



REVRENE
REVISTA DA REDE DE ENFERMAGEM DO NORDESTE

ISSN ON LINE 2175-6783

Relato de Experiência

AÇÕES EDUCATIVAS PARA TERCEIRA IDADE*

EDUCATIONAL ACTIONS FOR THE ELDERLY

ACCIONES EDUCATIVAS PARA LA TERCERA EDAD

Rejane Millions Viana Meneses¹, Rafael Tavares Silveira Silva², Rafaela Fernandes de Carvalho³, Ana Paula de Oliveira Bezerra Souza Santos⁴, Jamilly Arita Veras de Almeida⁵, Angélica Teresa Nascimento de Medeiros⁶

No processo de envelhecimento, os idosos se deparam com o surgimento de doenças crônicas que muitas vezes repercutem em dificuldades para manutenção da saúde. Nesse sentido, é importante o trabalho com a terceira idade para promover a melhoria no estilo de vida. Este trabalho trata-se de um relato de experiência da execução de um projeto de pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, que realiza ações educativas na Associação Inaraí (Natal/RN), com o objetivo de divulgar atividades, estimulando assim, a formação de grupos que visem à promoção à saúde do idoso. Para desenvolver as ações, conforme informações coletadas no perfil epidemiológico previamente realizado na Associação, através de reuniões semanais com idosas, buscou-se estimular bons hábitos de vida, a fim de viabilizar a melhoria do estilo de vida e, portanto, promover saúde daquele grupo.

Descritores: Idoso; Estilo de Vida; Promoção da Saúde; Enfermagem; Saúde do Idoso

In the aging process, the older adults are faced with the emergence of chronic diseases that often reflect in difficulties for health maintenance. Therefore, it is important to work with seniors to promote the improvement in lifestyle. This article is a report from a research project at the Federal University of Rio Grande do Norte, which carries out educational actions in the Inaraí Association (Natal,RN,Brazil), with the objective of divulging activities and thereby stimulate the formation of groups that aim at promoting the health of the elderly. To develop the actions, we rely on the information in the epidemiological profile previously developed in the Association, from then on, through weekly meetings collected with elderly women. We intend to stimulate good habits of life, in order to make possible the improvement of lifestyle and, therefore, to promote health for the group.

Descriptors: Aged; Life Style; Health Promotion; Nursing; Health of the Elderly

En el proceso del envejecimiento, anciano se enfrentan a la aparición de enfermedades crónicas que muchas veces reflejan en dificultades para el mantenimiento de la salud. En este contexto, es importante el trabajo con la tercera edad para promover la mejora del consiguiente estilo de vida. Este trabajo es un relato de experiencia de la ejecución de un proyecto de investigación de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte, que lleva acciones educativas a la Asociación Inaraí (Natal/RN), con objetivo de divulgar actividades, así estimulando la formación de los grupos a que tienen como objetivo la promoción a salud de ancianos. Para desarrollar las acciones, según la informaciones recogidas en el perfil epidemiológico llevado previamente en la Asociación, por medio de reuniones semanales con ancianos, se buscó estimular buenos hábitos de vida, para llevar a cabo posible la mejora de lo estilo de vida y por lo tanto, promover salud de ese grupo.

Descritores: Anciano; Estilo de Vida; Promoción de la Salud; Enfermería; Salud del Anciano

*Oriundo de um projeto de pesquisa intitulado Terceira Idade: Um exercício para a melhoria da qualidade de vida, realizado por acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte na Associação Inaraí, situada no município de Natal/RN.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (DENF - UFRN). Natal/RN, Brasil. E-mail: rejane.millions@yahoo.com.br

²Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Discente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. E-mail: rtssrafa@yahoo.com.br

³Enfermeira. Discente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. E-mail: rafaelafernandesc@yahoo.com.br

⁴Enfermeira. Discente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. E-mail: anabezerraenfer@gmail.com

⁵Enfermeira. Discente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. E-mail: jambvsveras@hotmail.com

⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora Substituta da Escola de Enfermagem de Natal da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EEN - UFRN). Natal, RN, Brasil. E-mail: angelmedeiros2001@yahoo.com.br

Autor correspondente: Rafael Tavares Silveira Silva

Avenida Maria Lacerda Montenegro, 1010, Apartamento 301, Bloco 301. Nova Parnamirim, Parnamirim/RN. Brasil. E-mail: rtssrafa@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

É notória a mudança no perfil da população mundial que se encontra em avançado estágio de transição demográfica; e a população brasileira idosa, de 60 anos ou mais, também segue esse ritmo de crescimento⁽¹⁾. Segundo dados obtidos no Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa está crescendo: em 1991 representava 4,8% da população, passando para 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010. Projeções do IBGE apontam que em 2050, a população idosa ultrapassará os 22,71% da população total⁽²⁾. O envelhecimento das populações, agora também das nações em desenvolvimento, deve-se a redução da fecundidade, das taxas de mortalidade infantil assim como da mortalidade em geral⁽³⁾.

