

EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO IDOSO COMO FORMA DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Álef Lamark Alves Bezerra (1); Gabriel Mendonça Diniz Lima (2); Weruskha Abrantes Soares Barbosa (3)

(1) Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba; (2) e (3) Faculdade de Medicina Nova Esperança; e-mail para contato: aleflamark@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O número de idosos vem apresentando uma ascensão no Brasil, com um aumento de 9% para 12%, surgindo então necessidades para este grupo populacional, na realização de atividade física e adequação dos hábitos alimentares. Diante disso, sabe-se a importância da promoção de ações que melhorem a educação em Saúde dos idosos para se obter qualidade de vida. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma ação de educação em saúde com um grupo de 14 idosos em uma unidade de saúde da Família no Bairro do Geisel **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram realizadas palestras que abarcavam temas como, a alimentação saudável e as práticas esportivas como forma preventiva para algumas enfermidades de base, dentre elas a obesidade, diabetes e hipertensão. Foi elucidado dúvidas frequentes por meio de jogos que promoviam a melhor interação entre as idosas e os discentes. **CONCLUSÃO:** Foi constatado, que a utilização de palestras, foi de fundamental importância na interação entre os idosos, que tiveram todas as dúvidas sanadas por meio da interação com os discentes. As ações educativas são importantes para o desenvolvimento de uma velhice saudável, portanto torna-se necessário a realização de novas ações que promovam a melhora na saúde da população idosa.

PALAVRA-CHAVE: Prevenção Primária, Educação em Saúde, Saúde do Idoso, Hábitos Alimentares, Exercício.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The number of elderly has been showing a rise in Brazil, with an increase of 9% to 12%, then emerging needs for this population group, in carrying out physical activity and fitness dietary habits. Therefore, we know the importance of promoting actions to improve the health education of the elderly to obtain quality of life. **METHODOLOGY:** A health education action was performed in a group of 14 elderly in a health care facility Geisel family in the neighborhood **RESULTS AND DISCUSSION:** lectures were conducted that spanned topics as healthy eating and sports activities as preventive for some basis of diseases, among them obesity, diabetes and hypertension. Was elucidated frequently asked questions through games that promoted better interaction between the elderly and students. **CONCLUSION:** It was found that the use of lectures, was of fundamental importance in the interaction among the elderly, who have all doubts resolved through interaction with the students. The educational activities are important for the development of a healthy old age, so the realization of new actions that promote improved health of the elderly population becomes necessary.

Keyword: Primary Prevention, Health Education, Health of the Elderly, Food Habits, Exercise.

INTRODUÇÃO

Foi realizada uma ação social com os temas alimentação saudável e atividades físicas em um grupo de idosas. Um fator importante para a escolha desses temas foi à necessidade da realização de alimentação saudável e atividades físicas para prevenir adoecimento, pois a partir da análise de dados¹, o número de idosos vem crescendo, com um percentual de 9% da população em 2001, para 12% em 2011, isso em números, consiste em um aumento de 15,5 milhões para 23,5 milhões.

Diante dessas constatações, fica clara, a necessidade da incorporação de planos educativos, que possuam eficácia quanto à promoção da saúde dos idosos. A realização das intervenções educativas devem ser realizadas de modo a considerar o modo de pensar e viver dos participantes, pois a educação em saúde não consiste apenas em uma ato de jogar informações aos educandos, mas sim, a ideia de que além das informações ensinadas, devem ser levadas em considerações, os saberes populares, principalmente da população idosa que apresenta uma maior experiência de vida².

As ocorrências dessas práticas educativas são mais frequentes na atenção básica, dentre os níveis de complexidade devido a uma maior interação entre os profissionais da saúde e os usuários, por meio de ações de prevenção e promoção³. Visando sempre a minimização da deterioração da saúde dos idosos, que estarão sempre elucidados, a respeito das melhores maneiras de preservá-las, evitando os riscos que o decorrer nos anos possam trazer.

