

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE A IDOSOS: PERCEPÇÃO DOS DISCENTES

Experience report on Health Education in the elderly people: perception of students

Sandna Larissa Freitas dos Santos¹, Hérick Hebert da Silva Alves²,
Rainne Almeida de Oliveira³, Carlos Eduardo Quirino Paiva⁴,
Cinara Vidal Pessoa⁵, Karla Bruna Nogueira Torres Barros⁶

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência da percepção de discentes sobre ações educativas em saúde voltadas a idosos da casa de acolhida Remanso da Paz, Quixadá, CE. Foi desenvolvido pelos acadêmicos do curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá e realizado durante o mês de maio 2016. As experiências foram baseadas em orientação e aconselhamento sobre as medidas diárias frente a doenças crônicas, por meio de palestras, rodas de conversa, discussões, além da execução de teste de glicemia e verificação de pressão arterial para averiguação da terapia medicamentosa. Dentre os temas abordados destacam-se: uso racional de medicamentos, alimentação saudável, uso de preparações caseiras de plantas medicinais, diabetes e hipertensão e sedentarismo. Dessa forma, considerou-se a promoção da saúde como um processo que abrangeu a participação de toda a população no contexto do cotidiano do idoso e não apenas das pessoas sob risco de adoecer, evidenciando-se as ações desenvolvidas como essenciais na melhoria da qualidade de vida do idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso; Educação em Saúde; Diabetes Mellitus; Hipertensão.

ABSTRACT

This is an experience report of perception of students on educational activities focused on health with the elderly people of the welcome home Remanso Peace, Quixadá-CE. It was developed by students of the Pharmacy course at the University Catholic Center Quixadá held during the month of May 2016. The experiments were based on guidance and counseling on daily measures in the face of chronic diseases, through lectures, conversation circle, discussions, and the blood glucose test run and checking blood pressure for an investigation of drug therapy. Among the topics covered, there is the rational use of drugs, healthy eating, use of homemade herbal preparations, diabetes and hypertension and physical inactivity. Thus, health promotion is seen as a process that includes the participation of the entire population in the elderly everyday context and not just people at risk of becoming ill, showing that the actions undertaken are essential improving the quality of life of the elderly population.

KEYWORDS: Elderly Health; Health Education; Diabetes Mellitus; Hypertension.

¹ Graduanda em Farmácia, Centro Universitário Católica de Quixadá. E-mail: sandy.lary@hotmail.com.

² Graduando em Farmácia, Centro Universitário Católica de Quixadá.

³ Graduanda em Farmácia, Centro Universitário Católica de Quixadá.

⁴ Graduando em Farmácia, Centro Universitário Católica de Quixadá.

⁵ Docente do curso de Farmácia no Centro Universitário Católica de Quixadá.

⁶ Docente do curso de Farmácia no Centro Universitário Católica de Quixadá.

INTRODUÇÃO

Existe uma maior propensão de que doenças crônicas ocorram com o envelhecimento e isso requer em seu tratamento modificações no estilo de vida e acompanhamento do progresso do quadro clínico que, se não for controlado corretamente, tende a agravar o prognóstico. O crescimento da prevalência dessas doenças na idade avançada posiciona os idosos como o grupo etário que mais utiliza medicamentos na sociedade, chegando a representar mais de 50% dos usuários de diversos fármacos.¹

A farmacologia para os idosos necessita de muito cuidado. Com a idade, a massa muscular e a água corporal diminuem, podendo comprometer o metabolismo hepático, os mecanismos homeostáticos, a filtração e excreção renal, dificultando assim a eliminação de metabólitos, provocando acúmulo de substâncias tóxicas e aumentando as reações adversas.²

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus (DM) são condições cardiovasculares mais frequentes entre os idosos. Por se tratarem de doenças assintomáticas e silenciosas, acometem homens e mulheres de todas as raças, classes sociais, idades, em especial a população idosa, sendo uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo. A pressão pode se alterar por vários motivos, mas principalmente devido à contração dos vasos sanguíneos pelos quais o sangue circula, fazendo assim com que o coração bombeie o sangue com mais força e elevando os níveis pressóricos.³

Fatores como obesidade, ingestão de bebidas alcoólicas, tabagismo, sedentarismo, má alimentação, em especial com excesso de sal, estresse, não praticar atividades físicas, dentre outros, dificultam o tratamento e o controle dessas doenças crônicas. Com isso, além do uso dos fármacos no seu controle também pode ser utilizada como tratamento complementar terapias não medicamentosas, proporcionando bem-estar e contribuindo para uma melhor qualidade de vida⁴ dos afetados.

