

*ENVELHECIMENTO ATIVO: UMA ABORDAGEM
MULTIDISCIPLINAR NO ENFRENTAMENTO
DA HIPERTENSÃO E DIABETES*

Camila Almeida Rodrigues¹
Fábio Jambeiro Santana Borges²
Fabiane Soares dos Santos³
Fernando Santos de Carvalho⁴
Laís Leal Dieb⁵
Pedro Basílio dos Santos Júnior⁶
Sandra Adriana Neves Nunes⁷

1 Graduada em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Bacharela em Saúde. Estudante do Curso de Medicina da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Email: kmilarodrigues13@gmail.com.

2 Graduado em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Bacharel em Saúde. Estudante do Curso de Medicina da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Email: fabiojambeiroborges@gmail.com.

3 Graduada em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Bacharela em Saúde. Estudante do Curso de Medicina da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Email: fsoares_22@hotmail.com.

4 Graduado em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Bacharel em Saúde. Estudante do Curso de Medicina da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Email: fernando.carvalho@gmail.com.

5 Graduada em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Bacharela em Saúde. Estudante do Curso de Especialização em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Email: lais.dieb2@gmail.com.

6 Graduado em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Bacharel em Saúde. Estudante do Curso de Medicina da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Email: pedro.basilio@live.com.

7 Graduada em Psicologia. Doutora em Psicologia. Professora Adjunta da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) vinculada ao Centro de Formação em Políticas Públicas e Tecnologias Sociais (CFPPTS). Email: sandranunes@ufsb.edu.br.

resumo

O envelhecimento da população, a urbanização e a adoção de estilos de vida deletérios são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do Diabetes *Mellitus* (DM) e da hipertensão arterial (HA) em todo o mundo. Para minimizar as complicações advindas dessas doenças, medidas educativas são necessárias. O presente relato de experiência tem por objetivo descrever a implementação de um projeto de intervenção universitária, no qual foram desenvolvidas ações com foco na atenção ao cuidado integral, ao controle metabólico e à redução dos fatores de riscos associados às complicações do DM e HAS, em um grupo de idosos que reside num bairro periférico de Ilhéus, BA. A execução das atividades foi feita por uma equipe multidisciplinar formada de estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFSB, no contexto do componente curricular de Práticas Interprofissionais em Saúde, em parceria com profissionais de Nutrição e Educação física, que atuam no NASF. Foram desenvolvidas ações educativas e de promoção de saúde, como exposições dialogadas, oficinas dinâmicas, orientação nutricional, mutirão de avaliação física, atividades recreativas (bingo e forró) e atividades físicas. A partir da avaliação feita, foi possível identificar que as limitações dos idosos no enfrentamento da HAS e DM são devidas às dificuldades de apropriação dos conhecimentos relativo à prevenção e ao tratamento dessas doenças, assim como seja devido à dificuldade de aderir de forma continuada ao tratamento farmacológico e não-farmacológico. Apesar destas limitações, a experiência advinda desse projeto de intervenção permitiu concluir que há grande motivação por parte dos idosos em continuar buscando conhecimento a respeito de temas relacionados ao estilo de vida e a saúde, fato que revela o impacto positivo das intervenções realizadas no bem-estar da pessoa idosa.

palavras-chave

Envelhecimento Ativo. Promoção da Saúde. Saúde do Idoso.

1 Introdução

O envelhecimento aliado ao estilo de vida inadequado, que leva ao sedentarismo, estresse excessivo, obesidade e dieta hiperlipídica, são os grandes responsáveis pelo aumento da prevalência e incidência de Doenças Crônicas

Não Transmissíveis (DCNT) em todo o mundo, especialmente entre idosos. Dentre essas doenças, têm merecido atenção dois grupos, em especial, por sua crescente incidência: o Diabetes *Mellitus* Tipo 2 (DM-2) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (MENEZES *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2020). O DM-2 apresenta alta morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida. Tradicionalmente, as complicações do diabetes são categorizadas como distúrbios microvasculares em acrovasculares, que resultam em retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica (SBD, 2019-2020). Frequentemente, o diabetes está associado a outras morbidades. Estudo utilizando os dados da PNS de 2013 mostrou que, dentre os indivíduos que declararam apresentar diabetes, 26,6% tinham relato de outra morbidade associada; 23,2%, de outras duas; e 32,0%, de outras três ou mais morbidades associadas (SBD, 2019-2020).