A justificativa para elaboração baseia-se na importância em promover a conscientização e a adesão das práticas ensinadas quanto à realização de uma alimentação saudável e práticas de esportes. Mediante a análise dos dados de um estudo⁴, foi significativo a auto percepção de melhora, em relação à saúde de portadores de diabetes mellitus, com porcentagem de 66% dos participantes dos estudos, após a adoção de atitudes coerentes para preservação da saúde, após as práticas educativas em saúde. Corroborando com outro estudo⁵, foi possível perceber que alguns idosos possuíam uma monotonia alimentar, utilizando alimentos de alto índice glicêmico em detrimento aos de baixo índice glicêmico, entretanto esses parâmetros poderiam ser modificados por meio da inclusão de

práticas educativas que instruisse na realização de condutas corretas para a preservação da saúde.

O objetivo do trabalho consistiu em contribuir com o desenvolvimento da situação de Saúde e de qualidade de vida dos idosos, além de promover melhora em seus familiares. Além de conscientizá-los a respeito de patologias como diabetes, hipertensão e osteoporose, que são as enfermidades de bases mais prevalentes nessa faixa etária populacional.

METODOLOGIA

Relato de experiência de uma prática de educação em saúde com um grupo de 14 idosas, vivenciada por estudantes de medicina no dia 18 de março na Unidade de Saúde da Família do bairro Geisel localizada na cidade de João Pessoa/Paraíba. Para maior aprimoramento, as técnicas utilizadas para passar o conteúdo às idosas foram retiradas de livros específicos e o conteúdo ministrado foi retirado de manuais, livros e artigos científicos de revistas indexadas.

Um relato de experiência consiste no relato das atividades desenvolvidas e é importante que seja compreendido e aproveitado⁶.

Na prática foram utilizadas três cartolinas, cinco canetas hidrocor, uma cola em bastão, 40 folhas de ofício, uma impressora, um estetoscópio, um esfigmomanômetro, um glicosímetro e sete fitas e sete lancetas.

Primeiro foi ministrado o conteúdo (alimentação saudável, doenças de base e exercício físico), depois foi oferecido um lanche e por último a equipe aferiu a pressão arterial e a quantidade de glicose no sangue das alunas que demonstraram interesse em saber esses valores. Para um melhor aproveitamento, o grupo composto por seis pessoas foi subdividido em dois subgrupos, contendo cada um três pessoas. Embora todos tenham participado de toda a dinâmica, um subgrupo ficou responsável por focar mais a parte de alimentação saudável e doenças de base e o outro subgrupo ficou responsável por focar mais a parte de exercícios físicos.

Ao final da experiência ficou combinado de que todos os autores do trabalho fariam um relato e posteriormente se encontraram e revisaram os relatos, se atentando para as individualidades de cada um, discutiram alguns temas e fizeram levantamento de bibliografia, tarefas que culminaram nessa pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dia 17 de fevereiro foi decidido o dia em que faríamos a visita (18 de março) e durante esse intervalo a equipe teve encontros semanais para discutir a melhor forma de abordar as idosas, um assunto que seja de interesse de grande maioria do grupo e como despertar o interesse nas idosas que não tiverem interesse no tema escolhido. Como Modelo de Educação foi optado o modelo dialógico tendo em vista suas concepções, vantagens e aplicação mencionadas em artigo⁷. A escolha do assunto adequado e a forma utilizada a fim de despertar o interesse nas idosas foi praticada como prega o Arco de Maguerez⁸.

Quadro 1 – Etapas e ações do Arco de Maguerez

Arco de Maguerez	
Etapas	Ações
Observação da realidade	Observar a realidade Escolher um tema Elaborar uma aula que utilize metodologia ativa
Pontos-chave	Refletir a respeito do problema (fatores, determinantes e aspectos envolvidos)

	<p>Revisão dos pontos-chave a serem estudados</p>
Teorização	<p>Perceber o problema</p> <p>Indagar o porquê dos acontecidos ocorridos nas fases anteriores</p> <p>Compreender o problema e os indícios teóricos que os explicam</p> <p>Coletar informações</p> <p>Discutir relações</p> <p>Concluir em função do problema, verificando</p>
Hipóteses de solução	<p>Elaboração de alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados</p> <p>Reestruturação da aula após teorização e reflexão sobre metodologia ativa</p>
Aplicação à realidade	<p>Discussão sobre aplicação da metodologia ativa</p> <p>Realização da ação</p>

Legenda: adaptado de PRADO; VELHO; ESPÍNDOLA et al, 2012

Para que a atividade fluísse de forma descontraída foi evitado o discurso unilateral e utilizamo-nos de estratégias e dinâmicas como: perguntar as idosas sobre aspectos relacionados à alimentação ou a doenças que tenham influência no modo de se alimentar, deixá-las livres para falar o que sabem sobre o assunto e fizemos cartazes com fotos e tópicos na tentativa de promover um efeito visual. Essa conduta em que o aluno é sujeito ativo da aula tem sido mencionada em detrimento

da conduta passiva por diversos trabalhos como maior transferidora de conhecimento⁷⁻⁸.

