







Educação em saúde: fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em idosos

Health education: risk and protective factors for chronic diseases in the elderly

Educación para la salud: factores de riesgo y protectores de enfermedades crónicas en el anciano

Andreza Carvalho Rodrigues  <https://orcid.org/0000-0002-8340-8268>
Camila Franzner Donath  <https://orcid.org/0000-0002-8210-7949>
Camila Yamaguti Lenocho  <https://orcid.org/0000-0001-7383-029X>
Matheus de Lima Kauling  <https://orcid.org/0000-0002-4650-7267>
Renata Ramos Marques  <https://orcid.org/0000-0001-5992-7722>
Luciane Peter Grillo  <https://orcid.org/0000-0003-3096-5578>¹

Resumo

Introdução: Com o aumento significativo da expectativa de vida, o avançar do envelhecimento traz consigo a necessidade de implantação de ações voltadas à prevenção e à promoção de qualidade de vida à terceira idade frente às doenças crônicas não transmissíveis, entre elas as ligadas à saúde mental. **Objetivo:** Desenvolver atividades de educação em saúde frente aos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em idosos. **Metodologia:** A população foi constituída por idosos que responderam um questionário composto pelos indicadores monitorados pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas e após foram aplicadas estratégias utilizando o guia alimentar para a população brasileira idosa de acordo com a realidade encontrada. **Resultados:** A amostra foi constituída por 67 idosos, sendo 70% (n=47) do sexo feminino. Encontrou-se 63% de sobrepeso, 69% assistiam televisão 3 horas ou mais por dia, 45% avaliaram sua saúde como regular/ruim, 78% apresentaram hipertensão, 39% diabetes, 19% depressão, 52% hipercolesterolemia, 81% consumiam hortaliças regularmente e 49% o recomendado e 54% praticavam atividades físicas. A partir do diagnóstico local foram desenvolvidas estratégias personalizadas como a distribuição de um imã de geladeira, salientando seis bons hábitos na alimentação do idoso, uma cartilha com sete desafios diários e um banner com os resultados do estudo para ser fixado no local dos encontros do grupo. **Conclusão:** As atividades de educação em saúde desenvolvidas possivelmente contribuirão para a diminuição dos fatores de risco e aumento nos de proteção para doenças crônicas neste grupo populacional.

Palavras-chave: Idoso. Educação em Saúde. Doença Crônica. Saúde Mental.

¹ Autor correspondente: luciane.grillo@estacio.br. Faculdade Estácio IDOMED Jaraguá.



Abstract

Introduction: With the significant increase in life expectancy, advancing aging brings with it the need to implement actions aimed at preventing and promoting quality of life for the elderly in the face of non-communicable chronic diseases, including those related to mental health. **Objective:** To develop health education activities in the face of risk and protection factors for chronic non-communicable diseases in the elderly. **Methodology:** The population consisted of elderly people who answered a questionnaire composed of the indicators monitored by the Surveillance System of Risk and Protection Factors for Chronic Diseases and then strategies were applied using the food guide for the elderly Brazilian population according to the reality found. **Results:** The sample consisted of 67 elderly people, 70% (n=47) were female. 63% were overweight, 69% watched television 3 hours or more a day, 45% rated their health as fair/poor, 78% had hypertension, 39% diabetes, 19% depression, 52% hypercholesterolemia, 81% consumed vegetables regularly and 49% recommended and 54% practiced physical activities. Based on the local diagnosis, personalized strategies were developed, such as the distribution of a refrigerator magnet, highlighting six good eating habits for the elderly, a booklet with seven daily challenges and a banner with the results of the study to be posted at the group's meeting place. **Conclusion:** The health education activities developed will possibly contribute to the reduction of risk factors and increase of protection factors for chronic diseases in this population group.

Keywords: Elderly. Health Education. Chronic Illness. Mental Health.

