

ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO A SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA PARA A TERCEIRA IDADE

Tácila Thamires de Melo Santos¹, Gleycielle Alexandre Cavalcante¹, Cristiane Silva França²,
André dos Santos Silva³

¹Discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem –UFPE- CAV. E-mail: tacimelotj@hotmail.com, E-mail: gleycinhacavalcante@hotmail.com.

²Discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem - Faintvisa - Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão. E-mail: cristianefranca8@hotmail.com.

³Enfermeiro, Universidade Federal de Pernambuco – UFPE- CAV. E-mail: andre_jhun@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Atualmente há um aumento significativo no número de idosos na população mundial. A organização mundial de saúde (2005) estima que até 2025, o Brasil será o quinto país no mundo em número de idosos.⁽¹⁾ A Lei de nº 8842/94 da Política Nacional do Idoso considera que seja idoso, o indivíduo com sessenta anos ou mais, contudo hoje se sabe que a idade cronológica não é um marcador preciso para mudanças do envelhecimento. Variáveis como estado de saúde e o nível de independência desses indivíduos devem ser considerados, com isso mostra a importância de um atendimento diferenciado para esta população para que o envelhecimento seja uma experiência positiva, acompanhada de oportunidades contínuas de saúde.⁽²⁾

O processo do envelhecimento é marcado por reduções das funções fisiometabólicas, que não caracterizam um processo patológico, e sim fazem parte deste processo natural, esse processo traz consigo desafios para os serviços de saúde, pois ao mesmo tempo em que se aumenta a população idosa brasileira há um aumento significativo também nas doenças crônicas.^(1,2)

As alterações fisiológicas ocorridas nessa fase relacionadas ao aparelho digestivo, como a diminuição da sensibilidade das papilas gustativas contribui para a ingestão de alimentos ricos em carboidratos e sódio, os suscetibilizando a aquisição de doenças crônicas como o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica.⁽¹⁾

O grupo de apoio ao idoso da unidade de saúde da família buscou através da educação em saúde sensibilizar essa população para adquirir novos hábitos alimentares. Este estudo tem

como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem durante a aplicação de visitas domiciliares e oficinas sobre alimentação saudável realizada numa unidade básica de saúde de Vitória de Santo Antão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, tipo relato de experiência, realizado com um grupo de idosos na Zona da Mata Pernambucana, no período de abril a junho de 2015. Neste período foram realizadas diversas ações de orientação alimentar na terceira idade, considerando as alterações fisiológicas e patológicas que são comuns durante essa fase de vida.

Coletamos dados nos prontuários que tinham pessoas idosas, nas áreas cobertas pela unidade de saúde da família e a partir dos prontuários fizemos o levantamento de vulnerabilidade da familiar segundo a escala de Coelho e Savassi.⁽³⁾ Após a classificação, as famílias que tinham idosos e possuíam um escore > 9, consideradas de risco elevado, realizamos visitas para realização de um diagnóstico e intervenções com o objetivo de modificar o estilo de vida sedentário.⁽⁴⁾

Para este trabalho consideramos as publicações NANDA,⁽⁵⁾ NIC⁽⁶⁾ para diagnosticar e traçar as intervenções, respectivamente. O diagnóstico presente comum nos idosos que visitamos foi à nutrição desequilibrada sendo esta ou por déficit de informação sobre alimentação adequada ou por ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas. Os idosos com esse diagnóstico foram encaminhados a um nutricionista para reeducação alimentar.

Nas visitas subsequentes⁽⁷⁾ fizemos uma dinâmica na qual distribuimos pratos e algumas figuras de alimentos saudáveis e não saudáveis para que as usuárias montassem os pratos de acordo com o que elas achavam que era correto. Com os pratos prontos era possível apontar os alimentos não saudáveis que poderiam gerar uma doença crônica ou para os que já tinham as consequências a saúde que trazia a ingestão daquele alimento e foi indicado qual o melhor alimento a ser substituído.

Foram realizadas ações em grupo sobre alimentação saudável e os dez passos para alcançá-la, o grupo formado por idosos podiam também saborear pequenas porções de frutas da região, que tinham como principais características serem de baixo custo e de fácil acesso. Na palestra abordamos os seguintes questionamentos: Se uma alimentação saudável é de alto custo? Se tem sabor? E como obter uma qualidade de vida?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diagnóstico encontrado durante as visitas domiciliares

O diagnóstico mais frequente relacionado à hábitos alimentares foi:

Nutrição Desequilibrada: menor que as necessidades corporais relacionado a falta ou déficit de informação sobre alimentação adequada evidenciado por relato de ingestão inadequada de alimentos, menos do que a porção diária recomendada.⁽⁵⁾

