



AMEAÇAS À VITALIDADE DAS PESSOAS IDOSAS IDENTIFICADAS NA VISITA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ; CRISTIANE DE MELO AGGIO

RESUMO

A atenção domiciliar é uma das estratégias de cuidado das equipes de Atenção Primária à Saúde e, além de humanizar a relação entre os usuários e os profissionais de saúde, a visita domiciliar favorece a compreensão dos determinantes sociais da saúde e o cuidado centrado na pessoa idosa. **Objetivo:** Discutir a importância da visita domiciliar na atenção à pessoa idosa a partir de uma vivência. **Relato de Experiência:** visita domiciliar realizada por estudante de graduação em Medicina para casal de idosos que ela acompanhava e que participava de atividades sociais na comunidade, no primeiro semestre de 2023, em data previamente pactuada, com duração de 90 minutos e testes da avaliação geriátrica ampla. **Discussão:** As boas condições de moradia e identificadas seriam fatores de proteção contra quedas e fragilidade para ambos os idosos. Hipertensa e com baixo risco cardiovascular, a idosa apresentou como fatores de proteção do envelhecimento ativo o estilo de vida saudável, a não polifarmácia e o acesso à assistência farmacêutica. Graças à visita domiciliar, pode-se identificar como fator de proteção do idoso o acesso à terapia combinada para hiperplasia prostática benigna, que preveniria a incontinência urinária, bem como os seguintes fatores de risco: sintomas sugestivos de dependência à nicotina e de ansiedade, possivelmente relacionados à fase do ninho vazio que se aproximava. **Conclusão:** O domicílio mostrou-se um ambiente terapêutico propício à avaliação geriatria ampla, mesmo para idosos independentes, permitindo a melhor compreensão dos determinantes sociais de saúde do casal de idosos, a identificação precoce de agravos à saúde, a autogestão das condições crônicas e o desenvolvimento de competências pela estudante de Medicina.

Palavras-chave: Envelhecimento; Comportamentos de risco à saúde; Estágios do Ciclo de Vida; Ansiedade; Assistência farmacêutica.

1 INTRODUÇÃO

A população idosa se diferencia por características específicas do processo saúde-doença, sendo a capacidade funcional seu principal indicador de saúde. Pessoas idosas apresentam altas taxas de doenças múltiplas e crônicas, desafiando as ações e serviços de saúde quanto à promoção e manutenção da vitalidade das mesmas. (GUSSO, *et al.*, 2019)

Cabe à equipe de saúde a avaliação das necessidades da pessoa idosa, seus familiares e ambiente, bem como o gerenciamento efetivo da sua vitalidade, com intervenções precoces sobre riscos à capacidade funcional, para a manutenção da autonomia e independência, da tomada de decisões baseadas em informações sobre o estilo de vida, do convívio familiar e da qualidade de vida pelo maior tempo possível (FERNANDES;

FRAGOSO, 2005).

Logo, as pessoas idosas requerem cuidados de saúde individualizados e uma relação médico-paciente bastante consolidada, destacando-se a visita domiciliar dentre a carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS).

As visitas domiciliares (VD) são reconhecidas como uma prática de inquestionável importância, tanto na busca ativa, como na promoção da saúde, diagnóstico, acompanhamento recuperação e reabilitação de problemas e agravos à saúde. Atender uma pessoa em sua casa proporciona informações diagnósticas, possibilita intervenções terapêuticas e fortalece o vínculo da relação clínica de uma forma especial e definitiva. (MALAGUTTI, *et al.*, 2012).

A atenção domiciliar às pessoas idosas é uma prática sustentável, fundamental à promoção do envelhecimento ativo e saudável, por isso objetivou-se discutir a importância desta estratégia de cuidado a partir de uma vivência.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Relato de experiência, inspirado nas recomendações de Mussi *et al.*, 2021. Tratou-se de uma visita domiciliar, realizada por estudante do quarto ano da graduação em Medicina, de Instituição de Ensino Superior (IES), pública, à pessoa idosa, por ela acompanhada, no primeiro semestre de 2023.

Neste período, a estudante participou de um projeto de extensão universitária, que almejava promover e manter a vitalidade de idosos independentes, que foram indicados ou compuseram a equipe da Pastoral da Pessoa Idosa, de duas paróquias da diocese de um município paranaense de grande porte.

Sob supervisão direta de duas professoras, uma enfermeira e outra psicóloga, pós-graduadas em Desenvolvimento Comunitário, os estudantes de Medicina realizaram atividades educativas, lúdicas e recreativas junto de 40 idosos, sobre cognição, socialização, comportamentos de risco à saúde, indicadores da vigilância alimentar e nutricional, saúde mental e bucal, acuidade visual e auditiva, sexualidade, vacinação e funcionalidade, além dos testes clínicos da avaliação multidimensional da pessoa por eles acompanhada.

Ao longo de oito semanas, cada estudante de Medicina acompanhou uma pessoa idosa e para ela realizou visita domiciliar, previamente agendada, para a realização dos testes da avaliação geriátrica ampla (AGA), que é padrão-ouro para triagem a fragilidade do idoso (MORAES, *et al.*, 2018), bem como a avaliação sócio familiar e identificação das medicações utilizadas.