A hipertensão arterial também é um problema crônico comum. Estudos epidemiológicos brasileiros estimam prevalências de 40% a 50% da população adulta com mais de 40 anos, a partir da medida casual da pressão. Estima-se que 40% dos acidentes vasculares encefálicos poderiam ser prevenidos com terapia anti-hipertensiva adequada. No entanto, parcela importante da população adulta com hipertensão não sabe que é hipertensa, e muitos dos que sabem não estão sendo adequadamente tratados (BRASIL, 2010). Em 2007, cerca de 70% das mortes no Brasil foram atribuídas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), uma das causas mais frequentes de mortalidade entre os idosos (ESPERANDIO *et al.*, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (2005) define o *Envelhecimento Ativo* como processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Programas que se baseiem nessa política de saúde visam propiciar aos idosos as condições para que eles se percebam capazes de conquistar bem-estar físico, social e psicológico, sem prescindir de cuidados adequados, proteção e segurança. Além disso, propiciam ao idoso a participação, de forma autônoma, na sociedade, buscando garantir o atendimento de suas necessidades sociais e de saúde e de seus direitos de cidadania. Assim, a política do Envelhecimento Ativo busca promover uma experiência positiva no processo de envelhecimento e se insere no cenário da prevenção dos fatores de risco e controle da doença, buscando estabelecer o princípio do cuidado integral e compartilhado, respeitando o indivíduo como um ser biopsicossocial (OMS, 2005; FERREIRA *et al.*, 2012).

Apesar da alta prevalência de diabetes e hipertensão arterial em idosos e da relevância de se desenvolver intervenções práticas, em nível comunitário,

que visem à prevenção e ao controle dessas doenças nessa população, ainda são escassas as publicações que relatam experiências práticas desenvolvidas com grupos de idosos, no âmbito da comunidade, conduzidas por equipe multiprofissional, fundamentadas nos princípios do envelhecimento ativo. Este artigo tem como objetivo relatar a execução e avaliação de um projeto de intervenção universitária, voltado para a promoção do envelhecimento ativo, no qual foram desenvolvidas ações integradas com foco na atenção ao cuidado integral, ao controle metabólico e à redução dos fatores de riscos associados às complicações do DM e HAS, em um grupo de idosos que reside na área da UBS Nossa Senhora da Vitória, em Ilhéus, BA.

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, sendo o público-alvo idosos residentes no bairro de Nossa Senhora da Vitória no município de Ilhéus-BA. A decisão pela escolha do tema Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial Sistêmica deu-se como base nos resultados da análise diagnóstica da situação de saúde do território (UBS Nossa Senhora da Vitória, Ilhéus, BA), realizada no segundo quadrimestre de 2016.1 (fevereiro a maio), ao longo do primeiro módulo do Componente Curricular de Práticas Integradas em Saúde, que apontou serem esses os principais problemas de saúde da comunidade, acometendo, principalmente, a população mais idosa. As atividades aqui descritas foram planejadas em Projeto de Intervenção, de abordagem multidisciplinar, voltado para o enfrentamento do DM e da HAS, no quadrimestre 2016.2 (junho a setembro de 2016). Assim, o presente relato corresponde às atividades que integram ensino-pesquisa e extensão universitária, vinculadas ao componente curricular Práticas Integrativas de Promoção e Vigilância em Saúde na Atenção Básica e Espaços de Convivência (quadrimestre 2016.3), do Curso de Graduação em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB).

2.1 Participantes

Participaram das atividades 29 idosos, sendo 24 mulheres (82,7%) e cinco homens (17,3%), com média de idade de 64,9 anos. Desses, apenas 11 estavam inscritos no programa HIPERDIA, sendo 19 hipertensos, um diabético tipo 2, cinco hipertensos e diabéticos e quatro que não possuíam nenhuma doença crônica.

2.2 Procedimentos

As atividades aqui descritas tiveram início em setembro de 2016 e foram finalizadas em março de 2017, com a etapa de avaliação do processo e produção do relato de experiência. Os encontros ocorreram no período diurno, na Associação Centro Educacional de Ação Integrada (ACEAI), com exceção da segunda atividade, que foi realizada no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). A organização e execução das atividades estiveram a cargo de uma equipe multidisciplinar formada por estudantes do BI-Saúde, supervisionados pela docente do Componente Curricular, e profissionais da área de Nutrição e Educação física que atuam na UBS. As atividades tiveram uma duração média de duas horas e foram desenvolvidas ao longo de dois meses. Cada encontro era intercalado com *coffee break*, que era um momento de socialização e de oportunidade para conhecer alimentos saudáveis, rico em nutrientes, e de baixo custo, uma vez que se tratavam de idosos de baixa renda.

Ao todo, foram realizadas nove atividades de intervenção, a saber:

1. **Mobilização**, cuja atividade teve a finalidade de conhecer os idosos, permitir uma interação inicial entre eles e a equipe do projeto e mobilizá-los a participar das atividades que seriam propostas. A atividade foi iniciada com uma roda de conversa, na qual os idosos eram convidados a falar sobre si mesmos, sobre os motivos que os levaram a participar do HIPERDIA, suas preocupações com a saúde, suas experiências com o grupo e suas expectativas em relação ao que ocorreria durante as semanas de intervenção. Ao final da roda de conversa, a equipe proponente do projeto apresentou os objetivos das intervenções, o calendário em que iriam ocorrer e tiraram dúvidas que surgiram.

