

## **Envelhecimento Ativo e bem sucedido de idosos frequentadores de Centro Dia**

**Sandra Julieta Leme da Costa**

Associação Santo Agostinho – ASA – Email: [sandra@asatransforma.org.br](mailto:sandra@asatransforma.org.br)

### **Introdução**

Com aumento da população de idosos no Brasil e no mundo, há uma preocupação em se repensar as políticas públicas relacionadas ao envelhecimento para melhorias na qualidade de vida. Com o declínio das taxas de mortalidade e fertilidade, projeções demográficas indicam números superiores de idosos acima de 60 anos em comparação ao número de nascimentos, sendo mais de 2 bilhões de pessoas idosas no ano de 2050 (MIRANDA et al. 2016).

Segundo o Censo Brasileiro do ano de 2010, a quantidade de idosos longevos ultrapassou 20 milhões de pessoas, com idade acima de 80 anos, sendo que essa será a maior faixa etária deste segmento populacional, abrangendo 14,2% da população idosa, levando-se em conta os avanços da medicina moderna que contribuíram nas melhorias da saúde (CAVALCANTE et al. 2015; CAVALCANTI, 2017).

Como o processo de envelhecimento implica em perdas significativas ao idoso, sejam elas físicas, psíquicas ou sociais, os programas assistenciais são destaques prioritários por promoverem segurança e bem-estar, estimulando e potencializando a autonomia dos idosos (CAVALCANTE et. al. 2015).

A Qualidade de Vida ganhou relevância nos últimos 30 anos com a consciência do processo de envelhecimento populacional e baseado no conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS) na década de 1990, definido como a percepção do indivíduo em relação aos valores culturais, éticos, nível sócio econômico, expectativa de vida, capacidade funcional e saúde. A partir daí a qualidade de vida deixou de estar relacionada à ausência de doença, dependendo da interação entre indivíduo e meio, ambos em transformações constante (OLIVEIRA et. al, 2012). A socialização é um fator fundamental na melhoria da qualidade de vida de idosos frequentadores de um centro dia, porque promove a valorização do indivíduo e a inserção na sociedade, obtendo a sensação de pertencimento aumentando sua autoestima, promovendo a noção de cidadania, manutenção da identidade e preservação da autonomia (WICHMANN, 2013).

Diante deste cenário destaca-se o envelhecimento ativo como um desafio do homem no século XXI com a crescente necessidade de criação de mais programas assistenciais ao idoso, a fim de proporcionar um envelhecimento com qualidade de vida a esta população (TAVARES et. al., 2012).

As iniciativas do Governo Federal em assistência aos idosos tiveram início no Brasil após os anos 70. Apenas em 1994 foi instituída a primeira Política Nacional do Idoso (PNI) que assegura os direitos sociais à pessoa idosa. Com a Portaria 1395/GM foi criada a Política de Saúde do Idoso (PNSI), com o objetivo de promoção do envelhecimento saudável e

manutenção da capacidade funcional, a fim de garantir aos idosos a permanência no meio em que vivem de forma autônoma ((MIRANDA et al. 2016).

No ano de 2003, por meio da Lei 10741, foi instituído o Estatuto do Idoso, como objetivo de assegurar facilidades e oportunidades para preservação da saúde física e mental, aperfeiçoamento moral, espiritual, intelectual e social dos idosos. As políticas públicas de saúde destinadas a terceira idade devem priorizar a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado e de auto-satisfação, itens que compõem a qualidade de vida. Além disso, devem incentivar a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde para o envelhecimento ativo (VARGAS e PORTELLA, 2016).

A política de envelhecimento ativo, apresentada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) diz: “Envelhecer bem não é somente responsabilidade do indivíduo, mas também das políticas públicas sociais e de saúde (DAWALIBI, 2013). Neste contexto, os grupos de convivências são alternativas para atendimento à classe idosa, são exemplos disso os Centros Dias para Idosos (CDI), Centros Comunitários para Idosos (CCI), Núcleos de Convivência para idosos (NCI) ou Grupos de Convivência da Terceira Idade (OLIVEIRA, 2012). Na cidade de São Paulo foi implantado o programa “São Paulo Amigo do Idoso”, através do Decreto n 58.047 de 15/05/2012, sendo previsto construção de equipamentos na área da Assistência Social para atendimento aos mais velhos, no âmbito da proteção social básica e proteção social especial, os Centros Dia para Idosos (CDI) e Núcleo de Convivência para Idoso (NCI) (MOURA, 2014).