Dentre os fatores que contribuem para a diminuição das taxas de fecundidade, os principais são a introdução da mulher no mercado de trabalho, pois essas têm cada vez menos tempo para criar seus filhos, ocasionando a opção de não tê-los; a elevação do custo de vida, uma vez que aumenta a cada dia, o que incentiva a formação de pequenas famílias; e o maior acesso aos métodos contraceptivos⁽⁴⁾.

A redução das taxas de mortalidade infantil também corrobora para o envelhecimento da população visto que diminui os índices de mortalidade, ou seja, mais crianças atingem a maior idade e consequentemente chegam à terceira idade⁽⁵⁾. O declínio da mortalidade que deu início à transição demográfica foi determinado pela ação médico-sanitária do Estado através de políticas urbanas de saúde pública que pudessem se traduzir em melhoria da qualidade de vida da população⁽⁶⁾.

Os avanços tecnológicos na área da saúde como remédios mais eficazes, diagnósticos mais precisos,

erradicação de doenças também têm contribuído para o aumento da expectativa de vida. Entretanto, a qualidade de vida da população idosa é questionada, pois apesar de o aumento da população senil ser de senso comum, a sociedade não está preparada para lidar com esta demanda⁽⁷⁾.

Este crescimento traz consigo o aumento das doenças crônicas não-transmissíveis, caracterizando uma transição epidemiológica. Dessa forma, é inevitável que os gastos públicos sejam direcionados para hospitalização, tratamento e reabilitação do idoso, tendo em vista a manutenção da qualidade de vida⁽⁸⁾.

Porém, é sabido que o sistema de saúde não está preparado para sanar os vários tipos de necessidades dos idosos, seja por despreparo das equipes ou até mesmo por falta de insumos. As enfermidades crônicas do indivíduo da terceira idade são abordadas, na maioria das vezes, de forma limitada e em consultas esporádicas, não há um acompanhamento através de programas específicos para a terceira idade⁽³⁻⁷⁾.

Pesquisa realizada sobre a produção científica brasileira em gerontologia revelou existirem mais de 200 trabalhos abordando temas relacionados aos aspectos clínicos (demência, Alzheimer, osteoartrites) e institucionais da velhice. Contudo, nenhum deles relacionava os temas apresentados na perspectiva de investigar ações de promoção da saúde⁽⁹⁾.

A equidade proposta pelo Sistema Único de Saúde, o qual surgiu de uma nova forma de se pensar em saúde nos anos 80, através da Reforma Sanitária, não foi alcançada pelos idosos. Estes precisam de um cuidado diferenciado de acordo com suas necessidades⁽⁷⁾.

Entretanto, nos últimos anos, essa parcela da população vem ganhando cada vez mais espaço nas

discussões sociais. Em 2003, o Estatuto do Idoso foi criado para garantir direitos específicos e equânimes trazendo benefícios como a prioridade em filas, atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS), direito a 50% de desconto em atividades de cultura, esporte e lazer, dentre outros⁽¹⁰⁾.

Pesquisas realizadas avaliando a formação de grupos sociais para desenvolver educação em saúde, demonstram que atividades coletivas facilitam aprofundar discussões, ampliar conhecimentos e, dessa forma, o processo de educação é conduzido, estimulando a adoção de hábitos saudáveis e contribuindo para a mudança de comportamento além de promover a socialização do conhecimento em saúde⁽⁹⁾.

Assim, enquanto integrantes de um Projeto de Pesquisa cujo objetivo foi determinar a realidade dos idosos integrantes da Associação Inaraí, situada na cidade de Natal, no Rio Grande do Norte, através de um perfil epidemiológico, relatar a experiência vivenciada em algumas ações educativas desenvolvidas nesta associação. As informações advindas deste instrumento auxiliam a compreensão da dinâmica de saúde na terceira idade trazendo este tema para uma ampla discussão social.

Portanto, o perfil viabilizou o debate sobre o estilo de vida no grupo em foco, tendo como meta a contribuição e a criação de ações de saúde que busquem melhoria das reais necessidades desse grupo, considerando o processo de envelhecimento e os diversos fatores que influenciam o estado geral de saúde do idoso.