2. **Oficina de sensibilização**: Essa atividade teve como finalidade de promover entre os idosos a troca de experiências de vida relativas à diabetes e hipertensão. Novamente, foi solicitado que os participantes se organizassem numa roda de conversa e se solicitou que começassem a falar sobre seu próprio estado de saúde. As experiências levantadas giravam em torno das limitações causadas pela doença, pelas dificuldades no seu manejo terapêutico e pessoal, em especial sobre alguns problemas relativos à adesão ao tratamento, pela preocupação relacionada ao acesso ao médico e aos medicamentos de forma gratuita e pelo uso de algumas terapias alternativas, associadas ao uso de remédios. Ao longo da exposição de sentimentos e ideias, eram feitas intervenções por parte da equipe do projeto, no sentido de validar experiências e sentimentos, encorajar a participação dos que permaneciam calados e sensibilizar a todos sobre a importância de ser discutido o tema, dando especial ênfase a questão da adesão ao tratamento.

3. **Mutirão de avaliação:** Essa atividade objetivou reunir os idosos para avaliar o seu estado de saúde e ela foi dividida em quatro etapas: 1) anamnese; 2) teste glicêmico; 3) aferição de pressão arterial e 4) coleta de medidas antropométricas⁸. Foram empregados os seguintes instrumentos: Ficha de anamnese, aparelho medidor de glicose, aparelho medidor de pressão, balança e fita métrica. Ao final da avaliação, procedeu-se com uma devolutiva, na qual se compartilhava os resultados dos exames feitos e orientava quanto aos cuidados individuais que deveriam ser tomados, seja em nível preventivo, quanto terapêutico, a depender de cada caso. Os idosos que foram diagnosticados com hipertensão arterial ou com alteração glicêmica foram orientados a procurar a Unidade de Saúde para atendimento ambulatorial.

4. **Oficina de mitos e verdades:** Essa atividade teve um caráter lúdico, na medida que foi apresentada com um jogo de mito ou verdade, no qual os participantes recebiam uma plaquinha com a palavra mito ou verdade e eram orientados a escolher a plaquinha que julgassem correta diante de informações que um dos membros da equipe do projeto apresentasse. O objetivo da atividade foi o de levantar os conhecimentos dos idosos em relação aos fatos científicos relativos às recomendações médicas para prevenção e manejo do DM e HAS orientados pelos Cadernos de Atenção Básica, número 36 e 37 – Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica do Ministério da Saúde, para, na sequência, discutir o que seria considerado verdade e o que seria mito. Os temas abordados foram: alimentação, atividade física, controle do estresse e a importância da continuidade do tratamento farmacológico e não-farmacológico.

5. **Oficina de orientações nutricionais:** Esta oficina foi mediada pela nutricionista no NASF e suas alunas do curso de nutrição de uma Faculdade particular local. A apresentação foi baseada na exposição de alimentos consumidos no dia-a-dia, demonstração do teor de açúcar e sódio dos alimentos comuns da mesa do brasileiro (arroz, refrigerantes e enlatados) e de como conseguir acesso aos melhores macronutrientes sem gastar muito, através da substituição.

6. **Bingo:** Essa atividade de caráter lúdico objetivou proporcionar aos participantes um momento de descontração e lazer, por ser o bingo um jogo normalmente atrativo para os idosos.

8 Para avaliar a condição de saúde dos idosos que participaram das intervenções, foi empregada uma Ficha de Avaliação orientada pelas diretrizes do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes *Mellitus* do Ministério da Saúde. Os dados foram submetidos à análise estatística, para obtenção de frequências relativas e absolutas por meio de um *software* de estatística descritiva - *Excel*.

7. **Oficina de atividade física e seus benefícios à saúde:** Esta oficina foi dirigida pela professora de Educação Física que atuava no NASF e teve a finalidade de, no primeiro momento, elucidar o conceito de atividade física e seus benefícios à saúde, com especial ênfase para os casos de hipertensão e diabetes, para, na sequência, solicitar que os idosos relatassem suas experiências com a prática de qualquer atividade física.

8. **Momento de avaliação:** Essa atividade teve como objetivo criar um momento de acolhimento e escuta para ouvir as percepções e impressões dos idosos acerca da experiência, bem como avaliar o aprendizado, sob sua ótica. Mais uma vez, os participantes sentaram-se em círculo e foram encorajados a falar sobre suas experiências em torno da experiência que estava se encerrando. Na medida em que iam falando, os membros da equipe do projeto iam validando suas falas, agradecendo a participação e encorajando para continuarem atentos a sua saúde, tendo como base as informações compartilhadas ao longo do processo.

9. **Forró da Melhor Idade:** Essa foi a atividade que fechou o projeto de intervenção e teve como objetivo de confraternização e lazer. Foi realizada depois de um lanche saudável, com comidas típicas das festividades juninas.

