

Ações educativas de saúde para prevenção de doenças e promoção do envelhecimento saudável

Educational health actions for disease prevention and promotion of healthy aging

DOI:10.34117/bjdv7n3-379

Recebimento dos originais: 16/02/2021

Aceitação para publicação: 16/03/2021

Inglidy Rennaly Maciel Melo

Residente em Saúde Mental FCM/UPE

Instituição: Universidade de Pernambuco

Endereço: Rua da Angustura, 225 – Aflitos, Recife/PE.

E-mail: rennalymaciel@hotmail.com

Ana Maria Amâncio Oliveira

Graduada em Enfermagem

Instituição: SAMU Aroeiras - PB

Endereço: Rua José Luiz de Souza, 212 – Nova Brasília, Campina-Grande/PB.

E-mail: annamariaenf@gmail.com

Clésia Oliveira Pachú

Doutora

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba

Endereço: Rua Tiradentes, 77, Residencial Roberto Rocha, Campina Grande – PB.

E-mail: clesiapachu@hotmail.com

Andresa da Silva Costa Nunes

Residente em Intensivismo - UNIVASF

Instituição: Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF

Endereço: Avenida Manoel dos Arroz - 185, Vila Moco, Petrolina – PE.

E-mail: andresacosta.enf@gmail.com

Marcelo Caetano de Azevedo Tavares

Mestrado em gerontologia - UFPE

Instituição: Universidade de Pernambuco

Endereço: Rua Manoel Ariosto 33- Cordeiro, Recife/PE

E-mail: marcelo_sebo@hotmail.com

Valéria de Albuquerque Brito

Enfermeira Especialista em Saúde Pública

Instituição: Hospital João Machado, Natal-RN.

Endereço: Rua Monte Santo, 42, Monte Santo, Campina-Grande/PB.

E-mail: valeriaabrito1@hotmail.com

Thayná de Almeida Alves

Graduanda em Enfermagem - UEPB

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba

Endereço: Rua Senador João Cavalcante de Arruda, 210^a, Presidente Médici –
Campina Grande/PB.
E-mail: thaynadealmeida16@gmail.com

Jéssica Larissa Viana Silva

Graduanda em Enfermagem – UEPB

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba

Endereço: Rua Paraguai, 88^a, José Pinheiro – Campina Grande/PB

Email: vianas.jessica@gmail.com

RESUMO

Realizar ações educativas de saúde para prevenção de doenças e promoção do envelhecimento saudável entre idosos usuários do transporte público. Neste relato de experiência utilizou-se Metodologia Ativa do tipo Aprendizagem Baseada em Problema (ABP). Foram assistidos 202 idosos que se encontravam no Terminal de Integração de ônibus da cidade de Campina Grande - PB no período de julho de 2018. Na primeira etapa da ação o idoso era abordado e convidado a participar do projeto, caso decidisse voluntariamente, o mesmo era conduzido ao acolhimento, a fim de se traçar o perfil do assistido. No segundo momento, eram obtidos os dados antropométricos e aferida a pressão arterial. Por último, o assistido era sabedor da sua situação quanto à obesidade, sobrepeso e níveis pressóricos e recebia orientações a cerca da necessidade de adoção de hábitos saudáveis para melhoria da qualidade de vida e promoção do envelhecimento saudável. Dos assistidos, 56,13% e 43,87% eram do sexo masculino e feminino, respectivamente. Destes, 23,52% da população masculina apresentou obesidade grau I e 58,82% sobrepeso. Já no sexo feminino, 24,73% apresentou obesidade grau I, 8,60% obesidade grau II e 46,23% sobrepeso. Quanto à observação dos níveis pressóricos, 27,73% e 34,40% da população masculina e feminina, respectivamente, apresentou níveis elevados de pressão arterial. Por meio da realização de ações educativas de saúde, foi possível prevenir as Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus agravos, colaborando para a adoção de hábitos saudáveis, melhoria da qualidade de vida e promoção do envelhecimento saudável.

Palavras-Chave: Idoso, Educação em Saúde, Obesidade, Hipertensão.

ABSTRACT

To carry out health educational actions for disease prevention and promotion of healthy aging among elderly public transportation users. This experience report used an Active Methodology of Problem-Based Learning (PBA). In July 2018, 202 elderly people were assisted at the Bus Integration Terminal in the city of Campina Grande - PB. In the first stage of the action, the elderly were approached and invited to participate in the project; if they voluntarily decided to participate, they were taken to the reception area in order to draw the profile of the assisted person. In the second moment, anthropometric data was obtained, and the blood pressure was checked. Finally, the patients were informed about their situation regarding obesity, overweight, and blood pressure levels, and they received orientations about the need to adopt healthy habits to improve their quality of life and promote healthy aging. Of those assisted, 56.13% and 43.87% were male and female, respectively. Of these, 23.52% of the male population presented grade I obesity and 58.82% overweight. In the female population, 24.73% were grade I obesity, 8.60% were grade II obesity, and 46.23% were overweight. As for the observation of blood pressure levels, 27.73% and 34.40%

of the male and female population, respectively, showed high blood pressure levels. By means of health educational actions, it was possible to prevent the Non-Transmissible Chronic Diseases and their consequences, collaborating for the adoption of healthy habits, improvement of quality of life, and promotion of healthy aging.

