

O IMPACTO DE INTERVENÇÕES NO ESTILO DE VIDA DE PACIENTES IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Priscila Martins da Silva Tourinho¹, Laura Rasul de Lima²

¹ [Mestre em Saúde da Família pela Fiocruz Médica de Família e Comunidade pela Universidade Federal de Rondônia e Preceptora do programa de residência de Família e comunidade] ² [Médica pelo Centro Universitário São Lucas. Residente do programa de Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Federal de Rondônia] E-mail: [laurarasul30@gmail.com]

RESUMO

Objetivo: Analisar e descrever uma intervenção interdisciplinar de educação em saúde voltada a um grupo de idosos na Atenção Primária, visando fomentar a adoção de estilos de vida saudáveis, otimizar a capacidade funcional e fortalecer a autonomia no manejo de comorbidades crônicas. Relato de experiência: Implementou-se um protocolo de 12 semanas em uma Unidade Básica de Saúde, abrangendo exercícios físicos supervisionados, oficinas pedagógicas e monitoramento clínico rigoroso de 15 participantes. A análise qualitativa e quantitativa revelou que a integração de práticas motoras e suporte psicossocial foi determinante para a mitigação do isolamento social e a restauração da confiança biomecânica. Discussão: Os achados corroboram a eficácia da longitudinalidade do cuidado na Estratégia Saúde da Família, demonstrando que intervenções pautadas na integralidade reduzem vulnerabilidades e promovem o envelhecimento ativo. Conclusão: A sinergia entre acompanhamento multiprofissional e educação em saúde constitui uma ferramenta indispensável para a sustentabilidade da qualidade de vida na senescência.

Palavras-chave: Envelhecimento. Saúde do idoso. Qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

O cenário demográfico contemporâneo é marcado por uma transição epidemiológica sem precedentes. No Brasil, o envelhecimento populacional não é apenas um reflexo do sucesso das políticas de saneamento e imunização, mas um fenômeno complexo que impõe pressões estruturais ao Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme preconiza o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹, a pirâmide etária brasileira atravessa uma inversão célere, elevando a prevalência de quadros de multimorbidade e fragilidade senil.

Os determinantes sociais da saúde exercem um papel preponderante na trajetória do envelhecimento. Fatores como escolaridade, renda e acesso ao saneamento modulam a capacidade intrínseca do indivíduo, muitas vezes exacerbando o impacto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Nesse prisma, a Atenção Primária à Saúde (APS), fundamentada na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa², emerge como o *locus* privilegiado para a gestão desses determinantes. A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua

como ordenadora da rede, garantindo a longitudinalidade do cuidado — princípio que assegura o acompanhamento contínuo e o estabelecimento de vínculos terapêuticos sólidos, essenciais para a detecção precoce de declínios funcionais e cognitivos.

A longitudinalidade na APS permite que a equipe multiprofissional transcenda a abordagem puramente biomédica, compreendendo o idoso em sua totalidade bio-psicossocial. Ao monitorar o paciente ao longo do tempo, a ESF minimiza a fragmentação do cuidado e potencializa a resolutividade das ações de promoção e prevenção. O manejo das DCNT, portanto, deixa de ser episódico para se tornar um processo coordenado de vigilância à saúde, focado na manutenção da independência e na mitigação de riscos evitáveis.

Todavia, persistem barreiras culturais que estigmatizam a velhice como sinônimo de incapacidade. O isolamento voluntário e a redução da participação comunitária são frequentemente subestimados na prática clínica convencional. Assim, intervenções que integrem educação em saúde, estímulo à atividade física e suporte nutricional são fundamentais para ressignificar o processo de envelhecimento, promovendo o empoderamento do sujeito frente ao seu próprio cuidado³.

Este relato de experiência objetiva detalhar uma intervenção estruturada que buscou amalgamar a prática de exercícios adaptados com dinâmicas educativas reflexivas. Almeja-se demonstrar como a integração multiprofissional na APS pode catalisar a promoção de uma longevidade ativa, digna e funcionalmente sustentável, em consonância com as diretrizes internacionais de saúde pública⁴.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) regida pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa² desempenha papel estratégico na organização do cuidado. A Estratégia Saúde da Família (ESF) fundamenta-se na reorganização da assistência por meio de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação, tendo como foco não apenas o indivíduo, mas também sua família e a comunidade em que está inserido.