A trajetória percorrida e o contexto da experiência

A Associação Inaraí é uma Organização Não Governamental (ONG), dedicada à formação, capacitação e valorização das pessoas da terceira idade, existente há 17 anos, administrada por um Conselho que conta com a participação dos idosos. Os integrantes somam 120, os quais podem participar de diversas atividades como yoga, ginástica, canto coral, informática, encontro de convivência, pintura em tela, e escultura, oferecidos pela instituição.

Essa ONG foi escolhida por realizar com eficiência diversos e diferenciados trabalhos com idosos, o público-alvo do projeto, e ainda por ter sido bastante solícita em disponibilizar toda a estrutura necessária para o desenvolvimento das ações. Desempenha também um papel importante na sociedade sendo seu foco central qualificar sua ação transformadora na realidade, na busca de uma sociedade justa, igualitária, não-excludente, solidária, pluralista e democrática.

O projeto busca promover um melhor estilo de vida na terceira idade, considerando o processo de envelhecimento e suas repercussões sociais, além de integrar a Universidade à sociedade, através de ações educativas desenvolvidas pelos elaboradores da pesquisa.

Para o desenvolvimento desse projeto, foi importante conhecer a população que frequenta a Associação por meio de seu perfil epidemiológico, o que auxiliaria na identificação das necessidades dos idosos e orienta as ações a serem executadas.

O perfil epidemiológico foi obtido através de um formulário composto por questões abertas e fechadas, dividido em seis eixos: caracterização da população, aspectos sociais, aptidões, noções de cidadania,

relacionamento familiar e aspectos relacionados à saúde.

O projeto em questão foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, em concordância com a Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, obtendo parecer favorável conforme processo nº 367/09.

Caracterização dos participantes

Ao analisar os dados coletados na entrevista com os integrantes da terceira idade da Associação Inaraí, as mulheres participantes estavam mais presentes nas atividades de grupo.

Em relação à faixa etária, 15 idosas encontram-se na faixa de 60 a 75 anos. O que leva a crer que nessa faixa de idade pessoas procuram atividades para distrair a mente, já que muitas vezes estão recém aposentadas e não querem ficar ociosas.

Além disso, apenas uma idosa encontra-se na faixa acima de 80 anos. Assim, a baixa participação de idosos com essa idade pode decorrer devido a maiores graus de dependência e comorbidades, limitando o acesso e a participação nos grupos de convivência⁽¹¹⁾.

A participação dos idosos nos centros de convivência é importante independente do sexo ou da idade e são nas experiências de novas atividades em grupo que eles sentem mais prazer. Com isso, poderão manter um estilo de vida saudável, retardando o aparecimento de enfermidades.

No que se refere à renda mensal, apenas duas participantes afirmaram ter uma renda equivalente a um salário mínimo, o restante possui dois ou mais salários. É válido ressaltar que muitas delas têm sua renda baseada na aposentadoria.

Quanto à procedência, a maioria (15) era do interior. Atualmente, 16 participantes moram em casa própria e apenas uma afirmou que não tem residência fixa. Em relação ao tipo de moradia 20 das entrevistadas responderam morar em casa do tipo alvenaria enquanto uma respondeu morar em outro tipo, porém não especificou. No quesito número de cômodos existentes nas residências, 10 idosas responderam ter na faixa de quatro a seis cômodos na casa, indicando assim que vivem em residências confortáveis.

Com o intuito de obter informações acerca do relacionamento familiar, foi questionado sobre a quantidade de pessoas na residência. Dentre as entrevistadas apenas seis afirmaram morar sozinhas. As demais moravam com pelo menos uma pessoa na casa.

Em relação ao relacionamento familiar, a pesquisa perguntou: "Como é o seu relacionamento com seus familiares?", atribuindo como opções de respostas: ótimo, bom, regular e péssimo. Nesse sentido, a maioria das participantes (19) responderam ter um ótimo ou bom relacionamento com suas famílias. Aspecto positivo, uma vez que a família se torna imprescindível para oferecer o suporte necessário ao idoso quando necessário, pois o cuidado familiar faz parte do processo cultural⁽¹²⁾.

Quanto ao relacionamento interpessoal com os familiares, este deve ser sadio predominando atmosfera de harmonia entre as pessoas, possibilitando o crescimento dos integrantes da família, pois todos possuem funções, papéis, lugares e posições e as diferenças de cada um devem ser respeitadas⁽¹³⁾.