Já que a alimentação é um ato que representa culturas sociais e valores simbólicos, resolvemos abordar esse tema que está enraizado no Plano Nacional de Saúde através da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Destarte, uma das estratégias do programa consiste no ato executado, ou seja, na Educação em Saúde⁹⁻¹¹.

Entende-se por alimentação saudável aquela que é acessível, boa relação entre qualidade-quantidade, garantia de acesso, sabor e custo acessível, variada, colorida, segura sanitariamente e que respeite a identidade cultural e alimentar das populações e comunidades¹².

Durante a atividade, abordamos os seguintes subtemas: mitos alimentares, dietas da moda, orientações nutricionais gerais e relação da alimentação com patologias como a diabetes, hipertensão e osteoporose. Destaca-se esta última como grande desafio à saúde pública (maior risco em idosos), o que explica a necessidade de ser atendida em todos os níveis de serviço de saúde, visto que quando as mulheres chegam à menopausa elas têm uma tendência a sofrer osteoporose e concomitantemente se observa nas mulheres um déficit quanto à ingestão de cálcio¹³⁻¹⁵.

Para que a prática fluísse bem, não só nos utilizamos de cartazes e jogos recreativos como também pedimos para elas darem exemplos da vida cotidiana, receitas de alimentos que gostassem e que considerassem benéficas à saúde. Na prática dos cartazes, foram elaborados três cartazes em folha de cartolina com os nomes “A vontade”, “Precaução” e “Evite” e recortadas na forma de adesivo diversas figuras de alimentos. Nessa atividade, as idosas colaram os alimentos nos cartazes que consideravam correto quanto à classificação e após isso explicamos as propriedades dos alimentos e o colamos na classificação correta.

Além disso, foram ensinados os “Dez passos para uma alimentação saudável para pessoas idosas” conforme um manual¹⁶ de uma forma adaptada para que as idosas absorvessem melhor o conteúdo. Antes de começar a explicação, foi

entregue um material adaptado do mesmo manual por um estudante de medicina para que tanto as idosas pudessem acompanhar por meio de leitura enquanto explicávamos os passos para elas como para que elas lessem posteriormente em casa a fim de melhor fixar o conteúdo. As recomendações eram (Tabela 1):

Tabela 1 – Dicas para os idosos terem uma alimentação saudável

1. Faça pelo menos três refeições e dois lanches saudáveis por dia.
2. Não pule refeições.
3. Inclua diariamente cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas). Tubérculos (batata). Raízes (mandioca, macaxeira, aipim).
4. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural.
5. Coma diariamente legumes e verduras como parte das refeições e frutas nas sobremesas e lanches.
6. Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e é bom para a saúde.
7. Consuma diariamente leite e derivados e carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis!
8. Consuma, no máximo, uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina
9. Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação. Coma-os, no máximo, duas vezes por semana.
10. Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa.
11. Beba pelo menos dois litros (seis a oito copos) de água por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições.
12. Torne sua vida mais saudável. Pratique pelo menos 30 minutos de

atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo.

Fonte: adaptado de material entregue as idosas em ação social praticada por estudantes de medicina

Essas ações mostraram para as idosas que os passos devem ser respeitados para manutenção da saúde. Além disso, foram analisadas as taxas de Pressão Arterial e Glicemia das respectivas idosas por meio dos equipamentos necessários.