Esses serviços estão disponíveis à população tanto na esfera pública como na privada, sendo de suma importância, pois atendem idosos frágeis e pré-frágeis de alta vulnerabilidade, buscando a preservação dos vínculos familiares e melhorias em sua qualidade de vida.

O CDI é um serviço previsto na política nacional do idoso que atende pessoas acima de 60 anos em vulnerabilidade social com dependência leve e moderada, que necessitam dos cuidados durante o dia da equipe multidisciplinar e a noite retornam para suas casas, mantendo o vínculo familiar e social. A equipe multidisciplinar atua na promoção social do idoso por meios de ações de acolhida, escuta, informação e orientação que visam o fortalecimento de vínculos, autonomia e inclusão social.

O CDI é um equipamento social de baixo custo, composto por equipes interdisciplinares que trabalham a qualidade de vida dos idosos usuários dos CDI retardando o processo de envelhecimento, redução da necessidade de investimentos em prevenções secundária e terciária, em tratamentos, reabilitação e institucionalização, pois o Brasil não dispõe de números suficientes de ILPIs, (Instituição de Longa Permanência para Idosos) para atender toda a demanda, por isso a necessidade de implantar vários equipamentos nesta modalidade.

Este estudo tem como objetivo principal avaliar o impacto do Centro Dia na qualidade de vida do idoso e descrever os efeitos na capacidade funcional que o serviço oferece.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, para avaliação do desempenho funcional de idosos semidependentes em situação de vulnerabilidade social, acompanhados no Centro Dia para Idosos da Associação Santo Agostinho - Lar Santo Alberto no período dos meses de setembro de 2017 a setembro de 2018, na unidade instalada no bairro do Lauzane Paulista na região da zona norte da cidade de São Paulo.

O Centro Dia é um equipamento formal de suporte social ao idoso seus familiares e cuidadores, destinado à permanência diurna de idosos fragilizados ou em risco de fragilidade,

com dependência parcial para a realização das AVDs e que necessitem de atenção multiprofissional (TEIXEIRA, 2008).

Os idosos frequentadores do serviço são assistidos por uma equipe multidisciplinar, composta por 22 funcionários divididos em equipe de apoio e técnica (assistente social, enfermeira, nutricionista, psicóloga e terapeuta ocupacional). A proposta do serviço é a realização de atividades que promovam estímulo cognitivo, manutenção do convívio familiar e comunitário, prevenção do isolamento, da depressão, do aumento da dependência, da diminuição da violência doméstica e sedentarismo, promovendo ganhos funcionais, proporcionando uma longevidade com qualidade de vida e bem estar social oferecendo ao idoso percepção no seu potencial de desenvolvimento para vivenciar um envelhecimento ativo.

Nesse sentido, Gaidão (2012) verificou que o CDI assume um papel importante na promoção da autonomia, na representação de oportunidades para um envelhecimento ativo e na percepção dos idosos acerca dos resultados no seu cotidiano.

Para Tanaka e Mello (2001), avaliar significa expor um valor assumido a partir de um julgamento realizado com base em critérios previamente definidos.

Assim, a avaliação da qualidade deve ser um processo dinâmico e realizado por meio do emprego de instrumentos e estratégias passíveis de mensurar os elementos de estrutura, processos e resultados (Donabedian, 1992; Bittar, 2004).

Para compor o estudo, dentre os 30 idosos que frequentam o Centro Dia da ASA, foram avaliados 12 idosos, como sugestão da equipe técnica devido a devolutiva da família em relação às mudanças significativas do idoso no decorrer do período de sua frequência no serviço.