Indagadas de como se sentiam em relação a suas vidas 15 idosas afirmaram estarem satisfeitas e 13 alegres. Sentimentos negativos foram pouco citados, sendo o cansaço, o mais mencionado (sete vezes), vale ressaltar que as entrevistadas puderam escolher mais de

uma opção. Esse resultado demonstra que, de um modo geral, as participantes entrevistadas apresentam uma postura positiva diante da vida.

Boa parte delas disse receber algum tipo de ajuda, seja financeira (seis casos); doméstica (10 casos); para cuidar-se (três casos). Duas participantes ainda revelaram receber outros tipos de ajuda e outras duas afirmaram não receber qualquer tipo de suporte.

Sabe-se que uma das formas de ter uma companhia, principalmente para aqueles que passam a maior parte do tempo em casa ou moram sozinhos, é criar um animal de estimação. Nesse sentido, na entrevista seis idosas afirmaram ter cachorros e duas delas possuem gatos.

No aspecto das condições socioeconômicas, todas as entrevistadas afirmaram usufruir de energia elétrica em suas residências e 19 consomem água proveniente da rede pública. No que tange o tratamento domiciliar da água 15 pessoas afirmaram fazer uso de água mineral e 13 das entrevistadas disseram que as águas servidas são tratadas pela rede geral de esgotos e que nenhuma joga os dejetos a céu aberto, o que representa uma melhoria para a saúde da população. Contudo, pessoas, ainda, faziam uso de fossa séptica.

A desigualdade socioeconômica produz consumo desigual de alimentos, medicamentos, qualidade da água, condições de locomoção, meios de transporte⁽¹²⁾. Nesse sentido, 17 afirmaram que utilizam o ônibus e apenas cinco possuem carro e quanto aos eletrodomésticos, uma variedade de produtos, sendo os mais citados a geladeira, TV e liquidificador.

Levando em consideração os aspectos relacionados à saúde, 15 idosas afirmaram possuir plano de saúde privado. No que diz respeito ao uso de medicamentos a maioria, 19 idosas, disseram fazer uso regular de pelo menos um tipo de medicação.

Dentre as idosas entrevistadas 14 afirmaram já ter sofrido quedas. As quedas podem ser causadas por idade avançada, sedentarismo, número elevado de medicações em uso e autopercepção de saúde como ruim, tendo como consequência mais comum dessas quedas, as fraturas, principalmente a de fêmur⁽¹⁴⁾. Sabe-se que, pessoas de todas as idades apresentam risco de sofrer queda. Porém, para os idosos, elas possuem um significado muito relevante, pois podem levá-lo à incapacidade, injúria e morte⁽¹³⁾.

Quanto aos hábitos de vida saudáveis, 11 idosas são adeptas à caminhada, seis fazem hidroginástica, três fazem yoga e dois praticam ginástica. Vale salientar que cada idosa poderia escolher mais de uma opção. O exercício proporciona aumento do contato social, diminuem os riscos de doenças crônicas, melhora a saúde física e mental, garante a melhoria do desempenho funcional e conseqüentemente, leva a uma maior independência, autonomia e qualidade de vida do idoso⁽¹⁵⁾.

Ainda enfatizando os fatores relacionados aos hábitos, todas afirmaram não ser fumantes. Uma das participantes revelou consumir regularmente bebida alcoólica, embora não se considere dependente. Além disso, todas as participantes alegaram nunca ter feito uso de drogas ilícitas.

Em relação ao histórico de doenças, cinco participantes disseram ser acometidos de *Diabetes Mellitus* (DM) e nove, hipertensão. A artropatia foi citada por 10 entrevistadas. Uma idosa referiu ser obesa e ser acometida de demência. Esses dados condizem com as doenças crônicas existentes em suas famílias, tendo em vista que 12 relataram haver casos de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 11 disseram haver casos de DM.

Além das patologias anteriormente apresentadas, várias outras foram apontadas como existentes na família, tais como: câncer, artropatias, aterosclerose, acidente vascular cerebral (AVC), doença de Parkinson, insuficiência venosa crônica (IVC) e obesidade.

No âmbito das condições alimentares, a variedade de alimentos foi grande, mas gera preocupação o fato de que frutas, verduras, legumes e fibras não estarem inclusas com frequência, no cotidiano das participantes pesquisadas.

