

ANAIS DA MOSTRA DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGÉLICA

PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eduardo Felipe Martins¹

Anna Luisa Laboissieri Milani²

Dannielly Lorena Dias Silva de Morais³

Izabella do Vale Burjack⁴

Layla Mendonça Rios⁵

Ryanne Andrade Rezende⁶

Rodrigo Scaliante de Moura⁷

RESUMO

O envelhecimento exige readequar a atenção básica. O objetivo deste trabalho é relatar uma ação extensionista de acadêmicos de medicina na promoção da saúde funcional de três idosos em Anápolis. Em visitas domiciliares, aplicou-se triagem clínico-funcional e treinos de cinesioterapia adaptada. Ilustrações simples adaptaram a comunicação para idosos com baixa leitura ou perda auditiva. A vivência humanizou o grupo ao revelar limitações e a realidade social da comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Autocuidado. Idoso. Doenças Crônicas. Educação em Saúde. Extensão Comunitária.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no cenário brasileiro contemporâneo impõe uma reorganização estrutural do modelo assistencial de saúde vigente. Esse fenômeno demográfico acelerado é caracterizado pelo incremento progressivo no perfil de morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), com destaque para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM)¹. Tais comorbidades exigem um manejo contínuo que demanda a participação corresponsável do paciente no gerenciamento de seu próprio itinerário terapêutico. Sob a ótica da “Teoria do Autocuidado” de Dorothea Orem, capacitar a pessoa idosa para gerenciar sua condição de saúde é um imperativo técnico para promover a preservação de sua capacidade funcional e autonomia². Esse empoderamento visa postergar complicações secundárias agudas e mitigar os impactos de vulnerabilidades socioambientais,

¹ Graduando no curso Medicina. Universidade Evangélica de Goiás- Eduardo.martins@aluno.edu.br

² Graduando no curso Medicina. Universidade Evangélica de Goiás- annalu.lab@gmail.com

³ Graduando no curso Medicina. Universidade Evangélica de Goiás- dannymoraismed@gmail.com

⁴ Graduando no curso Medicina. Universidade Evangélica de Goiás- izabella.burjack@aluno.unievangelica.edu.br

⁵ Graduando no curso Medicina. Universidade Evangélica de Goiás- laylamrios@gmail.com

⁶ Graduando no curso Medicina. Universidade Evangélica de Goiás- ryanne.rezende@aluno.unievangelica.edu.br

⁷ Docente no curso Medicina. Universidade Evangélica de Goiás- Rodrigoscailante@gmail.com

ANAIS DA MOSTRA DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGÉLICA

alinhando-se diretamente aos preceitos da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)³.

No âmbito da graduação em Medicina da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), a inserção da curricularização da extensão consolida a responsabilidade social universitária⁴. Essa diretriz pedagógica propicia uma articulação dialética e direta entre os conteúdos teóricos de saúde coletiva e as demandas epidemiológicas reais da comunidade. Essa aproximação prática extramuros permite que os acadêmicos transcendam o ambiente ambulatorial e compreendam os determinantes sociais da saúde (DSS) de forma viva⁵. Através dessa inserção, os estudantes do quarto período do módulo de Medicina de Família e Comunidade (MFC 4), entrevistaram junto a idosos adscritos à Estratégia Saúde da Família (ESF) da UBS São José, no primeiro semestre de 2025.

A partir de visitas domiciliares embasadas na aplicação de instrumentos validados, como o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF), o grupo realizou o rastreio sistemático de idosos frágeis, em risco de fragilização ou robustos⁶. No desenvolvimento desse diagnóstico situacional, observou-se que, apesar de algumas comorbidades controladas, os pacientes apresentavam riscos latentes para o declínio funcional futuro e pequenos déficits de mobilidade. Diante dessa realidade, justificou-se o delineamento de planos de cuidados individualizados focados na fisiologia do envelhecimento, além de intervenções de segurança ambiental para prevenção de quedas⁷.