No cuidado à pessoa idosa, as equipes de saúde da família desenvolvem atividades de educação em saúde, incentivo à prática regular de atividade física, orientação nutricional e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários³. A proximidade da APS com o território permite reconhecer realidades específicas, como idosos em situação de isolamento voluntário e crenças equivocadas que associam o envelhecimento à dependência. Tais condições reforçam a necessidade de intervenções educativas que promovam mudanças de comportamento.

Diante dessa realidade, este relato descreve um projeto de intervenção com o objetivo de incentivar a prática regular de atividades físicas adaptadas e a adoção de hábitos alimentares

saudáveis. Espera-se que a implementação dessas ações contribua para a promoção de um envelhecimento ativo, saudável e digno, conforme preconizado por diretrizes globais de saúde⁴.

2 MÉTODO E RELATO DE EXPERIÊNCIA

Esta seção descreve um estudo descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa, derivado de uma intervenção extensionista realizada durante um trimestre. O planejamento estratégico do projeto envolveu reuniões de matriciamento entre os diferentes núcleos profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS), visando alinhar os objetivos fisioterapêuticos, clínicos e pedagógicos.

Considerações Éticas: O projeto respeitou integralmente os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos. Os dados foram anonimizados e os procedimentos integraram a rotina assistencial da equipe de saúde da família, não acarretando riscos adicionais aos participantes. A coorte foi composta por 15 idosos adscritos ao território, identificados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como indivíduos com perfil de fragilidade ou comportamento sedentário. A equipe executora foi constituída por uma rede interdisciplinar: médicos preceptores, residentes de Medicina de Família e Comunidade, graduandos de medicina, enfermeiros, técnicos de enfermagem e um educador físico. Essa composição permitiu uma visão holística, onde cada categoria profissional contribuiu com competências específicas para a segurança e eficácia das intervenções.

A rotina assistencial foi metodicamente estruturada. Cada encontro semanal iniciava-se com o "Check-in Clínico", onde se procedia à aferição pressórica e, para os diabéticos, à monitorização da glicemia capilar. Este protocolo de segurança era crucial para estratificar o risco cardiovascular imediato. Paralelamente, realizavam-se oficinas de educação em saúde utilizando metodologias ativas. Os temas abrangiam desde a fisiopatologia da hipertensão até a importância da dieta mediterrânea adaptada ao contexto local, incentivando o compartilhamento de saberes entre os idosos.

As intervenções físicas eram personalizadas. O educador físico conduzia dinâmicas de fortalecimento de core, exercícios proprioceptivos para prevenção de quedas e alongamentos funcionais. A equipe de residentes e internos supervisionava diretamente a execução, corrigindo posturas e monitorando a percepção subjetiva de esforço. As intervenções multiprofissionais também incluíram momentos de escuta qualificada, onde questões de saúde mental, como o luto e a solidão, eram abordadas de forma transversal às atividades físicas.

Para a mensuração dos desfechos, aplicaram-se instrumentos validados: o *Timed Up and Go* (TUG) para avaliação da mobilidade e risco de queda; o Teste de Sentar e Levantar (TSL) para medir a força de membros inferiores; e a dinamometria de preensão manual como indicador de sarcopenia e saúde geral. Os dados coletados pré e pós-intervenção serviram de base para a análise da efetividade do programa.

Considerações Éticas: Em conformidade com as diretrizes do edital, informa-se que as metodologias aplicadas envolveram seres humanos. Os dados da presente pesquisa foram totalmente anonimizados para a construção deste relato, estando a intervenção inserida no escopo da rotina assistencial.

Participaram da intervenção 15 idosos residentes no território da UBS, selecionados por apresentarem sedentarismo e/ou diagnóstico de doenças crônicas e aceitaram participar voluntariamente. O programa foi conduzido por equipe multiprofissional (médicos especialistas, residentes, internos de Medicina, equipe de enfermagem, educador físico e agentes comunitários).