Resumen

Introducción: Con el aumento significativo de la esperanza de vida, el avance del envejecimiento trae consigo la necesidad de implementar acciones encaminadas a prevenir y promover la calidad de vida de los ancianos frente a las enfermedades crónicas no transmisibles, incluidas las relacionadas con la salud mental. **Objetivo:** Desarrollar actividades de educación para la salud frente a los factores de riesgo y protección de las enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor. **Metodología:** La población estuvo compuesta por ancianos que respondieron un cuestionario compuesto por los indicadores monitoreados por el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo y Protección para Enfermedades Crónicas y luego se aplicaron estrategias utilizando la guía de alimentación para la población brasileña de ancianos de acuerdo con la realidad encontrada. **Resultados:** La muestra estuvo compuesta por 67 ancianos, el 70% (n=47) eran del sexo femenino. El 63% tenía sobrepeso, el 69% veía televisión 3 horas o más al día, el 45% calificaba su salud como regular/mala, el 78% tenía hipertensión, el 39% diabetes, el 19% depresión, el 52% hipercolesterolemia, el 81% consumía vegetales regularmente y el 49% la recomendaba y el 54% practicaba actividad física. Con base en el diagnóstico local, se desarrollaron estrategias personalizadas, como la distribución de un imán para el refrigerador destacando seis buenos hábitos alimenticios para adultos mayores, un cuadernillo con siete desafíos diarios y una pancarta con los resultados del estudio para colocar en la casa del grupo. lugar de encuentro. **Conclusión:** Las actividades de educación en salud desarrolladas posiblemente contribuirán a la reducción de los factores de riesgo y aumento de los factores de protección para enfermedades crónicas en este grupo poblacional.

Descriptor: Adulto Mayor. Educación en Salud. Enfermedad Crónica. Salud Mental.



Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um dos principais problemas de saúde pública do Brasil e do mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, as DCNT foram responsáveis por cerca de 70% das mortes ocorridas globalmente em 2019¹. No Brasil, as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2019, por 41,8% do total de mortes ocorridas prematuramente, ou seja, entre 30 e 69 anos de idade². Dentre as DCNT inserem-se as doenças de ordem neuropsicológicas e/ou transtornos mentais, trazendo ao indivíduo acometido maior grau de incapacidade e comprometimento em sua qualidade de vida³. Segundo a última Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2019, os idosos lideram o ranking dos mais afetados pela depressão, a doença atinge cerca de 13% da população entre os 60 e 64 anos de idade. Ao redor do mundo, o transtorno afeta, em média, 264 milhões de pessoas de todas as idades⁴.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devida a essas enfermidades. Entre esses fatores, destacam-se o tabagismo, o consumo alimentar inadequado, a inatividade física e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas⁵.

Em razão da relevância das DCNT na definição do perfil epidemiológico da população brasileira e pelo fato de que grande parte de seus determinantes é passível de prevenção, o Ministério da Saúde implantou, em 2006, a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)⁶. A atualização contínua desses indicadores torna-se imprescindível para o monitoramento das metas previstas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022⁷, no Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle das DCNT da Organização Mundial da Saúde⁸, bem como no monitoramento de metas de DCNT da agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável⁹. Esta pesquisa é realizada por telefone com indivíduos maiores de 18 anos, nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal, sobre diversos assuntos relacionados à saúde.

Dados deste estudo publicados recentemente referente ao ano de 2021 mostraram que além do crescimento da obesidade, a detecção de outras doenças crônicas subiu, o diagnóstico médico de hipertensão arterial aumentou 3,7% nos últimos 15 anos entre os adultos, especialmente entre as mulheres. A porcentagem em 2021 foi de 26,3%, contra os 22,6% em 2006, no sexo feminino foi 27,1%, e no masculino, de 25,4%. O diagnóstico de diabetes alcançou 9,1% entre os entrevistados, sendo maior entre as mulheres, com 9,6%, nos homens, 8,6% foram diagnosticados como diabéticos. A condição aumentou intensamente com a idade e diminuiu com o maior nível de escolaridade. Quando comparado com 2020, o percentual aumentou em 11,47%. O número dos diabéticos cresceu 23% em dois anos. Pela



primeira vez, a pesquisa abordou o diagnóstico médico de depressão, a frequência do diagnóstico médico de depressão foi de 11,3%, tornando-a mais comum que o diabetes. As mulheres diagnosticadas com depressão (14,7%) são mais do dobro dos homens, em que a porcentagem é de 7,3%¹⁰.