Estabelecer mudanças no estilo de vida contribui diretamente para a prevenção e controle da pressão alta. Porém isso inclui uma série de medidas a adotar, desde por determinação do paciente até pela equipe multidisciplinar de saúde que faz seu acompanhamento. Diante dessa nova realidade, o papel dos profissionais de saúde ganha mais relevância científica e social, principalmente nessa faixa etária em que há maior probabilidade de ocorrência de doenças crônico-degenerativas, perdas afetivas e funcionais.³

Diante disso, o estudo teve como objetivo apresentar um relato de experiência de ações educativas e orientações sobre o manejo de doenças crônicas como Diabetes

e Hipertensão como aspecto benéfico à saúde do paciente idoso e ao processo de promoção da saúde, apresentando a percepção dos discentes participantes.

DIABETES MELITUS, HIPERTENSÃO ARTERIAL E INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS

O diabetes é um grupo de doenças caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros.⁵

O componente metabólico é caracterizado não só pela hiperglicemia como também por alterações metabólicas de proteína e lipídios. O componente vascular é constituído por macroangiopatia inespecífica (aterosclerose e suas diferentes manifestações clínicas) e pela microangiopatia diabética, a qual afeta particularmente a retina, o rim e os nervos periféricos.⁶

A medida da pressão arterial é o elemento-chave para o estabelecimento do diagnóstico da hipertensão arterial e a avaliação da eficácia do tratamento. No qual a hipertensão arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadores. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a hipertensão arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo.⁷

Basicamente, há duas abordagens terapêuticas para a hipertensão arterial: o tratamento baseado em modificações do estilo de vida (MEV: perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável etc.) e o tratamento medicamentoso. A adoção de hábitos de vida saudáveis é parte fundamental da prevenção de hipertensão e do manejo daqueles com HAS.⁷

O tratamento não farmacológico tem como objetivo diminuir os fatores de risco para DCV e reduzir a pressão arterial. Deve-se iniciar um processo de educação em saúde no qual o paciente é estimulado a adotar medidas que favoreçam a adesão às recomendações. As medidas

sugeridas terão impacto no seu estilo de vida e sua implementação depende diretamente da compreensão do problema e da motivação em aplicá-las. Os profissionais da saúde, ao aconselharem modificações de hábitos, devem apresentar ao paciente as diferentes medidas e possibilidades de implementá-las para que ele possa adaptá-las à sua situação socioeconômica e à sua cultura, obtendo, dessa forma, maior adesão ao tratamento. Ressalta-se a importância de uma abordagem multi ou interdisciplinar e o envolvimento dos familiares do hipertenso nas metas a serem atingidas.⁸

A dieta desempenha um papel importante no controle da hipertensão arterial. Uma dieta com conteúdo reduzido de teores de sódio (< 2,4 g/dia, equivalente a 6 gramas de cloreto de sódio), baseada em frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados, quantidade reduzida de gorduras saturadas, trans e colesterol mostrou ser capaz de reduzir a pressão arterial em indivíduos hipertensos.⁷

Recomenda-se uma alimentação rica em frutas, verduras, legumes, laticínios com pouca gordura, grãos integrais, nozes, frango, peixe, potássio, cálcio, magnésio, fibras e proteínas e pobre em sal, carne vermelha, gordura total e saturada, colesterol, doces e açúcar simples. Trata-se da dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), que mostrou ser eficaz no manejo da HAS. A indicação do aumento de alimentos ricos em potássio se justifica pelo seu efeito anti-hipertensivo e pela ação protetora contra danos cardiovasculares, e também é útil como medida auxiliar para pacientes submetidos a terapêutica com diuréticos.⁸ Por isso, é recomendado que pacientes hipertensos devem emagrecer em busca de uma melhor qualidade de vida.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO IDOSO NO ÂMBITO DOS ESTUDANTES