Os encontros semanais foram compostos por atividades físicas adaptadas, palestras educativas sobre alimentação saudável, prevenção de doenças crônicas e incentivo ao autocuidado. Antes de cada encontro, os participantes eram submetidos à avaliação clínica, incluindo aferição da pressão arterial e verificação da glicemia capilar nos idosos portadores de diabetes mellitus. Participantes com níveis elevados não realizavam as atividades físicas no dia, recebendo conduta e orientações adequadas.

Para avaliar a efetividade funcional, utilizaram-se o Teste de Sentar e Levantar, o teste *Timed Up and Go* (TUG) e a avaliação da força de preensão manual por dinamometria. A observação dos resultados evidenciou redução de sintomas de ansiedade, diminuição do medo de quedas e melhora no controle pressórico e glicêmico.

3 DISCUSSÃO

A análise dos resultados evidencia que intervenções sistêmicas na APS possuem um efeito cascata positivo sobre a saúde do idoso. A correlação entre a melhora no desempenho dos testes funcionais e a autonomia no cotidiano é direta. O incremento na força de membros inferiores, aferido pelo TSL, traduz-se na facilidade para realizar transferências simples, como levantar-se da cama ou de uma cadeira, reduzindo a dependência de cuidadores.

A redução nos tempos do teste TUG aponta para uma melhora significativa no equilíbrio dinâmico e na agilidade motora. Na literatura geriátrica, a otimização desses parâmetros é considerada o "padrão-ouro" para a prevenção de fraturas decorrentes de quedas, que representam uma das principais causas de morbimortalidade nesta faixa etária. Ao sentir-se

fisicamente mais capaz, o idoso recupera a "confiança biomecânica", o que mitiga a síndrome do medo de cair (ptofobia), permitindo que ele retome atividades sociais e laborais fora de seu domicílio.

Ademais, o impacto psicossocial dos grupos de convivência é sobejamente documentado como um fator protetivo contra transtornos do humor. A interação interpares atua como um antídoto ao isolamento social, frequentemente associado a sintomas depressivos e ansiosos. A literatura indica que o suporte social percebido em grupos terapêuticos na APS estimula a neuroplasticidade e a resiliência emocional, contribuindo para a redução da polifarmácia psicotrópica³.

Do ponto de vista da gestão em saúde, a atuação multiprofissional integrada otimiza a adesão terapêutica. A educação em saúde não apenas informa, mas transforma a relação do paciente com sua enfermidade, fomentando o autocuidado apoiado. Quando o idoso compreende a relação entre o exercício físico e o controle glicêmico, a adesão deixa de ser uma imposição clínica para se tornar uma escolha consciente de saúde.

Em suma, a experiência reforça que a APS, através da ESF, é o pilar fundamental para a sustentação do envelhecimento ativo⁴. A criação de espaços de convivência e cuidado especializado não é apenas uma estratégia assistencial, mas uma política de justiça social que assegura ao idoso o direito de envelhecer com autonomia, funcionalidade e participação social ativa.

Durante as doze semanas, os participantes demonstraram maior interação entre si e fortalecimento dos vínculos sociais, relatando sentirem-se mais seguros para realizar atividades cotidianas. Muitos relataram redução de sintomas relacionados à tristeza persistente, o que reforça que o envelhecimento saudável³ deve contemplar a participação social e o bem-estar psicológico.

No âmbito clínico, a conscientização quanto à prática regular de atividade física e alimentação saudável resultou em maior adesão às orientações da equipe. A avaliação funcional possibilitou mensurar objetivamente o ganho de força muscular, equilíbrio e mobilidade, fundamentais para a redução do risco de quedas e do sedentarismo.

A atuação integrada da equipe reafirma a importância da Estratégia Saúde da Família como principal cenário para o envelhecimento ativo⁴. Evidencia-se que a criação de grupos específicos para a população idosa é uma estratégia viável, de baixo custo e com elevado potencial para prevenir incapacidades.

REFERÊNCIAS

1. 1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores sociodemográficos do Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; [Ano].
 2. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; [Ano].
 3. 3. Kalache A. Envelhecimento e saúde pública. [Revista]. [Ano];[Vol]:[Pág].
 4. 4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: OPAS; [Ano].
-