A partir da realidade apresentada a educação em saúde torna-se uma ferramenta imperante para promoção da melhoria da qualidade de vida e saúde dos idosos, ela é entendida como um processo educativo de construção de conhecimentos, que visa à apropriação da temática pela população¹¹.

Considerando o perfil epidemiológico brasileiro, a prevalência elevada de doenças crônicas não transmissíveis e a abrangência que intervenções educativas podem alcançar, este estudo teve como objetivo desenvolver atividades de educação em saúde em grupo frente aos fatores de risco e proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis em idosos.

Metodologia

O presente estudo tem caráter transversal e descritivo, além de uma abordagem quantitativa com intervenção educativa. O local do estudo foi o município de Jaraguá do Sul, SC. Este município possui uma população estimada de 184.579 habitantes¹², localiza-se no norte do estado de Santa Catarina e conta com 35 grupos de idosos distribuídos em 23 dos 37 bairros municipais, atendendo em torno de 3.000 indivíduos¹³.

A população foi constituída por idosos com idade igual ou superior a 60 anos, frequentadores de um dos grupos da terceira idade do município. Este grupo foi escolhido em função de ter sido o primeiro a voltar a se reunir após a pandemia. Os critérios de inclusão foram participar deste grupo de idosos, aceitar a participação e estar presente nos dois momentos do estudo. O critério de exclusão foi não ser idoso, idade igual ou superior a 60 anos. Não houve recusa na participação deste estudo.

O estudo foi realizado em dois momentos. No primeiro encontro os participantes responderam um questionário estruturado e fechado de múltipla escolha composto por informações sobre idade, sexo, estado civil, nível de formação e indicadores monitorados pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas¹⁰ para conhecimento dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas presentes. O preenchimento deste questionário foi realizado pelos próprios idosos, auxiliados, quando necessário, pelos acadêmicos do curso de Medicina, e teve duração média de 15 minutos.

O estado nutricional dos idosos foi avaliado segundo as orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde¹⁴. Tanto o preenchimento do questionário quanto a avaliação do estado nutricional foram realizados em um encontro.

No segundo encontro, dois meses após, foram aplicadas estratégias utilizando o guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da pessoa idosa¹⁵ e propostos desafios semanais

FisiSenectus. 2022;10(1)



durante um mês, de acordo com a realidade encontrada.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº. 4.750.670, seguindo o preconizado pela resolução CNS 466/12.

Como o delineamento do estudo foi observacional descritivo, após os questionários preenchidos, os dados foram tabulados em uma planilha do Excel e analisados utilizando a estatística descritiva, por meio das medidas de média, desvio padrão e de frequência, com o auxílio do software Stata versão 13.0.

Resultados

A amostra foi constituída por 67 idosos, sendo 70% do sexo feminino e 30% do sexo masculino; com média de idade de $69,7 \pm 8,8$ anos; 66% possuíam união estável e 70% cursaram o ensino fundamental. Ao avaliar os fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis encontrou-se que o estado nutricional predominante foi o sobrepeso (63%), 34% afirmaram consumir alimentos industrializados, 69% assistiam televisão por 3 horas ou mais por dia e 46% avaliaram sua saúde como regular/ruim. Quando indagados sobre a presença de doenças crônicas, 78% afirmaram que já foram diagnosticados com hipertensão, 39% com diabetes, 19% apresentaram diagnóstico positivo para depressão e 48% relataram que já foram diagnosticados com hipercolesterolemia. Ao avaliar os fatores de proteção para doenças crônicas verificou-se que 49% ingeriam a quantidade recomendada de frutas, verduras e legumes e 54% realizavam 150 minutos ou mais de atividade física por semana.