Este relato versará sobre os destaques da estudante de Medicina sobre a visita domiciliar para um casal de idosos, que ela acompanhou, no projeto de extensão universitária em questão, preservando-se o anonimato dos participantes.

3 DISCUSSÃO

Ao visitar o senhor Cravo, 67 anos, e a senhora Rosa, 64 anos, verificou-se que o casal residia em casa própria, de alvenaria, com serviços básicos disponíveis, onde também moravam uma filha e dois netos deles. Não foram identificados riscos de queda no domicílio, que era amplo, limpo, iluminado e arejado, sem adaptações e com quintal extenso, com árvores frutíferas e criações de aves, pássaros e outros animais domésticos.

Estes achados de moradia saudável se assemelham aos de outro estudo, com idosos independentes de município catarinense de grande porte, da mesma faixa etária (ZORTEA, 2019). Como as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham determinam o processo saúde-doença e a qualidade de vida das pessoas, pode-se inferir que as boas

condições de moradia (saneamento, relação morador/cômodo, ambiente físico seguro) e a interação entre as pessoas deste lar seriam fatores de proteção às quedas e da fragilidade (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SÃO PAULO, 2010).

Além da segurança ambiental, com os testes avaliação funcional, observou-se que o casal de idosos preservava o humor, a mobilidade, a comunicação, a independência funcional e a cognição, por isso Cravo e Rosa foram classificados como idosos com baixo o risco de vulnerabilidade clínico-funcional, que são elegíveis às intervenções promotoras e mantenedoras da vitalidade e ao acompanhamento rotineiro da APS (MORAES, *et al.*, 2018).

Rosa referiu o diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica e o uso de Losartana potássica, de 50mg, por duas vezes no dia. Por sua vez, Cravo, relatou possuir hiperplasia prostática benigna e o uso de Mesilato de Doxasazina (2mg) e Finasterida (5mg), ambos com uma ingestão diária.

O bloqueador dos receptores AT1 da Angiotensina II continuamente usado por Rosa é um medicamento disponibilizado pelo SUS, indicado para idosos hígidos com pressão arterial sistêmica igual ou superior a 140 mmHg. O quadro de Rosa contraria o dos idosos paulistas de outro estudo, que frequentavam a Universidade Aberta à Terceira Idade, e que associava dois ou mais fármacos anti-hipertensivos no esquema terapêutico (SANTOS, *et al.*, 2020).

Como esta monoterapia anti-hipertensiva objetiva a proteção cardiovascular, com pequena redução da pressão arterial, supõe-se que o estilo de vida saudável, o baixo risco cardiovascular, a não polifarmácia e o acesso à assistência farmacêutica seriam fatores promotores do envelhecimento ativo para Rosa (BRASIL, 2022; BARROSO, *et al.*, 2020).

As medicações usadas por Cravo também são disponibilizadas pelo SUS e a terapia combinada visa a melhora dos sintomas do trato urinário inferior moderados ou severos e comprometedores da qualidade de vida, a retenção urinária e a progressão da doença, porém podem causar diminuição da força física, tontura, distúrbios de ejaculação, diminuição da libido e disfunção erétil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2016).

O perfil de Cravo destoa dos apresentados por usuários de ambulatório de urologia maranhense (AMORIM SANTOS, *et al.*, 2023), seu tratamento medicamentoso favoreceu a prevenção da incontinência urinária, que não é um achado normal da pessoa idosa e que a levaria à imobilidade e ao isolamento da pessoa idosa (MORAES, *et al.*, 2018).

Entretanto, duas situações chamaram atenção em relação ao bem-estar de Cravo. A primeira foi a dependência à nicotina, evidenciada pelas quatro vezes, no intervalo de 90 minutos, que Cravo fumou cigarro, na área externa da casa. Os intervalos de tempo entre um cigarro e outro observados sugeriram sintomas de abstinência da nicotina e que a média diária do consumo de cigarro seria superior à referida, de dez unidades por dia.

A visita domiciliar acrescentou informações à abordagem básica sobre o uso de tabaco, sendo o nível de consumo e a evitação dos sintomas da abstinência fisiológica, entre os cigarros usados, sugestivos de dependência à nicotina e de negação deste comportamento de risco à saúde, ou seja, estágio de pré-contemplação para a mudança de comportamento (BRASIL, 2020).

Além de avaliar o grau de dependência da nicótica, seria importante informar Cravo que a nicotina tem forte associação com a incontinência urinária, entre outros problemas de saúde, que seriam evitados com a redução ou abandono do tabagismo, mostrando-se disponível para ajudá-lo na mudança deste comportamento, caso deseje, incluindo-se a abordagem sobre o tabagismo nos seus atendimentos futuros (BIENTINESI, *et al.*, 2012; BRASIL, 2020).