No processo admissional do idoso no Centro Dia são realizadas avaliações que tem como objetivo coletar dados sociais, de saúde, funcionais, cognitivos e de mobilidade (estes testes são reaplicados a cada 12 meses), denominado como AMPI (Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa). Esta é uma avaliação que permite compreender as demandas voltadas à saúde da pessoa idosa e seu grau de fragilidade, sendo categorizados em: “saúdáveis”, “pré-frágeis” e “frágeis” de acordo com a pontuação obtida. A pontuação é dividida em três categorias: 0 a 5 pontos: idoso saudável. 6 a 10 pontos: idoso pré-frágil e igual ou maior que 11 pontos: idoso frágil (RAMOS et. al., 2016).

Para a avaliação do desempenho do idoso foi aplicado o Teste de Katz – Avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária que compõe a AMPI. É uma avaliação que permite compreender a habilidade da pessoa em desempenhar as atividades básicas de vida, indicando o grau de dependência para exercê-las. As atividades consideradas básicas são: banho, vestir, banheiro, transferência, continência e alimentação. Os resultados são por meio de uma pontuação que varia de 0 a 6 pontos: total independência para realização das atividades. 6 pontos: dependência total ou parcial para realização das atividades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Para a avaliação do desempenho cognitivo foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental - MEEM. É um teste neuropsicológico de breve rastreio das funções cognitivas que permite avaliar os seguintes domínios: orientação temporal, orientação espacial, memória imediata e de evocação, cálculo e linguagem, repetição, compreensão escrita e cópia de desenho. Os resultados são dados como 1 ponto para acerto e 0 (ZERO) para erro ou ausência

de resposta. Ao final é realizada a somatória e o resultado obtido é conforme a escolaridade do idoso (BRUCKI et. al., 2003).

Para a avaliação da mobilidade e riscos de queda foi aplicado o Time Up And Go - TUGT. Avaliação que mensura o tempo em que o idoso leva para se levantar de uma cadeira e percorrer um trajeto de 3 metros e voltar para o ponto inicial. O resultado é dado a partir do tempo de percurso do idoso. O percurso inferior a 10 segundos é considerado normal. Maior que 10 segundos, é considerado risco moderado de quedas. Acima de 20 segundos, risco aumentado de quedas. A tolerancia ao tempo de percurso pode ser alterada caso haja uso de dispositivo para auxílio de marcha (andador ou bengala) (ALEXANDRE, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

## **Resultados e Discussão**

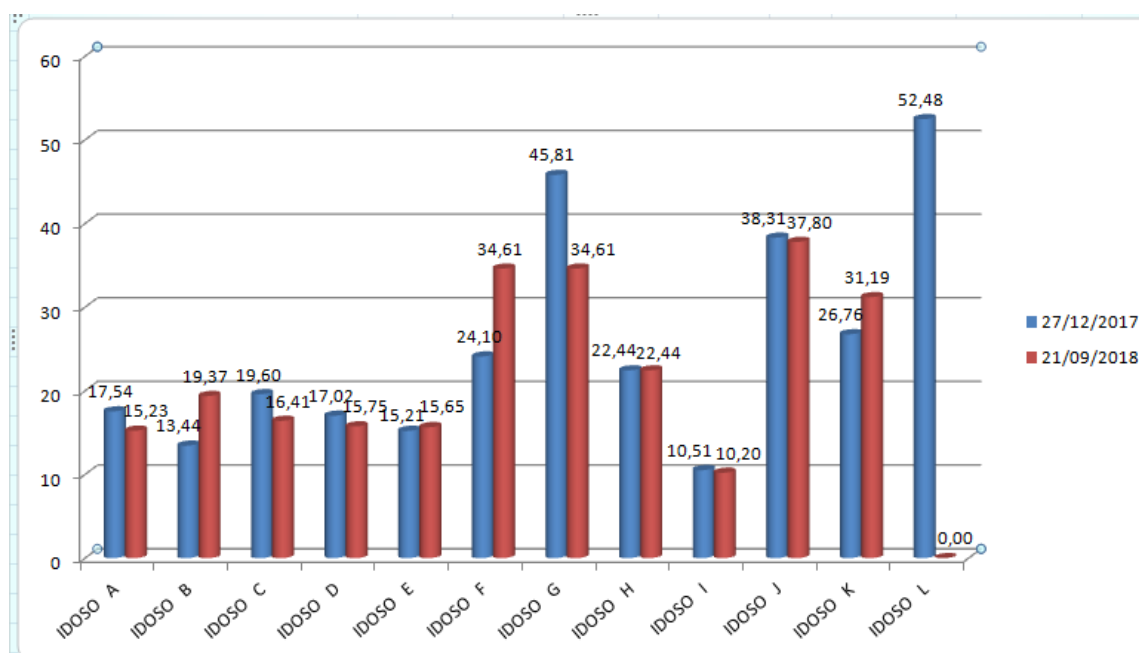
Dos doze idosos observados no estudo, 64% são mulheres com idade mínima de 67 anos e máxima 91 anos. Em relação ao nível de escolaridade, 99% possuem ensino fundamental incompleto 1% idosos com ensino superior. No que diz respeito ao arranjo familiar, 100% da amostra tem convívio familiar.