Tabela 1: Características demográficas, fatores de risco e proteção para doenças crônicas em idosos, Jaraguá do Sul, SC, 2022

Dados demográficos	% ou média ± desvio padrão
Sexo	
Feminino	70,0
Masculino	30,0
Estado civil	
Casado	66,0
Solteiro/viúvo	34,0
Escolaridade	
Ensino fundamental	81,0
Ensino médio	17,0
Ensino superior	2,0
Idade (anos)	69,7 ± 8,8 anos
Fator de risco	
Hipertensão autorreferida	78,0
Assistir TV mais de 3 horas/dia	69,0
Sobrepeso	63,0
Dislipidemia autorreferida	48,0
Autoavaliação negativa de saúde	45,0
Diabetes autorreferido	39,0
Consumo de alimentos industrializados	34,0
Depressão	19,0
Consumo abusivo de álcool	10,0
Consumo de refrigerantes/suco artificial	9,0
Tabagismo	1,5
Fator de proteção	
Consumo regular de frutas e hortaliças	81,0
Prática de atividade física	54,0
Consumo recomendado de frutas e hortaliças	49,0
Consumo regular de feijão	15,0

Após traçado o perfil dos idosos elaborou-se atividades educativas focadas na diminuição dos principais fatores de risco e aumento nos fatores de proteção para doenças crônicas neste grupo. Estas atividades educativas foram apresentadas e entregues no segundo encontro com os idosos.

Primeiramente foram apresentados os resultados por meio de um banner confeccionado pelos autores do estudo que explicaram que as respostas dos questionários geraram os dados apresentados. A partir destes dados foram sugeridas seis recomendações (Figura 1).



Figura 1: Banner com os resultados do estudo (Jaraguá do Sul, SC, 2022)



Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Para fixar as recomendações do banner foram confeccionados e distribuídos pelos autores do trabalho um imã de geladeira, salientando seis bons hábitos na alimentação do idoso. Esta estratégia foi escolhida, pois os idosos têm o hábito de inserir informações importantes na porta da geladeira (Figura 2):

Figura 2: Imã de geladeira distribuídos (Jaraguá do Sul, SC, 2022)



Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Após foi distribuída uma cartilha elaborada pelos autores do estudo que explica detalhadamente os seis bons hábitos na alimentação dos idosos, bem como com sete desafios semanais durante um mês: consumir feijão diariamente, não consumir bebidas adoçadas e alimentos industrializados, consumir duas porções de hortaliças e três de frutas diariamente, realizar no mínimo 20 minutos de caminhada por dia, comer com atenção nas refeições e retirar o saleiro da mesa, visto que a hipertensão foi um fator de risco elevado encontrado. Esta cartilha também apresenta atividades recreativas como cruzadinhas, caça-palavras entre outras para fixar os conteúdos desenvolvidos (Figura 3). Foi sugerida a leitura da cartilha e a realização das atividades nos seus domicílios.



Figura 3: Cartilha distribuída aos idosos (Jaraguá do Sul, SC, 2022)

DIÁRIO DE HÁBITOS

VAMOS VER SE VOCÊ CONSEGUE CUMPRIR OS 7 DESAFIOS SEMANAIS?