Keywords: Elderly, Health Education, Obesity, Hypertension.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo, a tendência atual é que tenhamos um número crescente de indivíduos idosos, que apesar de viverem mais, apresentam maiores condições crônicas, onde o aumento no número dessas doenças se relaciona diretamente a maior incapacidade funcional (ALVES, 2007).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são consideradas o grupo de doenças mais prevalentes em idosos, que afetam seus hábitos de vida e o bem-estar desses indivíduos, necessitando de maior investigação e desenvolvimento de ações prevenção e promoção para diminuição de seus agravos (SILVA et al., 2015).

O envelhecimento populacional associado ao aumento na prevalência de doenças crônicas representa um grande de saúde para a saúde pública do Brasil, pois a maior longevidade coloca os indivíduos em exposição por mais tempo a fatores de risco, o que pode comprometer sua qualidade de vida (MEIRELLES et al., 2010).

Sendo evidente a necessidade de adotar hábitos e comportamentos referentes ao estilo de vida para a vivência do envelhecimento saudável, existindo a possibilidade de estimulação dessa postura ou encorajamento com cautela, reconhecendo o ambiente econômico e social que se encontra a pessoa idosa, pois os mesmos podem interferir no comportamento dessa população (TAVARES et al, 2015).

Dessa forma, o envelhecimento saudável deve ser compreendido como um processo de adaptações as mudanças que são vivenciadas no decorrer da vida e que se relaciona a questões que estão além da ausência de doenças, mas que objetivam a manutenção de uma boa velhice (VALER et al., 2015).

Em que a busca pela qualidade de vida dessa população pode ser entendida como um desafio que pode render ganhos na expectativa de vida, representando uma valiosa conquista humana e social (ASSIS, 2005).

Muitos são os desafios enfrentados pelo sistema de saúde em relação aos idosos portadores de doenças crônicas, dentre eles, observa-se a oferta de assistência a partir da atuação em redes de serviço de atenção, produção de informações de vigilância

epidemiológica e realização de ações de prevenção de doenças e promoção de saúde com atenção multiprofissional (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015).

Os profissionais de saúde necessitam lidar com as diferentes dimensões das doenças crônicas, vivenciando não só a questão biológica, mas também trabalhando os conflitos, as crenças e os valores vivenciados pelos idosos, para o favorecimento do bem-estar e melhoria da qualidade de vida (MEIRELLES, B et al., 2010).

Neste contexto, torna-se necessário a prática de ações educativas de saúde voltadas a promoção de saúde e prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e de seus agravos na população idosa. O presente artigo objetiva descrever as intervenções de educação em saúde realizadas entre os idosos usuários do transporte público coletivo da Cidade de Campina Grande – PB.

2 METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de um relato de experiência acerca das ações educativas de saúde realizadas no uso de Metodologia Ativa do tipo Aprendizagem Baseada em Problema (ABP) na assistência aos idosos usuários do transporte público, que se encontravam no Terminal de Integração da cidade de Campina Grande-PB.

Cerca de 30 mil pessoas circulam diariamente no Terminal de Integração de ônibus, este se situa no centro da cidade e conta com quatro empresas de ônibus associadas como responsáveis pelo transporte coletivo dos passageiros.

As intervenções foram realizadas através do projeto “Educação em Saúde: Doenças Crônicas Não Transmissíveis” que é vinculado ao Núcleo de Educação e Atenção em Saúde (NEAS) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) - Campus I, e ocorreram durante as terças e quartas-feiras no turno da manhã no mês de julho de 2018.

Inicialmente os idosos eram abordados pelos alunos extensionistas e neste momento o projeto de extensão era apresentado aos mesmos e caso resolvessem participar de maneira voluntária, eram direcionados ao acolhimento.

No acolhimento, foram obtidas informações que visavam traçar o perfil do assistido, quanto ao sexo, idade, presença de DCNT's já diagnosticadas e fatores de risco ao desenvolvimento das mesmas, como sedentarismo, consumo excessivo de álcool ou tabaco. Posteriormente, obtinham-se os valores referentes ao peso e altura para a realização do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) para observar a

situação do indivíduo quanto à obesidade e sobrepeso, e aferição da pressão arterial (PA) para avaliação dos níveis pressóricos.