Além de realizar as intervenções em educação e promoção de saúde voltadas para os idosos, o trabalho envolveu também coleta de dados referente ao programa HIPERDIA, com a finalidade de sistematizar e disponibilizar essas informações para a UBS local e para os futuros estudantes do BI-Saúde da UFSB, com vistas ao acompanhamento longitudinal. Para a avaliação das ações, foram realizados registros, depois de cada ação realizada, a partir de rodas de conversa e produzidos relatórios de campo.

2.3 Considerações éticas

Por se tratar de uma atividade prática relativa a um componente curricular de ensino, que integra o Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, cujo objetivo não era o de Pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. De acordo com o Art. 1º, inciso VIII da Resolução CNS 510 de 2016: “Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP: a atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico ou de profissionais em especialização” (BRASIL, 2016).

3 Resultados

Para estabelecer um primeiro contato com o público-alvo, a equipe se inseriu dentro de uma atividade regularmente programada pelo NASF do Município, realizada às sextas-feiras pela manhã, na própria comunidade. O intuito era conhecer os idosos e convidá-los a participar dos encontros semanais que ocorreriam a partir da semana seguinte. Esse encontro inicial foi chamado Mobilização. A oficina de sensibilização teve a duração de 3 horas e teve a participação de 19 idosos. A participação foi inicialmente tímida, mas aos poucos o grupo passou a reagir positivamente às solicitações da equipe proponente do projeto, falando de suas experiências de vida e com a doença, de suas rotinas, de suas dificuldades múltiplas. Alguns se emocionaram na medida em que iam percebendo que possuíam muitas características em comum com os demais membros do grupo, tais como: morar só, enfrentar preocupações familiares e lidar com alguns problemas de saúde próprios da idade. Ao final do encontro, os participantes afirmaram estar motivados para participar das atividades programadas.

O mutirão de avaliação aconteceu em um encontro com duração de 4 horas e contou com 29 idosos presentes, sendo 24 mulheres e 5 homens. Desses, apenas 11 estavam inscritos no programa HIPERDIA. Dos idosos, 19 eram hipertensos, um diabético tipo 2, cinco hipertensos e diabéticos e quatro não eram acometidos por nenhuma das duas doenças. Em relação à prática de atividade física, 83% relataram praticar apenas uma vez por semana e possuírem conhecimento de seus benefícios para a saúde. Além disso, 66% relataram não ter dificuldades de acesso à medicação e os 34% que relataram ter, afirmaram receber auxílio dos familiares e/ou amigos para se medicar. Em relação ao peso, nove estavam abaixo do peso ideal (IMC <18,5) e três acima do peso (IMC >25) (MALACHIAS *et al.*, 2016). No que se referem à pressão arterial, seis idosos estavam com o valor pressórico acima do normal segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2010), apresentando valores maiores que 139x89. E, por fim, em relação ao histórico familiar, 20 dos participantes relataram histórico positivo para hipertensão.

A oficina “Mitos e Verdades” contou com a participação de 16 idosos e teve duração de 3 horas. Com base nas respostas dos participantes, foi possível observar baixo conhecimento a respeito dos fatores associados à diabetes e hipertensão e sobre a importância da mudança de hábitos de vida levando em conta suas patologias. Também foram observadas dificuldades quanto à adesão aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos (como a prática regular de atividade física, por exemplo). Após discutir, de modo

informal e apropriado à condição educacional dos participantes (ainda que com base em evidências científicas), as questões relevantes sobre DM e HAS, observou-se boa participação dos idosos que referiram estar estimulados a melhorar o autocuidado.

Já a oficina “Orientações Nutricionais” foi realizada em um encontro com duração média de 3 horas. Após a apresentação da nutricionista e com base nas falas dos participantes, também foi observado pouco nível de conhecimento a respeito do teor de açúcar e sódio dos alimentos ricos em carboidratos e ultraprocessados. Por outro lado, observou-se que o nível de compreensão dos participantes foi incrementado, haja vista a participação ativa dos idosos, que faziam perguntas acerca da qualidade nutricional de alimentos consumidos no seu dia-a-dia e por meio da manifestação de interesse por debater acerca das alternativas de alimentação saudável de baixo custo apresentadas.

Na oficina “Atividade Física e seus Benefícios à Saúde” estiveram presentes 35 idosos. A maioria dos idosos referiu praticar diariamente atividades como zumba e caminhada, entretanto, seis dos idosos relataram desconhecer os benefícios da prática de atividade física. A profissional também relatou diversas atividades físicas que fazem parte do cotidiano como andar de bicicleta, trabalho braçal, ir buscar os netos ou ir à unidade de saúde caminhando. Ademais, foi lembrada a importância da hidratação dos pés, calçado adequado, uso de proteção solar, cuidado ao horário de se exercitar e a importância do lazer para o bem-estar.