O objetivo geral deste trabalho é relatar a experiência de uma ação extensionista voltada à avaliação e promoção da saúde funcional de idosos adscritos em uma UBS, em Anápolis-GO. Como objetivos específicos, buscou-se: descrever o processo de aplicação dos protocolos de triagem clínico-funcional e a elaboração de planos terapêuticos domiciliares adaptados; avaliar a receptividade e o engajamento dos idosos frente às dinâmicas propostas e aos cartões educativos entregues; além de analisar as contribuições dessa imersão prática na atenção primária para o desenvolvimento de competências médicas humanizadas e sintonizadas com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)⁸.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente trabalho constitui-se como um relato de experiência decorrente de uma atividade de extensão curricular de caráter longitudinal, desenvolvida em junho de 2025. A ação foi integralmente ambientada no território de adscrição da Unidade Básica de Saúde (UBS) São José, situada em Anápolis, Goiás, sob supervisão direta de um preceptor e professor orientador. Para a operacionalização da estratégia institucional extramuros, treze acadêmicos do quarto período de medicina organizaram-se em três subgrupos. O público-alvo delimitado consistiu em três idosos longevos da comunidade, com idades entre 80 e 93 anos, selecionados em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devido ao perfil epidemiológico de vulnerabilidade latente e isolamento domiciliar⁹.

ANAIS DA MOSTRA DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGÉLICA

O desenho do projeto dividiu-se em três fases teórico-práticas interdependentes. A primeira fase consistiu no diagnóstico situacional e rastreamento da capacidade funcional nos domicílios, utilizando como instrumentos o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), o Índice de Vulnerabilidade Social do Idoso (IVSF-10) e o *Vulnerable Elders Survey* (VES-13)⁶. A aplicação dessas ferramentas permitiu identificar os problemas prioritários para a intervenção: o Subgrupo 1 identificou uma paciente de 80 anos, analfabeta, com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), sofrendo de insônia e dores osteoarticulares severas; o Subgrupo 2 avaliou um idoso de 81 anos, alfabetizado, com HAS e Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE); e o Subgrupo 3 acompanhou um idoso de 93 anos, usuário de marcapasso cardíaco definitivo e com presbiacusia progressiva, evidenciando riscos heterogêneos de declínio funcional^{6,10}.

A articulação explícita entre a teoria disponível na grade curricular do curso de Medicina e a prática comunitária consolidou-se na segunda fase, através da transposição dos conceitos de fisiologia do envelhecimento, semiologia geriátrica e farmacologia clínica para o manejo individualizado extramuros. Os acadêmicos correlacionaram os déficits de mobilidade e os escores de risco das escalas às teorias de senescência e senilidade discutidas em sala de aula, fundamentando a elaboração de planos de cuidados não farmacológicos baseados em evidências. Para mitigar os problemas prioritários de perda de massa magra e instabilidade postural, foram desenhados treinos de cinesioterapia doméstica adaptada, incluindo marcha dinâmica entre cones, exercícios de alcance funcional, fortalecimento de membros superiores com garrafas de água de 500 mL, testes de sentar e levantar, e flexões de braço assistidas na parede¹¹.

A terceira fase focou na relação teórico-prática por meio do estímulo ao autocuidado apoiado e da modificação ambiental para a prevenção de agravos à saúde. Os subgrupos realizaram uma varredura sistemática nos domicílios para mapear riscos arquitetônicos de quedas, associando os conteúdos de saúde coletiva à segurança do paciente através de orientações sobre iluminação e eliminação de tapetes inadequados. Complementarmente, para consolidar o modelo de autocuidado de Dorothea Orem integrado à matriz pedagógica, os estudantes confeccionaram e entregaram cartões educativos (*cards*) personalizados^{2,12}. Esses recursos visuais traduziram a complexidade da polifarmácia e dos exercícios prescritos em cronogramas lúdicos e ilustrados, estabelecendo uma linha contínua onde a teoria científica se transformou em tecnologia assistencial acessível e emancipatória para a comunidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados alcançados pela intervenção trouxeram ao grupo uma compreensão quali-quantitativa muito mais madura e menos idealizada sobre a realidade da saúde do idoso na APS. No aspecto quantitativo, o uso dos questionários (IVCF-20 com escores 6 e 3, e o VES-13 oscilando entre 3 e 5) foi útil para nortear reflexões sobre os riscos de perda funcional de cada paciente^{6,10}. Contudo, na dimensão qualitativa, percebemos que os números das escalas não traduziam completamente a complexidade do dia a dia. A aplicação da cinesioterapia doméstica, embora teoricamente simples, exigiu paciência e adaptação constante ao ritmo, ao cansaço e às queixas crônicas de dor de cada idoso. Na