A mensuração do peso deve ser feita através de uma balança calibrada e por um avaliador treinado, onde o usuário deve ser orientado a posicionar-se em pé de maneira estática. Quanto à observação da altura deve-se considerar as seguintes etapas: usuário em pé com as mãos estendidas ao longo do corpo, com a cabeça erguida olhando para um ponto fixo na altura dos olhos, onde o avaliador abaixa a parte móvel do estadiômetro, fixando contra a cabeça do usuário, retirando o paciente para realizar a leitura da estatura (ARAÚJO, 2015).

Após a realização adequada da técnica, o Índice de Massa Corporal era calculado a partir da fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (cm)}$. Considerando os padrões orientados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliação dos valores obtidos.

Para aferição da pressão arterial utilizou-se esfigmomanômetro e estetoscópio. Em relação aos esfigmomanômetros a equipe segue as orientações quanto à necessidade de se evitar quedas do aparelho e observação do posicionamento do ponteiro no ponto zero da escala e o posicionamento adequado da campânula do estetoscópio sobre a arterial braquial, no espaço antecubital (KOHLMANN; JR, 2011).

Em casos onde a pressão arterial encontra-se muito elevada, o procedimento é repetido novamente no membro contrário ao anterior e ambos os níveis são comparados, levando-se em consideração que a presença de variações de 1 a 2 escores de um membro para o outro são aceitáveis. Essa conduta é realizada como forma de obter uma mensuração fidedigna que possa direcionar a equipe na orientação dos usuários sobre a importância da aferição contínua da PA, bem como a relevância de procurar um especialista ou uma unidade especializada em casos de continuidade ou piora do quadro clínico.

Os usuários são instruídos a adotar hábitos de vida saudáveis, controlar o peso, diminuir o consumo de sal e produtos industrializados, praticar atividades físicas, abandonar o uso do tabaco e de bebidas alcoólicas e continuar o uso da medicação prescrita anteriormente, respeitando os horários e dosagens, no caso de usuários que já foram diagnosticados pelo médico e fazem uso de drogas para controle das comorbidades apresentadas.

Após a observação dos padrões obtidos, todos os dados eram registrados em Ficha Padrão NEAS e a equipe informava ao idoso sua situação, oferecendo

informações a cerca da necessidade de adoção de hábitos saudáveis para melhor qualidade de vida do mesmo, sendo convidado a retornar as ações com a possibilidade de acompanhamento da sua situação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No decorrer das intervenções foram assistidos 212 idosos que se encontravam no Terminal de Integração, sendo sua maioria do sexo masculino (56,13%) e 43,87% do sexo feminino.

Quando questionados a cerca da presença de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, 61,34% da população masculina afirmavam terem sido diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 15,96% afirmavam ser diabéticos.

Em relação à população feminina 80,64% afirmava ter Hipertensão Arterial Sistêmica e 15,05% afirmavam ser diabéticas. Como no estudo de Perreira et al. (2005) que analisou as doenças crônicas que mais acometiam os idosos, sendo a hipertensão arterial a principal patologia presente (38%) e no estudo de Pimenta et al. (2015) em que 69,9% dos idosos eram hipertensos e 17,7% diabéticos.

Em relação ao sedentarismo, 54,62% da população masculina e 56,98% da população feminina afirmou não realizar nenhum tipo de atividade física. Assim como no estudo de Duarte et al. (2008) em que o sedentarismo foi mais prevalente no sexo feminino.

É importante atentar a questão do sedentarismo na população idosa, pois a prática de educação física regular proporciona melhorias em termos de comportamentos motores, promove a manutenção da funcionalidade, garantindo que os mesmos continuem a desempenhar suas atividades laborais com independência e autonomia (MORGADINHO, 2012). Contribuindo para melhor qualidade de vida dessa população, devendo ser estimulada ao longo da vida (MACIEL, M 2010).

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, 16,80% da população masculina e 3,22% da população feminina afirmam essa prática. 13,44% da população masculina e 5,37% da população feminina relataram o consumo de tabaco, índice elevado quando comparado ao estudo de Focchesatto; Rockett e Perry (2015) que analisou a prevalência de fatores de risco em idosos e identificou que o tabagismo foi relatado por 7,1% da população.

Em relação aos níveis pressóricos obtidos através da aferição no decorrer das intervenções, temos que 27,73% da população masculina e 34,40% da população

feminina apresentou níveis pressóricos elevados. As próprias alterações vivenciadas no processo do envelhecimento tornam o indivíduo propenso ao desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica (MIRANDA, R et al., 2002). Que quando não tratada relaciona-se a um grande número de eventos cardiovasculares, menores chances de sobrevida e pior qualidade de vida para população idosa (BORELLI et al., 2008).