A nutrição desempenha um papel importante na saúde dos idosos, e auxilia no processo de envelhecimento saudável. Alguns aspectos da fisiologia do idoso, como o retardo no esvaziamento gástrico, diminuição da sensibilidade olfativa e do paladar, redução dos níveis hormonais, além de fatores como doenças crônicas e o uso de medicamentos podem provocar desequilíbrios nutricionais, que muitas vezes passam por despercebido aos olhos do idoso, de seus familiares, cuidadores e profissionais da saúde.⁽¹⁾

De acordo com Fisberg e colaboradores⁽⁸⁾ um levantamento realizado entre os anos de 2008 e 2009 em bases de dados governamentais revelou que 80% dos idosos possuem algum déficit nutricional, relacionado à micronutrientes como magnésio e vitamina E. O mesmo estudo afirma de em homens os níveis de fosforo, ferro e niacina ficam abaixo dos 15%. Esses Nutrientes são essenciais para o bom desempenho das funções orgânicas, e a falta deles traz prejuízos consideráveis como anemias, dermatites, fadiga e demência.

As palestras realizadas na unidade com o grupo de idosos

O Grupo de idosos da unidade conta com atividades educativas, como palestras buscando sensibilizar a população para mudança de hábitos, a equipe multiprofissional que compõe a unidade é a responsável pela elaboração e execução das temáticas.

Quanto à alimentação domiciliar, os idosos relatavam que não trocavam o horário do almoço por lanches nem gostavam de comidas enlatadas, pois sabiam que havia uma quantidade excessiva de sódio. Uma usuária hipertensa compartilhou com o grupo os benefícios que obteve com a retirada do saleiro de cima da mesa, pois ainda colocava o sal nas suas alimentações de maneira que os seus familiares não percebessem, e que a atitude de retirar o saleiro não só melhorou os seus níveis opressórios como o consumo de sal pelos seus familiares.

Os idosos que moravam sozinhos relatavam que o horário da alimentação não era pontual e sentem falta de apetite, e que isso acontecia em decorrência da ausência dos familiares.

Uma observação feita por outro integrante foi que conseguia sentir mais prazer quando jovem ao se alimentar, mas com o passar da idade os alimentos “perderam o sabor”. Nesse momento explicamos ao grupo que com o passar da idade a nossa língua diminuí a sensibilidade de sentir o sabor (isso devido a uma diminuição de mais da metade dos corpúsculos gustativos nas papilas, o que dificulta a identificação do sabor pelo idoso).⁽⁹⁾

Foi possível observar que os idosos que residiam com seus familiares tinha horários pra se alimentar, outro fator importante observado é que esses demonstravam mais cautela com alimentos inapropriados para sua saúde.⁽¹⁰⁾

Após sanarmos dúvidas quanto aos benefícios de uma alimentação saudável tanto no custo, quando se adquire frutas da estação que possuem um menor valor, quando para saúde, os benefícios do processo do envelhecer saudável.

CONCLUSÃO

A atividade no grupo de idosos nos proporcionou uma troca de experiências que enriqueceu o conteúdo ministrado, as informações repassadas incentivavam a prática de exercícios físicos e a mudança dos hábitos alimentares.

O profissional de enfermagem tem um papel importante no combate à incidência de doenças crônicas, com orientações preventivas, incentivando a mudança de hábitos não saudáveis.

Descritores: Educação alimentar, Intervenção nutricional, Prevenção primária, Educação em saúde, Grupo de Apoio ao Idoso.

REFERÊNCIAS

1. OMS - Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento Ativo: uma Política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
2. Schneider, RH and Irigaray, TQ. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais.** *Estud. psicol. (Campinas)* [online]. 2008, vol.25, n.4, pp. 585-593. ISSN 1982-0275.
3. Coelho FL, Savassi L. **Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares.** *Rev Bras Med Fam Com.* 2004; 1(2):19-26.
4. Nascimento FG, Prado TN, Galavote HS, Maciel PA, Lima RCD, Maciel ELN. **Aplicabilidade de uma escala de risco para organização do processo de trabalho com famílias atendidas na Unidade Saúde da Família em Vitória (ES).** *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;
5. NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação (2007-2008). Porto Alegre: Artmed, 2007.
6. Docheterman, J. M. & Bulechek, G. M. (2008). Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

7. Cruz MM, Bourget MMM. **A visita domiciliária na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções da família.** Rev Saude Soc. 2010 jul-set; 19(3):605-613.
8. FISBERG, R.M; et al. **Ingestão inadequada de nutrientes na população de idosos do Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009.** Rev. Saúde Pública, 2013.
9. Paula SR, Colares FCJ, Toledo JO, Nóbrega TO. **Alterações gustativas no envelhecimento.** revista Kairós, São Paulo, jun. 2008; 11(1), pp. 217-235.
10. FERREIRA, Patrícia Moraes and ROSADO, Gilberto Paixão. **Perfil de usuários e percepção sobre a qualidade do atendimento nutricional em um programa de saúde para a terceira idade.** Rev. bras. geriatr. gerontol. [online]. 2012, vol.15, n.2, pp. 243-254. ISSN 1809-9823.