O momento de avaliação teve o objetivo de ouvir as percepções dos idosos acerca da experiência e avaliar o aprendizado, sob sua ótica. Eles foram convidados a falar sobre os pontos positivos e negativos dos encontros. De pontos positivos, foram elencados: o caráter descontraído das atividades; o uso de linguagem acessível; a realização de *coffee break* a cada encontro, uma vez que alguns idosos moravam sozinhos e não tinham motivação para cozinhar para si próprios; e o tratamento cordial e cuidadoso por parte da equipe profissional, o que gerou sentimentos de gratidão e estima por parte dos participantes. Eles referiram ter apreendido informações importantes sobre hábitos de alimentação saudáveis e importância da atividade física para controlar seu diabetes e hipertensão arterial, e avaliaram positivamente as estratégias adotadas, uma vez que permitiram aumentar sua autonomia e seu controle sobre sua própria saúde. Como ponto negativo, os idosos referiram apenas o fato de o trabalho ter chegado ao fim e que gostariam que houvesse continuidade.

Finalmente, as atividades Bingo e Forró da melhor idade foram pensadas como uma estratégia de socialização e lazer, contando com 27 e 35 participantes

respectivamente, ambas aconteceram em um encontro com duração de 3 horas. As atividades transcorreram em clima amistoso e de descontração. No bingo, foram distribuídos presentes, jogos e outros brindes levando em consideração o estímulo ao lazer. O Forró da melhor idade foi pensado como uma atividade de encerramento, que conjugasse diversão, atividade física através de uma dança típica da região nordeste (o forró) e alimentação saudável, uma vez que foi oferecida uma mesa de comidas típicas juninas. Os idosos participaram ativamente das atividades, com entusiasmo e alegria.

4 Discussão

Com base nos relatos registrados a partir das rodas de conversas realizadas após cada sessão de intervenção e ao final do programa de intervenção, buscou-se compreender a percepção dessa experiência a partir do ponto de vista dos idosos, bem como identificar se o nível de conhecimento acerca dos fatores de risco, hábitos de vida e tratamento para DM e HAS havia aumentado entre os idosos. No que se refere à percepção da experiência de participar em grupos de educação e promoção de saúde, os idosos elencaram as ações como atrativas, divertidas e eficazes para a o aprendizado. A decisão acertada das metodologias usadas nas sessões também ficou evidenciada para a equipe, em virtude do aumento do número de idosos a cada encontro, sendo que o número de praticamente dobrou entre o primeiro e o último encontro.

Deduz-se, portanto, que o emprego de metodologias ativas e a criação de um espaço de conversa e troca de informações têm o potencial de permitir que as pessoas idosas tornem-se corresponsáveis por seu processo de autocuidado, na medida em que propiciam que elas aprendam de forma autônoma e independente a identificar fatores de riscos, sintomas e formas de tratamento (VERAS; CALDAS; CORDEIRO, 2013). Além disso, experiências como essa que promovem a educação em saúde, por meio da criação de condições grupais nas quais se dá uma condução dialógica, reflexiva, com foco na educação libertadora freiriana, permitem com que os participantes se motivem a participar das atividades (PONTE NETO *et al.*, 2016).

Em relação ao processo de educação para a saúde, os idosos relataram que nunca haviam tido a oportunidade de participar de espaços de discussões sobre a DM e HAS na comunidade, com pessoas que vivenciassem os meus problemas que os seus, e que tal experiência foi enriquecedora, com potencial de mudar seus hábitos relacionados à nutrição e à atividade física, bem como de acompanhamento de sua condição de saúde e aumento de sua autonomia.

A esse respeito, pode-se ressaltar que compartilhar e dialogar com outras pessoas que estão vivenciando o processo de saúde-doença semelhante aos seus, proporcionam momentos de relação e trocas de experiências extremamente fecundas, podendo proporcionar uma reestruturação pessoal de suas próprias vivências através destas relações (WINCHAMANN; COUTINHO; ROSS, 2013). Além disso, para se operar a política de saúde, incluindo a de promoção da saúde, é necessária a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades, em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrado e em redes, de forma que considere as necessidades em saúde da população, em uma ação articulada entre os diversos atores, em um determinado território (PNPS, 2017).

Alguns trabalhos têm relatado experiências de intervenção semelhantes, fundamentados na política do Envelhecimento Ativo. No Rio Grande do Sul, uma experiência de projeto de extensão envolveu abordagem de nutrição, enfermagem e psicologia. Esse trabalho reuniu idosos ao longo do ano para a discussão de temas relacionados à saúde no envelhecimento. De acordo com os autores, nesses espaços ocorreram momentos ricos de trocas de experiência, conhecimentos e intervenções para que o idoso fosse percebido na sua integralidade e buscasse a autonomia frente a sua saúde. Os resultados demonstraram uma melhora no nível de saúde, diminuindo complicações decorrentes das doenças crônicas (WINCHAMANN; COUTINHO; ROSS, 2013).

Outro relato, desta vez da região nordeste, conta a experiência de um projeto de extensão que buscou promover a saúde integral do idoso através de práticas corporais. A equipe responsável pelo projeto avaliou que os idosos se mostraram motivados e solícitos às dinâmicas propostas pelo grupo, e observaram que atingiram o objetivo de promover a política do envelhecimento ativo, uma vez que os participantes relataram maior satisfação em viver e apresentaram expectativas positivas relacionadas a uma velhice saudável e próspera após a intervenção (LOPES *et al.*, 2014).