O idoso requer uma atenção especial da equipe de saúde, pois está no processo de envelhecimento e sofre modificações biológicas, fisiológicas, cognitivas, patológicas e socioeconômicas. No entanto, as particularidades da idade não podem definir que o idoso seja um ser doente e sim que tais modificações podem ser adaptáveis a uma vida ativa e saudável. É fundamental que os profissionais de saúde tomem consciência dos fatores determinantes desse processo, compreendendo sua complexidade e atuando em prol da promoção da saúde desses idosos.⁹

Nessa perspectiva, por mais que ambos modelos de educação em saúde apresentem pontos problemáticos, acredita-se que a abordagem radical seja a mais coerente com os pressupostos da promoção da saúde, pois estimu-

la os indivíduos a assumirem um maior controle sobre sua vida por meio de atitudes críticas relacionadas não somente ao individual, mas também à coletividade.¹⁰

Para a saúde coletiva, uma formação profissional em saúde não será adequada se não trabalhar pela implicação dos estudantes com seu objeto de trabalho: práticas cuidadoras de indivíduos e coletividades; práticas de afirmação da vida, sob todas as suas formas inventivas e criativas de mais saúde; práticas de responsabilidade com as pessoas e coletividades pela sua melhor saúde individual e coletiva; práticas de desenvolvimento e realização de um sistema de saúde com capacidade de proteção da vida e saúde e práticas de participação e solidariedade que tenham projetos de democracia, cidadania e direitos sociais.¹⁰

RELATO DA EXPERIÊNCIA

As atividades de educação em saúde foram desenvolvidas na casa de apoio aos idosos Remanso da Paz, localizada no município de Quixadá, CE. Trata-se de uma instituição filantrópica que realiza atividades ocupacionais e educativas, mediadas por profissionais voluntários. Foi desenvolvido por meio de um projeto de extensão SAFI – Serviço de Atendimento Farmacêutico ao Idoso. As atividades foram executadas por 12 discentes acadêmicos do curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá – Unicatólica – Quixadá, CE, no período de janeiro a maio de 2016, com o intuito de aperfeiçoar o conhecimento das atividades relacionadas à Atenção Farmacêutica, com ênfase no paciente idoso.

O relato de experiência teve método do tipo qualitativo, longitudinal e, assim, foram respeitados os requisitos quanto à confidencialidade e sigilo das informações, de acordo com as determinações feitas pela Resolução 466/12 e os participantes não foram submetidos a qualquer tipo de experimentação.

Participaram da pesquisa 22 idosos que frequentavam diariamente a instituição. Inicialmente foi apresentada a proposta das ações de educação aos idosos, havendo uma grande aceitação. Os encontros foram planejados com palestras, conversas, discussões, tira-dúvidas voltados para a melhoria da qualidade de vida de pacientes idosos, intensificando assim o processo ensino e aprendizagem e incluindo o discente na prática de Atenção Farmacêutica na geriatria (figura 1).

Os encontros ocorreram semanalmente, com palestras e rodas de conversas explicativas, com uso de cartazes explanando as causas e a importância do controle das diversas patologias, e plantões tira-dúvidas dos idosos participantes. Foram abordados temas como: uso de preparações medicinais na terapêutica de doenças crônicas,

hábitos de alimentação saudável, uso racional dos medi-

camentos, causa e manejo frente a hipertensão e diabetes.

Figura 1 - Palestras com os idosos.



Fonte: dados da pesquisa.

Além disso, no decorrer das atividades educativas, os acadêmicos realizaram conversas individuais a respeito da terapia medicamentosa dos idosos, com orientação da posologia correta e a verificação de interações medicamentosas com alimentação e/ou com outros medicamentos, além de reações adversas que pudessem ocorrer pela polimedicação e efeitos colaterais. Para a concretização dessas orientações foi disponibilizada aos idosos uma tabela criada pelos próprios alunos, com o objetivo de facilitar a observação de horários e dosagens e, assim, minimizar efeitos tóxicos ocasionados pelo uso inadequado por idosos que são polimedicados.