Foi realizada, uma prática educativa que viabilizava uma melhor forma de entendimento por parte das idosas a cerca dos exercícios físicos mais indicados para ser realizado na prevenção de doenças, por meio da utilização de cartazes como método facilitador da transmissão de conhecimento e uma abordagem teatral, na qual os estudantes responsáveis, através da encenação dos exercícios físicos, permitiram que a partir disso, as idosas pudessem colocar em prática as atividades físicas realizadas no âmbito da ação, além disso, foi primordial que esses conhecimentos não só fossem desenvolvidos para melhorar a saúde das idosas em questão, como também, para que as práticas educativas sejam adotadas em todo o ambiente familiar.

O sedentarismo é o quarto maior fator de risco de mortalidade, com aproximadamente 3,2 milhões de mortes/ano. Sendo o sedentarismo, fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, câncer e diabetes¹⁷. Logo é notório que as atividades desenvolvidas são excepcionalmente importantes para evitar o surgimento de males como câncer de mama em idosas, pois o sedentarismo é um dos fatores para a predisposição de câncer de mama, sendo o envelhecimento outro fator de risco para o aparecimento¹⁸.

Durante a explanação, foram exemplificadas algumas atividades físicas que as idosas poderiam realizar para fortalecer o desenvolvimento físico como a utilização de objetos da própria casa para a realização de exercícios que fortalecessem os grupos musculares. Além disso, foi incentivada a realização de exercícios aeróbicos como caminhadas que são de grande importância para a redução da pressão arterial, IMC e glicose. De acordo com estudo¹⁹, um grupo de idosas que foram submetidos a exercícios físicos, obtiveram reduções significantes na glicemia e pressão arterial.

Esses exercícios tanto para fortalecimento muscular como os aeróbicos são de suma importância para evitar quedas. A partir da análise de um estudo²⁰, foi percebido que idosas que desenvolveram atividades físicas em um período de 18

semanas conseguiram promover melhoras no equilíbrio, força muscular de pressão palmar e dos membros inferiores e amplitude dos movimentos de flexão do ombro o que favoreceu a uma redução no número de quedas.

Há algumas recomendações para a realização de exercícios em pessoas com idade acima dos 65 anos evidenciadas por uma cartilha²¹ que foram utilizadas como referencial teórico na elaboração dos cartazes e na explanação oral. Dentre as recomendações se destaca a realização de atividades moderadas por 150 minutos semanais de atividades rigorosas ou um período de tempo maior com atividades moderadas, com periodicidade de 3 a 4 vezes por semanas, com atividades voltadas para hipertrofia que desenvolvam os grupos musculares^{17, 21}.

Todo o desenvolvimento da ação ficou mais prazeroso a partir da participação dos envolvidos, criando uma relação empática entre os estudantes envolvidos na ação e as idosas, permitindo que ocorressem conversas informais a partir da exposição dos temas por parte dos estudantes através de cartazes e exposição oral, além da encenação. Esses métodos foram importantes para o desenvolvimento de um debate informal, que serviu para fortalecer as relações de confiança.

CONCLUSÃO

Foi constatado com a elaboração da ação social na USF que grande parte das idosas teve seus conhecimentos aprimorados e dúvidas sanadas quanto à utilização de alimentos mais saudáveis no cotidiano, o que irá refletir como melhoria na qualidade de vida. Além da alimentação, foi explanado sobre as atividades, algo que grande parte não realizava, entretanto, o que tornou ainda mais significativo à abordagem desse tema como eventual meio para prevenção de riscos à saúde.

Sabe-se então que é necessário, o desenvolvimento de mais ações praticas nessas áreas, para efetivar a elucidação por parte das idosas sobre a importância de promover métodos que visem à melhora na qualidade de vida e que sejam realizados monitoramentos dos benefícios atribuídos a essas práticas nas vidas da população dessa faixa etária. Assim, teremos uma velhice com menos riscos corriqueiros.