Como forma de distração e lazer, as atividades mais mencionadas pelas participantes foram ouvir música, cantar, ler, praticar exercícios físicos e dançar. Outras atividades citadas foram: cozinhar, costurar, bordar, fazer crochê, pintar, ir ao teatro, desenhar e assistir TV.

Essa variedade de aptidões é indispensável para essa faixa etária, pois os idosos com dependência para sete ou mais atividades de vida diária (AVD) têm três vezes mais risco de morte do que aqueles indivíduos independentes. A manutenção dessas atividades dá maior autonomia e bem-estar emocional, contribuindo para uma melhor qualidade de vida⁽¹²⁾.

Finalmente, com o intuito de identificar as noções de cidadania, foi perguntado a respeito do Estatuto do Idoso, 16 afirmaram conhecer o estatuto e cinco o desconhecem, desse total apenas dois reivindicaram alguma vez seus direitos, enquanto 19 nunca o fizeram.

O estatuto estabelece os direitos do idoso, assegurando-os como dever não só da família, mas também da sociedade e do poder público, com a absoluta prioridade de que as pessoas idosas sejam compreendidas, desfrutem de vida plena, saudável, segura e satisfatória, em condições de liberdade e dignidade de viver junto de sua família para sua comodidade⁽¹⁶⁾.

Todas essas informações obtidas a partir do formulário foram importantes para subsidiar a formação do grupo de atenção aos idosos na Associação Inaraí.

O objetivo do grupo é trabalhar com os idosos a fim de trocar informações acerca de temas relevantes para terceira idade através de ações educativas, promovendo melhor estilo de vida, além de estimular atividade para expressarem suas opiniões, relacionando-se com os demais, usufruindo de uma tarde de distração.

Relatando a experiência vivida nos encontros

Os encontros são planejados através de reuniões semanais quando são resolvidos como será desenvolvido o tema a ser trabalhado, o material que será utilizado e o lanche que será oferecido. Tais encontros são realizados nas sextas-feiras à tarde na Associação Inaraí e, por uma questão operacional, os nove alunos são divididos em dois subgrupos que se revezam na execução das atividades a cada semana.

Foram realizadas discussões sobre temas diversos. A proposta é que possam expressar seus medos, angústias, dúvidas e partilhar o próprio conhecimento com o grupo. Assim, o idoso participa como construtor de informações, reafirmando o que de fato condiz com a literatura científica e tirando dúvidas que surgem.

As rodas de conversas acontecem junto com outras atividades, tais como dinâmicas e trabalhos manuais que valorizam a convivência em grupo, explanações introdutórias e leituras em conjunto sobre o assunto escolhido, vídeos ilustrativos e conceituais e a utilização lúdica de músicas para lembrar os tempos de mocidade. Roda de conversas é um meio vantajoso de coletar informações, esclarecer idéias e posições, discutir temas emergentes e/ou polêmicos. É tida como

uma oportunidade de agregar conhecimentos e de exploração de argumentos, sem a exigência de elaborações conclusivas. A conversa desenvolve-se num clima informal, criando possibilidades de elaborações provocadas por falas e indagações⁽¹⁷⁾.

No primeiro encontro, a temática foi o Carnaval quando objetivamos trazer esquecidas lembranças, rememorando dias de alegria e festas de suas vidas e valorizando o passado como construção do hoje. No seguinte, o Estatuto do Idoso, com a discussão de situações do cotidiano que envolvessem os direitos do idoso. Através dos depoimentos, evidenciou-se que os direitos do idoso não estão sendo respeitados, havendo necessidade de sensibilização das pessoas perante essa parcela da população.

As reuniões posteriores tiveram os temas relativos às doenças mais comuns na terceira idade na sequência o *Diabetes mellitus*, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), as artrites e artroses, o mal de Alzheimer e a doença de Parkinson. Focalizou-se nas formas de prevenção, no tratamento e estímulo a bons hábitos de vida.

Para detalhar as ações realizadas no projeto, escolheram-se dois desses encontros, diabetes e hipertensão.

Na abordagem desses temas, buscou-se identificar e complementar os conhecimentos prévios das participantes sobre tais patologias com o intuito de desmistificar informações incoerentes com a literatura e relacionadas a hábitos alimentares, tratamentos e repercussão na vida social dos diabéticos e hipertensos promovendo um ambiente propício para esclarecimento das dúvidas e reafirmação dos saberes.