De qualquer forma, como já foi dito, ainda são escassas as publicações que relatam experiências práticas desenvolvidas com grupos de idosos no Brasil, especialmente aquelas desenvolvidas na própria comunidade e conduzidas por equipe multiprofissional e fundamentadas dos princípios do envelhecimento ativo. A esse respeito, Cardoso *et al.* (2005) e Silva *et al.* (2007) afirmam que os relatos publicados no Brasil tendem a se concentrar em experiências de ações educativas ou clínicas no âmbito ambulatorial hospitalar, voltadas para descrever o aprendizado dos estudantes de uma graduação específica quanto ao seu papel no HIPERDIA (FRANÇA; NUNES; FERNANDES, 2014), em ações de apenas uma área profissional, como as de atividade física (SOUZA *et al.*,

2014) ou apenas voltada para a prevenção de uma das doenças, como é o caso do diabetes (NASCIMENTO *et al.*, 2014).

Quanto às informações coletadas junto ao HIPERDIA, a enfermeira responsável pela coordenação do programa relatou como principal entrave ao pleno funcionamento à cultura exclusivamente medicamentosa dos usuários, o que faz com que os pacientes utilizem o serviço apenas para troca de receitas. Em outras palavras, é observada nessa população uma grande dificuldade na implementação do tratamento não-farmacológico (alimentação saudável, atividade física regular, controle do estresse). Embora o tratamento medicamentoso tenha indicações precisas, a adoção de um estilo de vida saudável é fortemente sugerida para o controle de doenças crônicas (FIRMO *et al.*, 2019), com destaque para a prática regular de atividade física, a alimentação saudável e a cessação do tabagismo (CASTRO; WACLAWOVSKY; MARCADENTI, 2015; YANG *et al.*, 2016). Essa indicação é baseada em evidências de que esses comportamentos podem diminuir os níveis de pressão arterial, melhorar o efeito dos medicamentos anti-hipertensivos e reduzir o risco cardiovascular, sendo esse efeito potencializado quando combinadas duas ou mais dessas práticas (GUO *et al.*, 2015).

Os resultados obtidos durante o mutirão de avaliação física apontaram para um maior percentual de mulheres (82,7%) participando da ação. Nesse sentido, parece necessário que futuros projetos pensem em formas de atrair o público masculino, que é mais suscetível a doenças crônicas e o que menos procura serviços e programas de saúde (MALTA *et al.*, 2018). Observou-se que a maioria dos participantes realiza atividade física uma vez na semana (83%), em programa coordenado pela profissional de Educação Física do NASF, o que reforça a importância do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na consolidação da Atenção Básica. Apesar do incentivo do NASF, os idosos relataram que não realizam outras atividades físicas ao longo da semana, restringindo sua realização a uma vez por semana. Estudos mostram que quanto maior o nível de atividade física mais benefícios à saúde são gerados (MARTÍNEZ; CARDONA; GÓMEZ-ORTEGA, 2016; SOUZA *et al.*, 2017). Outro estudo mostrou que os pacientes que praticam atividade física em níveis mais elevados apresentaram níveis satisfatórios de hemoglobina glicada (KOLCHRAIBER *et al.*, 2018). Isto se dá devido aos efeitos produzidos pelo exercício físico, entre eles: aumento da sensibilidade à insulina; redução do peso corporal; e favorecimento da resposta imune-antiinflamatória (CODOGNO *et al.*, 2011).

Por fim, em relação a doenças crônicas presentes nos idosos, a HAS teve a maior incidência (19 casos), seguido por cinco casos de hipertensos e diabéticos e apenas um caso de diabetes isolada. Estes dados demonstram a

necessidades de intensificar o planejamento e a execução de ações de prevenção e conscientização sobre HAS e DM no território de abrangência da UBS. Para finalizar, é importante lembrar que em todo o mundo, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes *Mellitus* (DM) ainda são problemas de saúde pública pelas suas elevadas prevalências e dificuldade de controle (FIRMO *et al.*, 2019; ARRELIAS *et al.*, 2015). Diante disso, é preciso reafirmar a relevância e a importância de projetos de intervenção universitária como este que prioriza a promoção de saúde e o sujeito. Afinal, são estratégias de educação continuada que vem demonstrando melhorias no manejo de doenças crônicas, principalmente do DM e da HAS (SANTANA, 2020).

5 Considerações finais

Como é possível notar, as ações de intervenção em saúde aqui relatadas atenderam às premissas da política do Envelhecimento Ativo, na medida em que propiciaram aos idosos uma vivência positiva e prazerosa de seu processo de envelhecimento e permitiram que eles assumissem o protagonismo pelo seu bem-estar físico, social e psicológico. Além disso, as atividades desenvolvidas promoveram aprendizados significativos, de acordo com a percepção dos próprios idosos. Esses dois resultados permitem-nos afirmar que o projeto de intervenção se mostrou eficaz, atingindo seus objetivos.