ANAIS DA MOSTRA DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGÉLICA

prática, a marcha dinâmica entre cones espalhados testou o equilíbrio e o desvio de obstáculos, enquanto o uso de garrafas de água de 500 mL preenchidas funcionou como halteres acessíveis para treinar a força de membros superiores através de flexões e elevações de braço (Figura 1). Essas dinâmicas evidenciaram que o manejo da sarcopenia e da instabilidade postural na comunidade vai muito além dos protocolos rígidos dos livros-texto^{7,14}.

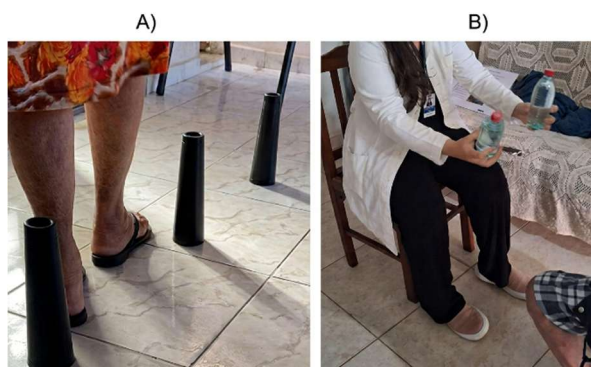


Figura 1 – A) Treino de marcha dinâmica e desvio de obstáculos utilizando cones; B) Exercício de fortalecimento de membros superiores com garrafas de água adaptadas sob orientação acadêmica. **Fonte:** Registro pessoal dos autores.

O desenvolvimento do projeto nos confrontou com potencialidades nítidas, mas também com barreiras estruturais. A maior potencialidade foi a receptividade dos idosos e de suas famílias, que nos acolheram nos domicílios e demonstraram esforço genuíno para seguir nossas orientações e adaptar os ambientes contra quedas. Por outro lado, as dificuldades foram marcantes: o analfabetismo de uma das pacientes e a presbiacusia isolada de outra limitaram a comunicação, obrigando-nos a simplificar a linguagem. Apostamos, então, na confecção artesanal de cartões educativos lúdicos montados sobre bases de cartolinas coloridas e resistentes. Nessas cartolinas, colamos cronogramas visuais com desenhos e símbolos associando cada remédio a momentos do dia (como o desenho do sol para o período matutino) e colamos ilustrações em formato de passo a passo para os exercícios domiciliares, tentando garantir o mínimo de entendimento e adesão contra a polifarmácia¹². É válido ainda ressaltar que todo o registro fotográfico dessas dinâmicas domiciliares foi feito sob estrito respeito à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), capturando apenas imagens à distância, focando nas cartolinas e materiais ou nos participantes de costas, protegendo de forma absoluta a identidade e a dignidade deles¹⁵.