A segunda situação destacada foi em relação ao humor de Cravo. Previamente, a depressão foi descartada na triagem inicial, com a versão abreviada da Escala de Depressão

Geriátrica. Mas, durante a visita, observou-se que Cravo estava inquieto, com respiração levemente ofegante, em repouso, e recusou alimentos do café da tarde servido, citando repetidamente sua preocupação com mudança da filha e neto para outro bairro.

A visita familiar também permitiu a identificação das repercussões da mudança no ciclo de vida familiar no humor de Cravo. A saída da filha e dos netos caracteriza o quinto estágio do processo familiar e retorno à díade do casal pode ser estressante aos idosos, que passarão a administrar sozinhos as situações cotidianas, especialmente a nova função do casamento, livre da função de cuidar dos filhos (CARTER; MCGOLDRICK, 1995).

Na fase do ninho vazio os idosos podem se sentir ociosos, saudosistas, solitários e tristes, particularmente se suas famílias são disfuncionais, que podem reviver problemas não resolvidos nos estágios anteriores, intensificando o sentimento de perda e de vazio emocional. Além da triagem da depressão a visita domiciliar favoreceu a detecção precoce dos sintomas de ansiedade, que são intensos na população idosa brasileira e muitas vezes desvalorizados pelos profissionais de saúde e idosos, que não costuma procurar por cuidados de saúde durante o a fase do ninho vazio (BELLORA, *et al.*, 2021; PEREIRA, *et al.*, 2019).

Passadas três semanas da visita relatada, Rosa informou à estudante de Medicina que Cravo havia sido atendido pelo médico da unidade básica de saúde e que os sintomas ansiosos identificados tinham reduziram após início do uso de Cloridrato de Amitriptilina (25 mg), duas vezes ao dia. Segundo ela, a visita domiciliar ajudou o casal a conversar sobre os sentimentos da fase do ninho vazio, a buscar cuidados de saúde e a participar de atividades sociais, como o próprio projeto de extensão universitária.

4 CONCLUSÃO

O presente relato ratificou que a visita domiciliar é uma ferramenta adequada ao acompanhamento da pessoa idosa, inclusive as independentes, para a identificação de fatores de risco e de proteção e de agravos à saúde que poderiam ser banalizados ou tardiamente diagnosticados, embora sejam essenciais ao cuidado centrado na pessoa. O domicílio mostrou-se um ambiente de cuidado favorável à AGA, permitindo a melhor identificação dos comportamentos de risco à saúde modificáveis e do sofrimento relativo às situações estressantes da vida familiar, que ameaçavam a vitalidade do casal de idosos, além do apoio à autogestão das condições crônicas de saúde, com o reconhecimento precoce de sintomas e utilização oportuna do serviço de saúde.

Adicionalmente, esta experiência de ensino na comunidade favoreceu o aprendizado da atenção domiciliar e de competências básicas de geriatria e gerontologia pelo futuro médico generalista.

REFERÊNCIAS

AMORIM SANTOS, M. *et al.* Prevalência de sintomas do trato urinário inferior relacionados à hiperplasia prostática benigna em um ambulatório de urologia no sul do estado do Maranhão. *Rev. Bras. Multidisciplinar*, v. 26, n. 1, p. 3-13, 2023.

BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

.

BELLORA, R. M. *et al.* Transtornos de Ansiedade em Idosos. **PAJAR**, Porto Alegre, v. 9, | e-40528, p. 1-9, jan. - dez. 2021.

BIENTINESI, R. *et al.* Lifestyle in urology: benign diseases. **Urologia Journal**, v. 88, n. 3, p. 163-174, 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020. Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do tabagismo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 24 abr. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 181 p.

FERNANDES, M. G. M.; FRAGOSO, K. M. **Atendimento domiciliário ao idoso na Atenção Primária à Saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2005.

GUSSO, G. *et al.* **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**: princípios, formação e prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar**: uma estrutura para a terapia familiar. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 510 p.

MALAGUTTI, W. *et al.* **Assistência Domiciliar**: atualidades da assistência de enfermagem. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012.

MORAES, E. N. *et al.* **Avaliação Multidimensional do Idoso**. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2018. 118 p. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultiddoidoso_2018_atualiz.pdf. Acesso: 18 set. 2023.

MUSSI, R. F. F. *et al.* Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práx. Educ.**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out. 2021.

PEREIRA, M. M. B. S. *et al.* A pessoa idosa e a síndrome do ninho vazio. In: VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, Campina Grande, 2019. Anais do VI CIEH, Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/53061>. Acesso em: 18 set. 2023.

SANTOS, A. N. M. DOS. *et al.* Cardiometabolic diseases and active aging: polypharmacy in control. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 2, p. e20180324, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Hiperplasia Prostática Benigna**: tratamento. São Paulo: Associação Médica Brasileira, 2016.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SÃO PAULO. **Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice**. São Paulo: Centro de produção e divulgação científica da

Secretaria de Estado da Saúde, 2010. 64 p. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf.
Acesso: 18 set. 2023.

ZORTEA, J. M. **A capacidade funcional e os determinantes sociais da saúde do idoso em um município do Oeste Catarinense**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, 2019.