Na programação do encontro sobre diabetes, abordaram-se os subtemas conceito, fatores de risco, alimentação, complicações e tratamento e cada

componente do grupo se responsabilizou pela pesquisa de um subtema. Abordar o tema diabetes com o grupo de idosos é importante, pois se trata de uma doença crônica de incidência mundial, que aumenta com o envelhecimento populacional. A progressão da doença provoca complicações metabólicas agudas, distúrbios neuropáticos e vasculares, e até a morte. Portanto, conter seu avanço é fundamental⁽¹⁸⁾.

Pelo fato de ser o primeiro encontro sobre uma doença, não havia a ideia do quanto elas sabiam sobre o tema e assim buscou-se sintetizar de forma clara e sem a utilização de termos científicos para facilitar o diálogo.

Dividiram-se os participantes em dois grupos: um trabalharia o conceito, as complicações e o tratamento, enquanto que o outro abordaria os fatores de risco e a alimentação. Cada grupo elaboraria o seu cartaz para posterior discussão e apresentação dos assuntos pelas participantes no grande grupo.

Iniciou-se a conversa indagando o que é diabetes para que assim fosse construído o conceito no cartaz. Dessa maneira, obtiveram-se respostas do tipo: *diabetes é uma disfunção no pâncreas, é açúcar no sangue*, além de associações com a necessidade de *tomar insulina*.

O assunto fluiu para comentários sobre pessoas conhecidas que tem a doença, sintomas apresentados por elas e algumas complicações observadas. Uma das participantes referiu que o marido tem a doença e quando foi ao médico recebeu a informação que a doença estava tão avançada que a visão havia sido comprometida.

A partir dessa discussão inicial, o cartaz foi sendo criado com as próprias palavras das participantes. No outro subgrupo, elencaram fatores de risco como obesidade, sedentarismo, alimentação inadequada, hereditariedade, entre outros. Elaboraram também lista de alimentos fazendo alusão a um programa humorístico

de uma emissora de TV: alimento que *Pode* e alimento que *Não Pode*.

Feitos os cartazes e partindo para a discussão no grande grupo, cada qual por vez, explicou o cartaz que seu grupo criou. No decorrer das apresentações, foram esclarecidas as dúvidas.

Como de costume, ao final da reunião, proporcionou-se um lanche no qual foram oferecidos bolo, bolachas, suco com e sem açúcar. E neste dia, elas criticaram o bolo e o suco com açúcar, que contradiziam as orientações sobre alimentação adequada, com restrição de carboidrato.

A partir daí, refletimos sobre nossa atitude e compreendeu-se que nem sempre o mais prático é a melhor opção. Por esse motivo, houve mudanças nos itens selecionados para o lanche seguinte. Sendo estes substituídos por frutas, iogurte desnatado sem açúcar e somente sucos sem açúcar à base de soja. Isso leva a acreditar que as discussões são válidas e relevantes para o posicionamento diante de práticas rotineiras.

No planejamento sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS), o tema foi dividido, assim como no encontro de diabetes, em sub-temas: conceito, fatores de risco, alimentação e complicações sendo divididas as tarefas de fazer pesquisas e estudar para debater. Decidimos, ainda, aproveitar o tema e levar o tensiômetro para aferir a pressão das participantes.

Iniciou-se o encontro fazendo a pergunta: O que vocês sabem sobre hipertensão? Algumas respostas foram: *aumento da pressão, acontece quando a pressão da artéria aumenta, é o aumento do fluxo de sangue nos vasos*. Percebeu-se a coerência de tais conceituações o que demonstrou que as participantes já possuíam um conhecimento prévio sobre o assunto.

O uso de medicamentos específicos e a alimentação adequada foram mencionados como

essenciais para evitar o aumento da pressão arterial, porém, foi ressaltado que muitas pessoas não conseguem dar continuidade ao tratamento por ser prolongado e restringir a ingestão de alimentos que antes eram consumidos.

A HAS é uma doença crônica que necessita da adesão da pessoa hipertensa às condutas terapêuticas e preventivas para que haja êxito no controle e tratamento. A falta de adesão às condutas anti-hipertensivas é considerada muito complexa, apesar de não ser um problema específico da HAS, uma vez que está presente em outros problemas de saúde que possuem prolongado período de tratamento⁽¹⁹⁾.

O tema foi abordado com a utilização de uma linguagem específica ao notar que havia compreensão de termos técnicos além de participação ativa na discussão o que evidenciava significativo interesse sobre o assunto.

Durante o debate sobre a HAS, construiu-se um cartaz informativo a partir da seleção das informações mais relevantes que fizeram despertar o interesse em concretizá-las, cada participante contribuía com os conhecimentos sobre o tema. O que tornou a reunião dinâmica e mais produtiva.