Foi verificado nesta amostra que dos 12 idosos avaliados 58%, fazem uso do dispositivo de auxílio à marcha (bengala ou andador), diminuindo os riscos de quedas. Entretanto também foi observado que nos últimos 12 meses 41% dos 12 idosos que utilizam o dispositivo de apoio sofreram pelo menos 1 queda, dentre estes 5 idosos apenas 8% apresentaram mais de uma queda, enquanto 16% dos 12 idosos que não utilizam dispositivo caíram 1 vez no ano. Destes 5 idosos, apenas 1 sofreu mais de uma queda. Totalizando 10 quedas no ano.

Em relação ao Teste de Avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária (KATZ), dos 12 idosos avaliados, 8 idosos eram considerados independentes nas realizações das ABVDs, 3 eram considerados semidependentes e 1 dependente total. Após 12 meses de intervenção no Centro Dia, 58% idosos mantiveram o grau de independência, enquanto outros 33% se tornaram semidependente e 8% dependentes nas ABVDs. Considerando que a soma dos idosos semidependentes e dependentes corresponde a 41% do grupo avaliado, idosos estes que já possuíam comorbidades apresentadas antes de ingressar ao serviço.

Na avaliação do TUGT (teste de mobilidade funcional e equilíbrio) foi verificada uma melhora no tempo que o idoso leva para levantar-se, realizar o percurso de 3 metros e sentar-se na cadeira sem apoio, onde observamos que 50% levaram tempo maior de 20`segundos aumentando o risco de quedas e os outros 50% apresentaram melhora no tempo de percurso diminuindo o risco de queda

Considerando que os idosos avaliados fazem uso de dispositivo de marcha, o que traz uma interferência significativa no resultado da avaliação. Outro aspecto a ser observado foi que aqueles idosos que não faziam uso do dispositivo, passaram a utilizá-lo para auxílio na deambulação.(gráfico 1)



O Mini Exame do Estado Mental - MEEM é um teste neuropsicológico para breve rastreio das funções cognitivas. Os domínios avaliados são orientação temporal, orientação espacial, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, compreensão, escrita e cópia de desenho. Na tabela abaixo, é apresentada a pontuação dos resultados obtidos na primeira aplicação e após 12 meses de intervenção.

TABELA 1. Valores do MEEM

IDOSOS	ESCOLARIDADE	PRIMEIRA APLICAÇÃO (setembro/17)	REAPLICAÇÃO (setembro/18)	RESULTADO
A	1 A 4 ANOS	13	17	EVOLUÇÃO
B	1 A 4 ANOS	21	14	DECLÍNIO
C	1 A 4 ANOS	18	13	DECLÍNIO
D	1 A 4 ANOS	18	18	MANTEVE
E	1 A 4 ANOS	23	20	DECLÍNIO
F	1 A 4 ANOS	24	24	MANTEVE
G	1 A 4 ANOS	30	30	MANTEVE
H	MAIS QUE 11 ANOS	33	33	MANTEVE
I	5 A 8 ANOS	23	23	MANTEVE
J	1 A 4 ANOS	28	25	DECLÍNIO
K	1 A 4 ANOS	18	18	MANTEVE
L	1 A 4 ANOS	15	15	MANTEVE

Observa-se que dos 12 idosos avaliados, 58% não apresentaram alterações nas funções cognitivas. 8% apresentaram evolução e 33% apresentaram declínio cognitivo.