REFERÊNCIAS

1. Secretaria dos Direitos Humanos [homepage na internet]. Dados sobre o envelhecimento no Brasil [capturado em 28 jun. 2015]. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentonoBrasil.pdf>
2. Mallmann DG, Neto NMG, Sousa JC, Vasconcelos EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Online]. 2015. 20(6) [capturado 6 jul. 2015]; 1763-1772. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1763.pdf>
3. Rocha MCL, Oliveira S. Educação em saúde: estratégia de promoção da qualidade de vida na terceira idade. *Revista Lusófona de Educação* [Online]. 2012. 22 [capturado 6 jul. 2015]; 123-140. Disponível em: <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/viewFile/3285/2434>
4. Faria HTG, Veras VS, Xavier ATF, Teixeira CRS, Zanetti ML, Santos MA. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Online]. 2013. 47(2) [capturado 6 jul. 2015]; 348-354. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/11.pdf>
5. Freitas AMP, Philippi ST, Ribeiro SML. Listas de alimentos relacionadas ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análises e perspectivas. *Rev. Bras. Epidemiol.* [Online]. 2011. 14(1) [capturado 6 jul. 2015]; 161-177. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14n1/15.pdf>
6. Biblioteca Virtual em Saúde [homepage na internet]. BIREME define metodologia para “Relato de Experiências” [capturado em 27 jul. 2015]. Disponível em: http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=156%3Abireme-define-metodologia-para-qrelato-de-experienciasq&Itemid=73&lang=pt
7. Figueiredo MFS, Rodrigues-Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev. bras. enferm.* [Online]. 2010. 63(1)

- [capturado 26 jun. 2015]; 117-121. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/roben/v63n1/v63n1a19.pdf>
8. Prado ML, Velho MB, Espíndola DS, Sobrinho SH, Backes VMS. Arco de Charles de Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Esc. Anna. Nery. [Online]. 2012. 16(1) [capturado 26 jun. 2015]; 172-177. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a23.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde [Online]; 2012 [capturado 3 jul. 2015]. 84 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>
10. Santos AFL, Araújo JWG. Prática alimentar e diabetes: desafios para vigilância em saúde. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2011. 20(2) [capturado 5 jul. 2015]; 255-263. Disponível em:
<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n2/v20n2a14.pdf>
11. Nara VG. Construção coletiva em educação popular: oficinas de culinária terapêutica. In: Ministério da Saúde. Caderno de educação popular em saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. p. 119-121.
12. Pinheiro ARO, Recine E, Carvalho MF. O que é uma alimentação saudável? Considerações sobre o conceito, princípios e características: uma abordagem ampliada. Ministério da Saúde [Online]. 2005 [capturado 6 jul. 2015]. Disponível em:
<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/oQueEAlimentacaoSaudavel.pdf>
13. Guerra, MTPM; Prado, GLM. Osteoporose em mulheres na pós-menopausa: perfil epidemiológico e fatores de risco. Rev Bras Clín Med [online]. 2010. 8(5) [capturado 30 jun. 2015]; 386-391. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n5/004.pdf>
14. SAMPAIO, PRL; BEZERRA, AJC; GOMES, L. A osteoporose e a mulher envelhecida: fatores de risco. Rev. bras. geriatr. Gerontol [online]. 2011. 14(2) [capturado 6 jul. 2015]; 295-302. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbqg/v14n2/v14n2a10.pdf>

15. Silva PMC, Cabral Junior CR, Vasconcelos SML. Ingestão do cálcio na obesidade de mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde. Rev. Nutr [Online]. 2010. 23(3) [capturado 6 jul. 2015]; 357-367. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n3/04.pdf>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Alimentação saudável para pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde [Online]; 2010 [capturado 4 jul. 2015]. p. 25-32. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel_idosa_profissionais_sau.gov.br
17. Organización Mundial de la Salud [homepage da internet]. Nota descriptiva Nº 384. Actividad física. 2014 [capturado 28 jun. 2015]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
18. Instituto Nacional de Câncer. Silva JAG. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA [Online]; 2014 [capturado 28 jun. 2015]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>
19. Monteiro LZ, Fiani CRV, Freitas MCF, Zanetti ML, Foss MC. Redução da Pressão Arterial, do IMC e da glicose após treinamento aeróbico em idosas com diabetes tipos 2. Arq. Brás. Cardiol. [Online]. 2010. 95(5) [capturado 28 jun. 2015]; 563-570. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n5/aop13110.pdf>
20. Sá ACAM, Bachion MM, Menezes RL. Exercício físico para prevenção de quedas: ensaio clínico com idosos institucionalizados em Goiânia, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [Online]. 2012. 17(8) [capturado 28 jun. 2015]; 2117-2127. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n8/22.pdf>
21. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Suíça: Biblioteca de la OMS [Online]; 2010 [capturado 28 jun. 2015]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf