; GOUVEIA MENDES, Antonio da Cruz; ANDRADE DA SILVA, Ana Lucia. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e conseqüências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 3, 2016.

6. Veras R, Ramos L, Kalache A. Growth of the elderly population in Brazil: transformations and consequences in society. *Rev Saúde Publica*. 1987;21(3):363-74
7. Antunes HKM, Santos RF, Cassilhas R, Santos RVT, Bueno OFA, De Mello MT. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. *Rev Bras Med Esporte* 2006;12(2):108-113.
8. Colcombe SJ, Erickson KI, Scalf PE, Kim JS, Prakash R, McAuley E, et al. Aerobic fitness reduces brain tissue loss in aging humans. *J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci* 2003;58:176-80.
9. Ball LJ, Birge SJ. Prevention of brain aging and dementia. *Clin Geriatr Med* 2002;18(3):485-503.
10. Souza JN, Chaves EC. O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudáveis. *Rev Esc Enferm USP* 2005;39(1):13-9.
11. Pitanga FJG, Lessa I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. *Cad Saúde Pública* 2005;21(3): 870-7.
12. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública* 2008;24(2):409-15.
13. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):773-81.