## Conclusão

Após 12 meses de intervenção com acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, pode-se observar impactos positivos e significativos na capacidade funcional do idoso. O estudo identificou por meio dos resultados dos instrumentos de avaliação da capacidade funcional, voltados a autonomia e independência de atividades básicas de vida diária e funções cognitivas que 58% dos idosos avaliados, mantiveram a sua capacidade funcional. Com relação à mobilidade, 50% dos idosos avaliados mantiveram-se estáveis. Isto conclui a suma importância do serviço CDI e acompanhamento multiprofissional como um recurso potencializador para manutenção da autonomia e independência do idoso.

## Referências

ALEXANDRE, T. S., MEIRA, D.M.; RICO, N. C.; MIZUTA, S.K. Acurácia do Timed Up and Go Test para rastrear risco de quedas em idosos na comunidade. *Revista Brasileira de Fisioterapia*: 16(5);381-8. São Carlos, 2012.

BRUCKI, S., NITRINI, R., CARAMELLI, P., BERTOLUCCI, P.H.F., OKAMOTO, I. H. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivo Neuropsiquiatria*, São Paulo: 61(3-B):777-81,2003

CAVALCANTE, R.M.F, DANTAS, D.S., ARAÚJO, D.N., et al..Contribuições de um Grupo da Terceira Idade para a saúde das Idosas Participantes. *Rev. bras. ciênc. Saúde*. Vol. 19. n. 1. Páginas 11-18, 2015.

CAVALCANTI, A.C.T.. *Implantação do Núcleo Municipal de Apoio à Pessoa Idosa*. 2012. 34. Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

DAWALIBI, N.W., GOULART, R.M.M., PREARO, L.C. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Rev. bras. ciênc. Saúde*. 2013;19(8):3505-3312.

Edital nº325 SMADS (Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social). Disponível em:[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia\\_social/arquivos/edital/smads/2015/2015-325\\_edital.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/arquivos/edital/smads/2015/2015-325_edital.pdf)

Ministério da Saúde. Caderno 19 da Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006.

MIRANDA, L.C.V, SOARES, S.M., SILVA, P.A.B. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, vol.21 no.11.Páginas 3533- 3543, nov. 2016

MOURA, E.C.S. Guia de orientações técnicas Centro Dia do Idoso – “Centro Novo Dia” / Secretaria de Desenvolvimento Social. São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2014.

OLIVEIRA, L.S., RABELO, D.F., QUEIROZ, N.C.. Estilo de vida, senso de controle e qualidade de vida: um estudo com a população idosa de Patos de Minas-MG. *Estud. pesqui. psicol.* (Impr.) = *Estud. pesqui. Psicol.* 2012 maio - ago;12(2):416-430.

RAMOS, A. B., VACCARO, A. M., RAYEL, A. D. F., PINTO, E. A., LOPES, H. N., NEVES, C. A., & CAVALCANTE, N. C. (2016). Fortalecimento a Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Básica: a avaliação multidimensional (ampi-ab)

e a mudança de paradigma no atendimento ao idoso nas unidades básicas da Região Sul do município de São Paulo. In *Fortalecimento a Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Básica: a avaliação multidimensional (ampi-ab) e a mudança de paradigma no atendimento ao idoso nas unidades básicas da Região Sul do município de São Paulo*.

TAVARES, D.M.S., DIAS, F.A., MUNARI, D.B.. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais. *Acta paul. enferm.* (on line). 2012;25(4):601-606. Epub 31-Jul-2012.

VARGAS, A.C., PORTELLA, M.R.. Odiferencial de um grupo de convivência: equilíbrio e proporcionalidade entre os gêneros. *Ver. Kairós*, São Paulo, Vol 16. Páginas 227 – 238, Jun. 2016.

WILCHMANN, F.M.A. COUTO, N.A., AREOSA, S.V.C, et. al.. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* (on line). 2013;16(4):821-832.