DESAFIO 1: Consumir feijão diariamente

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo

DESAFIO 2: Não consumir bebidas adoçadas

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo

DESAFIO 3: Não consumir alimentos industrializados

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo

DESAFIO 4: Consumir duas porções de legumes ou verduras e três de frutas

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo

DESAFIO 5: Realizar 20 minutos de caminhada por dia

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo

DESAFIO 6: Comer com atenção à refeição

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo

DESAFIO 7: Retire o salteio da mesa

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo

ATIVIDADE 1

CRUZADINHA: VERDURAS E LEGUMES

1. ACELGA
2. CEBOLA
3. PIMENTÃO
4. BRÓCOLIS
5. ALFACE
6. COUVE
7. ESPINAFRE
8. ABÓBORA
9. NABO
10. RÚCULA
11. BETERABA
12. REPOLHO
13. BERINJELA
14. CENOURA
15. VAGEM

ATIVIDADE 2

CRUZADINHA: FRUTAS

1. MELANCIA
2. JABUTICABA
3. ACEROLA
4. LARANJA
5. MAMÃO
6. MAÇA
7. MANGA
8. BANANA
9. PÊSSEGO
10. ABACAXI
11. AMEIXA
12. TANGERINA
13. GOIABA
14. ABACATE
15. PITAIA

ATIVIDADE 3

CIRCULE O QUE VOCÊ PRECISA COMER TODOS OS DIAS

ATIVIDADE 4

ENCONTRE AS PALAVRAS DESTACADAS:

- O melhor ambiente para se alimentar é sentado à **mesa**, na presença de **familiares** focando a **concentração** no ato de comer.
- Evite se alimentar **rapidamente**, em frente à **televisão** e em locais **sujos**.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

Discussão

O presente estudo confirmou a presença de importantes fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis na amostra estudada. O incentivo a mudanças para hábitos mais saudáveis intensificam um envelhecimento sadio e ativo. Neste contexto, o desenvolvimento de atividades educativas em grupos de convivência, contribui tanto para a interação social dos idosos quanto para o

FisiSenectus. 2022;10(1)

aprimoramento de suas habilidades intelectuais, tornando-os mais esclarecidos sobre como lidar e melhorar os cuidados com sua saúde.

Com o aumento da expectativa de vida dos idosos, crescem as prevalências de doenças crônicas, os riscos de limitações físicas, de perdas cognitivas, de declínio sensorial e de propensão a acidentes e a isolamento social. Além dos aspectos físicos, a saúde mental também é comprometida, com consequente deterioração da saúde dos idosos. Os quadros psiquiátricos nos idosos incluem, destacadamente, a demência, estados depressivos, transtornos ansiosos e mesmo quadros psicóticos, sendo, entretanto, a depressão o mais importante problema de saúde mental nessa faixa etária¹⁶.

As doenças crônicas são um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil e do mundo, com impactos que permeiam a ocorrência de mortes prematuras, a perda de qualidade de vida, o aparecimento de incapacidades e elevados custos econômicos para a sociedade e para os sistemas de saúde.

No Brasil, 52% das pessoas de 18 anos ou mais informaram que receberam diagnóstico de pelo menos uma doença crônica em 2019. A hipertensão arterial é mais comum à medida que a população envelhece: 56,6% das pessoas de 65 a 74 anos tiveram esse diagnóstico e 62,1% entre a população de 75 anos ou mais de idade. Com relação à hipercolesterolemia, 14,6% das pessoas de 18 anos ou mais de idade (23,2 milhões) tiveram este diagnóstico médico. As mulheres apresentaram proporção maior de diagnóstico médico de colesterol alto (17,6%) do que os homens (11,1%). Em 2019, 5,3% (8,4 milhões) de pessoas de 18 anos ou mais de idade tiveram diagnóstico médico de alguma doença do coração. No grupo dos mais idosos, com 75 anos ou mais de idade, 17,4% relataram diagnóstico médico de alguma doença do coração⁴.

O Brasil tem 16,3 milhões de pessoas diagnosticadas com depressão. Foi estimado que 10,2% das pessoas de 18 anos ou mais de idade receberam diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental contra 7,6% em 2013. Em mulheres, a prevalência da doença é de 14,7%, frente a 5,1% entre os homens. Entre as pessoas que informaram diagnóstico de depressão, 18,9% faziam psicoterapia e 48% usaram medicamentos para a doença nas duas últimas semanas anteriores à pesquisa. Em 2019, a Pesquisa Nacional de Saúde estimou que 66,1% autoavaliaram sua saúde como boa ou muito boa, já 28,1% avaliaram seu estado de saúde como regular, e 5,8%, como ruim ou muito ruim⁴.