As modificações no estilo de vida são possíveis e podem ter ótima aderência, mas é necessário realizar uma boa orientação, preferencialmente por meio da atuação de equipe multidisciplinar (PERROTTI, R et al., 2002).

Em relação aos padrões de Índice de Massa Corporal obtidos, 23,52% da população masculina apresentou obesidade grau I e 58,82% apresentou sobrepeso, 24,73% da população feminina apresentou obesidade grau I, 8,60% obesidade grau II e 46,23% da população sobrepeso. No estudo de Vedana et al (2008) também foi observado uma maior prevalência de obesidade no sexo feminino (23,5%) com idades mais avançadas, quando comparado ao sexo masculino (19,3%).

4 CONCLUSÕES

A realização das ações educativas em saúde possibilitou a identificação de importantes fatores de riscos para o desenvolvimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como também a oferta de orientações que possibilitassem a população em questão melhorias na qualidade de vida através da adoção de hábitos saudáveis.

A população feminina compreendeu a minoria dos assistidos, no entanto apresentou os maiores índices de pressão arterial e obesidade, revelando a necessidade de maior chamamento dessa população e necessidade de sensibilização quanto aos possíveis agravos decorrentes dessa condição.

Todos os usuários que são atendidos recebem orientações acerca da manutenção de hábitos saudáveis e do abandono de condutas inadequadas para a melhoria no quadro de saúde apresentado.

As informações são repassadas com clareza, numa linguagem acessível ao conhecimento apresentado pelos assistidos durante a entrevista, tornando o aprendizado mais fácil para aquela população.

Durante as intervenções, os assistidos questionavam a equipe quanto aos padrões obtidos a fim de compreender melhor sua situação e demonstram interesse em retornar as ações quando possível e adotar as medidas propostas pela equipe de

extensionistas, evidenciando a necessidade da continuidade da realização dessas ações educativas de saúde no local.

Desse modo, a realização das intervenções por meio do projeto “Educação em Saúde: Doenças Crônicas Não Transmissíveis” no Terminal de Integração representa um importante instrumento para o acesso e fornecimento de cuidado e orientações à saúde dos idosos e demais usuários do transporte público de Campina Grande.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p.1924- 1930, ago. 2007.
- ARAÚJO, G. Antropometria. CNNutro – Curso Nacional de Nutrologia, 2015. ASSIS, M. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: Reflexão para as ações educativas com idosos. *Rev. APS*, v.8, n.1, p. 15-24, jan./jun. 2005.
- BARRETO; CARREIRA; MARCON. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Rev. Kairós Gerontologia*, v. 18, n. 1, p. 325-339, jan/mar. 2015.
- BORELLI, F et al. Hipertensão arterial no idoso: importância em se tratar. *Rev Bras Hipertens*, v. 15, n. 4, p. 236-239, 2008.
- DUARTE, Y et al. Impacto do sedentarismo na incidência de doenças crônicas e incapacidades e na ocorrência de óbitos entre os idosos do Município de São Paulo. *Saúde Coletiva*, v. 5, n. 24, p. 183-188, 2008.
- FOCCHESATO; ROCKET; PERRY. Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas em população idosa rural do Rio Grande do Sul. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 779-795, 2015.
- KOHLMANN; JR. Histórico e perspectivas da medida da pressão arterial. *Rev. Hipertensão*, v.14, n.2, p. 5-13, set/out. 2011. MACIEL, M. Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz*, Rio Claro, v. 16, n.4, p. 1024-1032, out/dez. 2010.
- MIRANDA, R et al. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. *Rev Bras Hipertens*, v. 9, n. 3, jul/set, 2002.
- MEIRELLES, B. Condições associadas à qualidade de vida dos idosos com Doenças Crônicas. *Cogitare Enferm.*, v.15, n.3, p. 433-440, jul/set. 2010.
- MORGADINHO, R. Promoção da saúde em idosos: Exercício Físico. Acedido 17 Outubro 2013, Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0670.pdf>> Acesso em: 21/07/18.
- PEREIRA, P et al. Prevalência de Doenças Crônicas em pacientes geriátricos. *Rev. Odonto Ciência*, v. 20, n.47, jan/mar. 2005.
- PERROTE, R et al. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. *Rev Bras Hipertens*, v. 9, n. 3, jul/set. 2002.
- PIMENTA, F et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n.8, p. 2489-2498, 2015.

SILVA, J et al. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: Sério desafio para saúde pública. *Ciências Biológicas e da Saúde*, Maceió, v. 2, n. 3, p. 91-100, mai. 2015.

TAVARES, R et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 889- 900, 2017.

VALER, D et al. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 18, n.4, p.809-819, 2015.

VEDANA, E et al. Prevalência de Obesidade e Fatores Potencialmente Causais em Adultos em Região do Sul do Brasil. *Arq Bras Endocrinol Metab*, v.52, n.7, 2008.