É importante relatar que apesar dos idosos terem mostrado baixo conhecimento a respeito de fatores de risco e tratamento, principalmente o não-farmacológico, que envolve suas patologias (HAS e DM), a maioria deles demonstrou interesse em prosseguir buscando mais saberes e práticas a respeito de saúde e qualidade de vida. Assim, foi observado o impacto positivo das intervenções no bem-estar da pessoa idosa. O compromisso da educação continuada também ficou firmado com a UBS do Bairro Nossa Senhora da Vitória.

Há algumas limitações nesse trabalho, dentre elas, está o curto período de tempo, que pode ter sido insuficiente para garantir mudanças permanentes em relação à melhoria da situação de saúde do público alvo. Além disso, os participantes apontaram para necessidade da inclusão de um profissional médico como sugestão para contribuir com as oficinas e lhes tirar dúvidas específicas ou fazer orientações quanto ao uso de medicações. É importante salientar que apesar das limitações, os objetivos foram estabelecidos com êxito, uma vez que a abordagem multidisciplinar no contexto das doenças crônicas e o conceito de envelhecimento ativo estiveram presentes em todos os espaços

de discussão e prática, permitindo um processo de ensino e aprendizagem em saúde, coletivo e eficiente, para todas as partes envolvidas.

Conflitos de interesse

Os autores declararam não haver conflitos de interesse.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Associação Centro Educacional de Ação Integrada (ACEAI) que generosamente cedeu espaço para realizar as intervenções e todo suporte técnico assim como a comunidade do bairro de Nossa Senhora da Vitória e aos profissionais de saúde da UBS e do NASF pelo tempo e dedicação concedida.

ACTIVE AGING: A MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO COUNTERING HYPERTENSION AND DIABETES

abstract

The aging of the population, urbanization and the adoption of harmful lifestyles are largely responsible for the increase in the incidence and prevalence of diabetes mellitus (DM) and arterial hypertension (AH) worldwide. To minimize the complications arising from these diseases, educational measures are mandatory. The present experience report aims to define the implementation of a university intervention project, focusing on comprehensive care, metabolic control, and the reduction of risk factors associated with complications of DM and SAH, in a group of elderly people living in a peripheral neighborhood of Ilhéus, in the State of Bahia. The activities were carried out by a multidisciplinary team formed by students of the Interdisciplinary Bachelor of Health at UFSB, in the context of the curricular component of Interprofessional Practices in Health, in partnership with professionals in Nutrition and Education, who work at NASF. Educational and health promotion actions were developed, such as Health promotion speeches, dynamic workshops, nutritional guidance, evaluation task force, recreational activities (playing bingo and dancing forró) and physical activities. From the assessment made, it was possible to identify the

limitations of the elderly in coping with SAH and DM, either due to the difficulties in appropriating knowledge related to the prevention and treatment of these diseases, or due to the difficulty of continuing to adhere to non-pharmacological treatment. Despite these limitations, the experience resulting from this intervention project allowed us to conclude that there is great motivation on the part of the elderly to continue seeking knowledge about topics related to lifestyle and health, a fact that reveals the positive impact of these interventions on the well-being of elderly people.

key words

Active aging. Health Promotion. Health of the Elderly.

referências

ARRELIAS, Clarissa Cordeiro Alves *et al.* Adesão ao tratamento do diabetes mellitus e variáveis sociodemográficas, clínicas e de controle metabólico. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 315-322, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. *Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais*. Diário Oficial da União 24 mai. 2016; Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem: princípios e diretrizes*. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diabetes Mellitus*. 1.ª ed. Brasília, Distrito Federal, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF Acesso em: 18 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. *Linhas de cuidado: Hipertensão Arterial e Diabetes*. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: *Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017*, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. *Declaração elaborada pelo Grupo de Trabalho da Qualidade de Vida da OMS*. OMS/HPR/HEP/ 98. Genebra 1994.

BRASIL, Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. 1. ed. Brasília. Trad. Suzana Gontijo, 2005.

CARDOSO, Maria Angelica; MORAES, Zilhora Braga; VÉLOSO, Ivis Braga Pereira; SILVA, Robélia Dórea. Ações educativas vivenciadas junto a pacientes idosos: relato de experiência. *Revista Sitientibus*, Feira de Santana, n. 33, p. 41-51, 2005.

CASTRO, Iran; WACLAWOVSKY, Gustavo; MARCADENTI, Aline. Nutrition and physical activity on hypertension: implication of current evidence and guidelines. *Current hypertension reviews*, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 91-99, 2015.

CODOGNO, Jamile S. *et al.* The burden of physical activity on type 2 diabetes public healthcare expenditures among adults: a retrospective study. *BMC Public health*, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 275, 2011.