Com o avançar da idade, a presença de morbidades psíquicas são mais frequentes e comprometem a qualidade de vida das pessoas. Em um estudo com o objetivo de estimar a prevalência e os fatores associados a transtornos mentais comuns em 310 idosos residentes em um município brasileiro de Ibicuí-BA, os autores observaram que a prevalência de transtornos mentais comuns foi de 55,8%, mostrando que é um problema de saúde pública¹⁷.

Em outro estudo com o objetivo de descrever o perfil de saúde mental do idoso cadastrado em uma Unidade de Saúde da Família do município do Recife-PE mostrou a predominância do sexo

FisiSenectus. 2022;10(1)



feminino, idosos jovens e alfabetizados, a maioria apresenta-se satisfeita com a vida, 52,2% sem sintomas depressivos, 68,6% sem déficit cognitivo, 67,9% alta resiliência e 95,8% alto apoio social, porém 62% de idosos com sintomas depressivos apresentaram déficit cognitivo, foi identificada correlação negativa entre a presença de depressão e déficit cognitivo, resiliência, apoio social e satisfação com a vida. Os autores concluíram que a avaliação destes indicadores permite identificar desencadeadores de sofrimento psíquico, auxiliando a equipe no desenvolvimento de ações preventivas e de cuidado³.

Em uma revisão integrativa sobre as principais temáticas e estratégias de educação em saúde para promoção da saúde de idosos, os autores encontraram dezesseis artigos nacionais, a maioria realizado no sudeste e sul do Brasil, cujas temáticas de alimentação saudável e práticas de exercício físico se manifestaram com maior frequência nas práticas de educação em saúde com idosos, realizadas por meio de oficinas grupais, seminários e/ou palestras, desenvolvidas, em sua maioria, por componentes das equipes de saúde da família¹¹.

Em outra revisão integrativa identificou-se que foram desenvolvidas diversas tecnologias para a educação em saúde com idosos. Foram encontradas 6.750 publicações e 15 artigos foram selecionados para compor a amostra da revisão após aplicação de critérios de inclusão e exclusão. Os autores verificaram que os artigos encontrados foram desenvolvidos em diferentes países, com destaque para Estados Unidos, Holanda e Brasil. Predominaram materiais impressos, softwares e vídeos, mas também houve identificação de maquete e suporte telefônico. O uso individual das tecnologias educativas mostrou-se eficaz para promover educação em saúde para idosos¹⁸.

Em um estudo quase-experimental com 52 idosos a qualidade de vida foi avaliada antes e depois de um programa educacional relacionado a doenças crônicas não transmissíveis. Os autores encontraram 38% do grupo com risco cardiovascular moderado e 33% com risco alto/extremo; 58% tinham hipertensão, 20% diabetes mellitus tipo 2 e 8% relataram dislipidemia. As atividades foram desenvolvidas com aplicação de quatro guias metodológicos que apresentavam três etapas: sensibilização, formação e avaliação. Os resultados mostraram que a educação em saúde em idosos com doenças crônicas melhorou a qualidade de vida relacionada com a saúde e contribuiu para o empoderamento da saúde neste grupo¹⁹.