Ao discutir sobre a alimentação, as participantes sabiam que o sal e a gordura são determinantes no aumento da pressão arterial sendo o fato mais notável a citação não apenas do sal propriamente dito, mas vários alimentos que o possuem na composição, como os enlatados, dentre eles a sardinha, a carne em conserva, milho verde e ervilha; embutidos, como salame, mortadela, presunto; os adoçantes artificiais e os temperos prontos.

A mudança no estilo de vida, bem como nos hábitos alimentares, constitui uma tarefa difícil, mas é essencial para uma vida saudável. A saúde e a

longevidade estão diretamente relacionadas ao estado nutricional e hábitos alimentares. Um estado nutricional equilibrado favorece a saúde física e emocional, prevenindo ou adiando o aparecimento das doenças mais frequentes no processo de envelhecimento⁽²⁰⁾.

Ainda no contexto nutricional, houve o despertar do interesse sobre alimentos que podem ajudar na proteção e prevenção de enfermidades relacionadas à HAS, tais como cardiopatias, problemas cerebrais, renais e oculares. Na sequência, os alimentos que ajudam a aumentar ou diminuir a pressão arterial além de outros alimentos auxiliares na prevenção ou cura de outras enfermidades.

Ao observar o interesse sobre fitoterápicos, explicou-se que haveria outro encontro sobre o assunto com o propósito de sanar as dúvidas e apresentar novos tipos de alimentos que trazem benefícios à saúde.

Quanto aos fatores de risco, elas conseguiram citar muitos deles como a idade, o consumo de sal, o etilismo, o tabagismo, a obesidade e o consumo de alimentos ricos em gorduras. Complementou-se informando que o gênero, etnia e fatores sócio-econômicos também influenciam no aumento da pressão, fatores de risco apresentados de acordo com VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão 2010⁽²¹⁾.

Como prevenção primária da HAS, as intervenções não-farmacológicas têm sido apontadas na literatura pelo baixo custo, risco mínimo e pela eficácia na diminuição da pressão arterial. Entre elas estão: a redução do peso corporal, a restrição alcoólica, o abandono do tabagismo e a prática regular de atividade física⁽²²⁾.

Apesar do fato de conhecerem os fatores de risco, algumas delas afirmaram que nem sempre conseguiam seguir as recomendações e ingerem alimentos salgados

e gordurosos, além de se acomodarem na prática de exercícios físicos.

A não adesão ao tratamento anti-hipertensivo está relacionada com a falta de conhecimento do paciente por se tratar de uma doença crônica e silenciosa, falta de motivação para o tratamento, relacionamento inadequado com a equipe de saúde, custo elevado dos medicamentos, entre outros. Esses fatores implicam em negligência na prevenção e na continuidade do tratamento⁽²³⁾.

Finalizando o encontro, foi aferida a pressão arterial de todas as idosas e nesse momento detectou-se que uma delas estava com um aumento de pressão. Além de desconhecer o fato, ficou bastante apreensiva.

A conduta foi orientá-la quanto aos fatores que possam diminuir o aumento da pressão, além de estimular a procura de um médico, para acompanhamento especializado e tratamento, se necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em grupo é a maneira mais fácil de ampliar os conhecimentos sobre os temas que são relacionados à saúde com o estímulo de discussões, a adoção de hábitos saudáveis conduzindo da forma mais adequada o processo de educação em saúde, promovendo a socialização do conhecimento e a mudança de comportamento.

Propositalmente, as costumeiras explicações tornou possível a realização de atividades mais dinâmicas e interativas, facilitando a aproximação do grupo de idosos com os acadêmicos e com os temas propostos durante o processo de ensino-aprendizagem, viabilizando também o aprendizado dos acadêmicos. Portanto, o uso da roda de conversas e a troca de

experiências facilitou a exposição dos temas e a participação de todos os participantes.

Tal fato pôde ser comprovado com a participação efetiva dos idosos nos encontro, interagindo comprovadamente nas atividades, trazendo exemplos de sua vida cotidiana e de suas experiências e descobrindo inúmeras informações novas.

No caso da senhora que teve um pico hipertensivo durante uma das reuniões, a própria relatou que procurou o médico e identificou que possui HAS, começou o tratamento de controle e nos encontros posteriores apresentou a pressão normalizada. Talvez esse fato não tenha tido tanto significado naquele dia para os acadêmicos como para aquela senhora, afinal era apenas uma "P.A." alterada. Entretanto, o bem que isso trouxe àquela senhora é incomensurável. E somente depois refletindo sobre o acontecimento, percebeu-se o quanto foi importante verificar a pressão deles naquele dia, quantas complicações poderão ser evitadas, já que sabe que é portadora de hipertensão.