DA SILVA, Ana Roberta Vilarouca *et al.* Consulta de Enfermagem a cliente com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial - Relato De Experiência. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 8, n. 3, p. 101- 106, 2007.

ESPERANDIO, Eliane Maria *et al.* Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 17-23, 2013.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena *et al.* Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto & Contexto-Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 513-518, 2012.

FIRMO, Josélia Oliveira Araújo *et al.* Comportamentos em saúde e o controle da hipertensão arterial: resultados do ELSI-BRASIL. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, p. e00091018, 2019.

FRANÇA, Daniela Jéssica Rodrigues; NUNES, Jacqueline Targino Nunes; FERNANDES, Maria Neyrian de Fátima Fernandes. As contribuições do cuidado ao idoso no programa de HIPERDIA, para a formação profissional. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 17, n.2, p. 315-327, 2014.

GUO, Jing *et al.* The dynamics of hypertension prevalence, awareness, treatment, control and associated factors in Chinese adults: results from CHNS 1991–2011. *Journal of hypertension*, [S.l.], v. 33, n. 8, p. 1688-1696, 2015.

KOLCHRAIBER, Flávia Cristiane *et al.* Nível de atividade física em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cuidarte*, Bucaramanga, Colombia, v. 9, n. 2, p. 2105-16, 2018.

LOPES, Raquel Ferreira; OLIVEIRA, Ana Larissa Costa; SANTOS, Camila Paz; WANDERLEY, Flávia Accioly Canuto; CARVALHO, Vanessa Lôbo. Promoção do envelhecimento ativo: Relato de experiência. *Revista de Enfermagem*, UFPE on-line, Recife, v. 8, n. 3, p. 771-4, 2014.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 14–Crise Hipertensiva. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, p. 79-83, 2016.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Tendências de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis na população com planos de saúde no Brasil de 2008 a 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, v. 21, p. e180020, 2018.

MARTÍNEZ, Rosa Tulia Sánchez; CARDONA, Edith Milena Molina; GÓMEZ-ORTEGA, Olga Rocío. Intervenciones de enfermería para disminuirla sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. *Revista Cuidarte*, Bucaramanga, Colombia, v. 7, n. 1, p. 1171-84, 2016.

MENEZES, Tarciana Nobre *et al.* Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos: um estudo populacional. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Lisboa, v. 34, n. 2, p. 117-124, 2016.

NASCIMENTO, Ana Emilia; NÓBREGA, Laysa Maria de Oliveira; LIB NIO, Morgana Moreira; NOGUEIRA, Paula Joelma de Queiroz; FALCONE, Paula Mendonça; BARROS, Jeffweson Carneiro Barrod. Atividades lúdicas educativas com idosos diabéticos: relato de experiência a partir de um projeto de extensão universitária. *Revista Educação Ciências e Saúde*, Cuité, v. 1, n. 1, p. 84-92, 2014.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini de *et al.* PHYSICAL FITNESS OF THIRD-AGE-GYM GOERS WITH SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION IN MARINGÁ, BRAZIL. *Journal of Physical Education*, Maringá, v. 31, 2020.

PINHEIRO, R.S; VIACAIVA, F; TRAVASSOS, C; BRITO, A.S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Revista Ciências Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 687-7070, 2002.

PONTE NETO, Osmar Arruda da *et al.* Auto avaliação como estratégia educativa no contexto do programa de residência multiprofissional em saúde da família e saúde mental. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 10, n. 4, p. 247-263, dez. 2016.

SANTANA, Luana Carla Braga *et al.* Promoção à saúde de hipertensos e diabéticos a partir da problematização do território. *Research, Society and Development*, Itabira, v. 9, n. 2, p. 69, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020). São Paulo: AC Farmacêutica, 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 03 de junho de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA *et al.* VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010.

SOUSA, Fabianne de Jesus Dias de; SILVA, Maria do Perpetuo Socorro Dionísio Carvalho da ; ANDRADE, Fabiana do Socorro da Silva Dias de. Atividade física em idosos no contexto amazônico. *Revista Cuidarte*, Bucaramanga, Colombia, v.5, n. 2, p. 792-8, 2014.

SOUZA, Jackline Duran *et al.* Adherence to diabetes mellitus care at three levels of health care. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2017.

TAHAN, Jennifer; CARVALHO, Antonio Carlos Duarte de. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 878-888, Dec. 2010

WINCHAMANN, Francisca Maria Assmann; ROSS, Nestor Pedro; AREOSA, Sílvia Virginia Coutinho. Promoção do envelhecimento saudável: adoção de uma prática multidisciplinar na atenção à saúde do idoso (UNISC). *Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 307-318, 2011.

VERAS, Renato; CALDAS, Célia Pereira; CORDEIRO, Hesio de Albuquerque. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1189-1213, 2013.

YANG, Fan *et al.* Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the older population: results from the multiple national studies on ageing. *Journal of the American Society of Hypertension*, v. 10, n. 2, p. 140-148, 2016.

Data de Submissão: 12/05/2017

Data de Aprovação: 05/11/2020