Por fim, o choque de realidade gerado pelo projeto provocou uma desconstrução construtiva dos conhecimentos puramente teóricos que trazíamos da sala de aula. Ver de perto como o isolamento social, a baixa renda e as barreiras de comunicação impactam o tratamento de doenças comuns como HAS e DM2 nos ensinou sobre os determinantes sociais da saúde de forma que nenhuma aula expositiva conseguiria imitar^{5,8}. A contribuição deste trabalho para a literatura médica reside justamente nessa perspectiva humilde: demonstrar que intervenções acadêmicas de baixo custo são viáveis e necessárias, mas que seu sucesso depende diretamente da nossa capacidade de ouvir, criar

ANAIS DA MOSTRA DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGÉLICA

vínculos e respeitar o tempo do paciente na atenção primária¹⁶. O projeto confirmou a essência do autocuidado apoiado de Orem, não por termos alcançado a cura ou a adesão perfeita, mas por termos conseguido estimular pequenos passos de autonomia em cenários reais de vulnerabilidade^{2,9}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste projeto reforçou o papel central do estímulo ao autocuidado e da avaliação multidimensional no manejo de idosos longevos com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde^{1,3}. Através da aplicação prática dos instrumentos de triagem funcional e da prescrição de rotinas de cinesioterapia doméstica, os objetivos propostos foram alcançados, permitindo traçar diagnósticos situacionais realistas e intervir parcialmente na prevenção de declínios funcionais e riscos ambientais nos domicílios^{6,7}. A entrega dos cartões educativos mostrou-se como uma estratégia simples e eficaz para contornar barreiras de comunicação importantes, como o analfabetismo e a presbiacusia, promovendo pequenos, mas significativos, ganhos de autonomia na organização da polifarmácia e na rotina de exercícios desses pacientes^{2,12}.

Como sugestão de melhoria para experiências futuras, aponta-se a necessidade de estender o número de visitas domiciliares ao longo do semestre. Um acompanhamento mais prolongado permitiria reavaliar os escores funcionais quantitativos a médio prazo e monitorar de perto a evolução da técnica e da adesão dos idosos aos exercícios propostos, além de possibilitar uma integração mais estreita com a equipe multiprofissional da UBS São José. Por fim, a relevância dos resultados alcançados reside na humanização do aprendizado dos acadêmicos no módulo de MFC 4, que transcenderam a teoria para entender o impacto dos determinantes sociais na saúde^{8,16}. Mais do que registrar dados clínicos, a vivência demonstrou que a extensão universitária é capaz de entregar propostas de baixo custo e de impacto, transformando a formação médica e deixando um retorno concreto de cuidado e empatia dentro da comunidade local.

REFERÊNCIAS

¹MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, p. 122, 2022.

²OREM, Dorothea Elizabeth. **Nursing: concepts of practice**. 6. ed. St. Louis: Mosby, 2001.

³BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Diário Oficial da União, 2006.

⁴BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 dez. 2018, Seção 1, p. 49-50.

ANAIS DA MOSTRA DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGÉLICA

⁵BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

⁶MORAES, Edgar Nunes de *et al.* Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, p. 81, 2016.

⁷WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care**. Geneva: World Health Organization, 2019.

⁸CAVALLI, Luciana, Osorio; CARVALHO, Brígida Gimenez. A formação médica na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 4, e131, 2022.

⁹CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Manual de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa para a Atenção Primária à Saúde**. Brasília: CONASS, 2023.

¹⁰MAIA, Flávia de Oliveira Motta et al. Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. spe, p. 116-122, 2012.

¹¹REBELATTO, José Rubens; MORELLI, José Geraldo da Silva. **Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso**. 2. ed. Barueri: Manole, 2007.

¹²PEREIRA, Embert Luan Correa et al. Tecnologias educativas gerontogeriatricas nas diferentes temáticas de saúde: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019.

¹³NASCIMENTO, Virgínia Visconde do et al. Funcionalidade global de idosos longevos da comunidade: aplicação do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 949-959, 2016.

¹⁴TEIXEIRA, Danielle Viveiros et al. Sarcopenia e envelhecimento: aspectos etiológicos e opções terapêuticas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 18, n. 6, p. 418-422, 2012.

¹⁵BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília: Diário Oficial da União, 15 ago. 2018.

¹⁶BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun. 2014.