Na realização desses encontros, percebeu-se que o pouco que se faz para melhoria do estilo de vida dos idosos, é gratificante para estudantes que também aprende com as experiências de vida e sabedorias populares, promovendo troca de conhecimentos e concluindo cada encontro com a sensação de dever cumprido.

Considera-se que o projeto contribui de modo significativo para a enfermagem, pois apresenta a temática estilo de vida na terceira idade na perspectiva de ações de promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Moimaz SAS, Garbin CAS, Saliba NA, Lolli LF. O idoso no Brasil – Aspectos legislativos de relevância para profissionais de saúde. Espaço Saúde [periódico na

Internet]. 2009; [citado 2011 jun 04]; 10(2):61-9. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v10n2/Artigo09.pdf>.

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil [Internet]. 2008; [citado 2011 jun 04]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1272.

3. Melo MC, Souza AL, Leandro EL, Mauricio HA, Silva ID, Oliveira JMO. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. Ciênc Saúde Coletiva. 2009; 14(1):1579-86.

4. Leite IC. Descontinuação de métodos anticoncepcionais no Nordeste do Brasil, 1986-1991. Cad Saúde Pública. 2003; 19(4):1005-16.

5. Ministério da Saúde (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: cadernos de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

6. Mendes CKTT, Alves MSCF, Silva AO, Paredes MAS, Rodrigues TP. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica de saúde sobre envelhecimento. Rev Gaúcha Enferm. 2012; 33(3):148-55.

7. Vanni T, Luz PM, Ribeiro RA, Novaes HMD, Polanczyk CA. Avaliação econômica em saúde: aplicações em doenças infecciosas. Cad Saúde Pública. 2009; 25(12):2543-52.

8. Albuquerque SMRL. Envelhecimento ativo: desafio dos serviços de saúde para melhoria da qualidade de vida dos idosos [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2005.

9. Victor JF, Vasconcelos FF, Araújo AR, Ximenes LB, Araújo TL. Grupo feliz idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(4):724-30.

10. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
11. Borges PLC, Bretas RP, Azevedo SF, Barbosa JMC. Perfil dos idosos freqüentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(12):2798-808.
12. Mendes MRSSB, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm*. 2005; 18(4):422-6.
13. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(1):93-9.
14. Pereira AA, Ceolim MF. Relação entre problemas do sono, desempenho funcional e ocorrência de quedas em idosos da comunidade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011; 14(4):769-78.
15. Gonçalves AK. Qualidade de vida relacionada à saúde (HRQL) de adultos entre 50 e 80 anos praticantes de atividade física regular: aplicação do SF-36. *Estud Interdiscipl Envelhec*. 2011; 16(ed esp.):407-20.
16. Wuo LL, Camilo Neto N, Buriti MA. Análise do Conhecimento de Idosos sobre o estatuto do idoso. *Rev Sinergia [periódico na Internet]*. 2007; [citado 2011 jul 22]; 8(2):125-34. Disponível em: http://www.cefetsp.br/edu/prp/sinergia/complemento/sinergia_2007_n2/pdf_s/segmentos/artigo_06_v8_n2.pdf.
17. Silva PBG, Bernardes NMG. Roda de conversas – Excelência acadêmica é a diversidade. *Educação – PUCRS [periódico na Internet]*. 2007; [citado 2010 jul 22]; 1(61):53-92. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/540/376>.
18. Bezerra NMC, Moreira TMM, Nóbrega-Therrien SM, Almeida MI. Consulta de enfermagem ao diabético no programa saúde da família: Percepção do enfermeiro e do usuário. *Rev Rene*. 2008; 9(1):86-95.
19. Santos ZMSA, Lima HP. Ações educativas na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores. *Rev Rene*. 2008; 9(1):60-8.
20. Lacerda NC, Santos SSC. Avaliação nutricional de idosos: um estudo bibliográfico. *Rev Rene*. 2007; 8(1):60-70.
21. Nobre F, editor. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. In: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Rev Bras Hipertens*. 2010; 17(1):7-10.
22. Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(2):285-94.
23. Nobre F, editor. Tratamento medicamentoso. In: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Rev Bras Hipertens*. 2010; 17(1):31-41.

Recebido: 04/08/2011

Aceito: 12/04/2012