A Índia é responsável por mais de dois terços da mortalidade por doenças não transmissíveis no Sudeste da Ásia. Há uma necessidade de integração da prevenção de doenças, promoção da saúde, tratamento e cuidados dentro do programa nacional de atenção primária. Uma iniciativa de parceria público-privada explorou as lacunas existentes para construir um sistema de saúde integrado, com cuidado contínuo focando as principais doenças crônicas: hipertensão e diabetes. O estudo abrangeu uma população de 58.000 habitantes, foram utilizados métodos mistos: pesquisas transversais para entender

FisiSenectus. 2022;10(1)



a distribuição de fatores de risco e grupos focais para compreender práticas, mitos e percepções na comunidade. 12 e 19% da população adulta apresentaram níveis elevados de açúcar no sangue e pressão arterial, respectivamente, o que aumentou com a idade, para 32 e 44% para mais de 50 anos; 11% relataram consumo de tabaco; 5,5%, alto consumo de álcool; 40% atividade física inadequada e 81% consumo alimentar inadequado. O estudo fornece ferramentas e metodologias para reunir evidências na concepção das doenças crônicas em populações de baixa e média renda e cuidados efetivos para estas doenças em nível de atenção primária à saúde²⁰.

Envelhecer é um processo singular, biológico, dinâmico, progressivo e inevitável que sofre influências dos aspectos socioculturais, políticos e econômicos. Os grupos de convivência surgem como contribuição para envelhecimento saudável e com qualidade, visto que a participação nestes grupos pode afastar o idoso da solidão e do isolamento social, promovendo a integração, aumentando a autoestima e melhorando o relacionamento com familiares. A participação em grupos possibilita ainda resgate de valores pessoais, sociais e o suporte social. Os grupos de convivência têm sido incentivados por todo o Brasil. De maneira geral, inicialmente os idosos buscam, nesses grupos, melhoria física e mental. Posteriormente, as necessidades aumentam, e as atividades de lazer, como viagens, também ganham espaço, além do desenvolvimento de outras atividades, sempre promovendo atividades ocupacionais e lúdicas. A convivência desenvolvida nos grupos proporciona a vivência compartilhada entre seus membros, o fato de vivenciarem a mesma experiência no cotidiano pode ajudar a descobrirem, em conjunto, estratégias compartilhadas de modificar a realidade. O objetivo deste estudo foi conhecer a importância dos grupos de convivência para idosos. Os depoimentos revelaram a necessidade dos idosos se manterem inseridos socialmente, pois envelhecer de maneira saudável é não ter apenas uma boa saúde, mas são vários fatores que contribuem para se sentirem ativos. Os grupos podem funcionar como rede de apoio que mobiliza as pessoas na busca de autonomia, na melhora da autoestima, na resiliência e diminuindo a vulnerabilidade²¹.

As práticas de educação em saúde são transformadoras e contribuem para a formação dos profissionais de saúde, possibilitando o exercício do pensamento crítico-reflexivo e a formação de profissionais comprometidos para atuarem em um modelo assistencial, pautado nas evidências científicas e capacitados a atender as necessidades da população idosa²².

Optou-se em desenvolver as atividades em grupos de idosos no presente estudo, pois a aplicação de atividades lúdicas e educativas proporcionadas pelos grupos, contribui tanto para a interação social dos idosos quanto para o aprimoramento de suas habilidades intelectuais, tornando-os mais esclarecidos sobre como lidar e melhorar os cuidados com sua saúde e suas limitações. Proporcionar ao idoso um melhor convívio familiar, social e principalmente o bem-estar emocional e físico são fatores que intensificam a participação dos idosos em grupos de convivência²¹.

FisiSenectus. 2022;10(1)



Dentre as limitações do estudo, pode-se destacar o delineamento metodológico, visto que um estudo transversal não permite a avaliação da causa e efeito entre as variáveis estudadas, porém gerou informações válidas que podem contribuir para as políticas de atenção à saúde e garantia de qualidade de vida e para orientar medidas de intervenção em saúde direcionadas a esse grupo populacional, que se encontra em contínuo crescimento no país.

Considerações finais

O presente estudo apresenta contribuições importantes para a academia, tanto nos resultados científicos encontrados quanto ao ensino, apresentando diversidade de atividades educativas.

Os dados evidenciaram a presença elevada de doenças crônicas, tais como hipertensão, diabetes, depressão e hipercolesterolemia e de seus principais fatores de risco, possibilitando melhor orientar o planejamento de intervenções voltadas à saúde dos idosos, com ênfase nos hábitos de vida saudáveis.

As atividades educativas desenvolvidas focaram no cuidado integral, favorecendo o envelhecimento saudável e ativo. Sugerem-se novos estudos com estratégias diferenciadas e avaliação a longo prazo.

Especificação da indicação da agência de fomento

Pesquisa financiada pelo Edital de Pesquisa PIBIC/Estácio Jaraguá.

Recebido em 31/10/2022
Aprovado em 11/12/2022

Referências

1. World Health Organization 2022. World health statistics 2022: monitoring health for sustainable development goals.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Panorama da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. Boletim Epidemiológico. 2021a; Brasília, DF; 52(23):13-20.
3. Cordeiro RCC, Santos RC, Araújo GKN, Nascimento NM, Souto RQ, Ceballos AGC, et al. Perfil de saúde mental de idosos comunitários: um estudo transversal. Rev Bras Enferm. 2020; 73(1):e20180191. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0191>.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões/IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro:IBGE; 2020. 113p.
5. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: WHO, 2014.

FisiSenectus. 2022;10(1)



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

6. Malta DC, Cezário AC, Moura L, Morais Neto OL, Silva Junior JB. Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2006;15(3):47-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000300006>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
8. Organização Mundial da Saúde. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020. Geneva: OMS; 2013.
9. United Nations. The Millennium Development Goals Report 2015. New York: UN; 2015.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. Brasília, DF: MS; 2022.
11. Seabra CAM, Xavier SPL, Sampaio YPCC, Oliveira MF, Quirino GS, Machado MFAS. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. gerontol.* 2019; 22(4):e190022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190022>.
12. IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/jaragua-do-sul/panorama>. Acesso em: 30 out. 2022.
13. Município de Jaraguá do Sul. Diagnóstico da população idosa 2022. Disponível em: <https://www.jaraguadosul.sc.gov.br/downloads.php?id=24820> Acesso em: 30 out. 2022.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Fascículo 2 Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da população idosa [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. 15 p.
16. Borim FSA, Barros MBA, Botega NJ. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. saúde públ.* [online]. 2013; 29(7):1415-1426. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700015>.
17. Silva PAS, Rocha SV, Santos LB, Santos CA, Amorim CR, Vilela ABA. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciênc. saúde colet.* 2018; 23(2): 639-646. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.12852016>
18. Sá GGM, Silva FL, Santos AMRD, Nolêto JDS, Gouveia MTO, Nogueira LT. Technologies that promote health education for the community elderly: integrative review. *Rev Lat Am FisiSenectus.* 2022;10(1)



Enfermagem. 2019; 14(27):e3186. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3171.3186>.

19. Quintero CMV, Figueroa SN, García PF, Suárez VM. Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. *Gerokomos*. 2017; 28(1): 9-14.
20. Jayanna K, Swaroop N, Kar A, Ranaik S, Pati MK, Pujar A, Rai P, Chitrapu S, Patil G, Aggarwal P, Saksena S, Madegowda H, Rekha S, Mohan HL. Designing a comprehensive Non-Communicable Diseases (NCD) programme for hypertension and diabetes at primary health care level: evidence and experience from urban Karnataka, South India. *BMC Public Health*. 2019; 19:409. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-6735-z>.
21. Schoffen LL, Santos WL. A importância dos grupos de convivência para os idosos como instrumento para manutenção da saúde. *Rev. Cient. Sena Aires*. 2018; 7(3): 160-70.
22. Lima DC, Garcia MP, Lima ES, Bezerra CC. Educação em saúde como ferramenta na prevenção de doenças cardiovasculares no Programa de Atenção à Saúde do Idoso. *Res. Soc. Dev*. 2020; 9(10): e079107382. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.7382>