Observou-se que os idosos absorviam as inúmeras informações sobre os diversos assuntos tratados, ficando isso bastante explícito em algumas frases citadas pelos participantes: *“Vocês deixaram o jeito de tomar medicamento mais fácil”*, *“Vocês mostraram que com coisas simples podemos ter uma vida melhor, comendo comidas melhores, fazendo exercícios...”*, *“Vocês ensinam a gente de forma divertida”*, além da participação efetiva e mútua nas dúvidas que surgiam sobre os assuntos.

Nesse contexto foram abordadas medidas diárias que atuam no controle de hipertensão e diabetes, como manter uma alimentação saudável, praticar exercícios físicos, observar horários corretos na administração dos medicamentos, observar repouso, praticar atividades de lazer,

evitar o uso de bebidas alcoólicas e o ato de fumar, manter o peso ideal, evitando a obesidade e assim garantindo a qualidade de vida do idoso.

Além disso, ações como aferição de pressão arterial (figura 2) foram realizadas, objetivando a melhor assistência da terapia dos idosos, com o monitoramento e orientação quanto aos resultados dos testes elevados ou minimizados. De acordo com Brum et al.¹¹, exames de triagem mostram-se indispensáveis para o acompanhamento dos valores séricos de idosos hipertensos e diabéticos para evitar alterações e ainda avaliar a adesão da terapia medicamentosa.

Os discentes relataram positividade ao projeto representada nas falas: *“[...] Portanto, podemos concluir que os conteúdos repassados com relação aos medicamentos, alimentação, doenças crônicas com grande atuação na educação em saúde. Espero que possamos levar esse trabalho para outros lugares e não pararmos por aqui, aprendemos bastante e também tivemos a oportunidade de disseminar conhecimentos com esses idosos...”* Acadêmica do 7º semestre.

Dentre as atividades individuais, foi realizada a escolha de um idoso e a coleta de informações por meio de entrevista, por cada aluno. O intuito foi identificar se os mesmos são portadores de doenças crônicas, se fazem uso contínuo de medicamentos, se apresentam PRMs (Pro-

blemas Relacionados a Medicamentos), reações adversas e saber qual o nível de conhecimento que os idosos

têm sobre medicamentos, tentando alertá-los sobre seus riscos e cuidados.

Figura 2 - Verificação de PA e avaliação dos idosos.



Fonte: dados da pesquisa.

O projeto contribuiu na formação profissional dos alunos, como apresentado na fala de um deles, que cursava o 6º semestre: “[...] Além de repassarmos conhecimentos científicos, nós reforçamos o que já sabíamos, ajudando a fixarmos ainda mais o conhecimento. Utilizamos não só do conhecimento técnico-científico, mas direcionamos para um lado mais humanista, característica essa que é tão cobrada e que está em falta nos profissionais. Foi uma troca de informações, eles necessitam de acompanhamento, de cuidados, mas nós, enquanto profissionais em formação, necessitamos ainda mais deles...”

Ao final do projeto foi disponibilizado um material

educativo sobre a importância de se adotar hábitos saudáveis para o controle das doenças crônicas mais prevalentes em idoso, bem como favorecer a transmissão de informações para as demais pessoas envolvidas na saúde do idoso, como familiares e vizinhos. De acordo com Gutierrez e Minayo,¹² o cuidado com a saúde é realizado com uma ligação estável de uma série de elementos envolvidos, como estado emocional, físico, vínculo familiar, ambiente de trabalho e residencial. O último encontro foi realizado em um momento de lazer, com interação dos idosos e dos discentes, selando o elo.

Figura 3 - Encerramento do projeto SAFI.



Fonte: dados da pesquisa.

CONCLUSÃO

A Atenção Farmacêutica está evidenciada na interação entre pacientes, familiares, farmacêuticos e demais profissionais de saúde. Essa interação é vista como a maior indutora da satisfação do paciente em relação aos serviços de saúde e ao desenvolvimento eficaz de um tratamento medicamentoso. Visto que a população idosa tem maior incidência de doenças crônicas e como consequência disso usa diversas substâncias medicamentosas, torna-se essencial uma maior atenção dos profissionais de saúde.

As ações de educação em saúde influenciam na adesão medicamentosa dos idosos, possibilitando a transmissão de informações sobre as patologias e o uso racional de medicamentos, somado a isso, observa-se a contribuição à formação acadêmica dos estudantes de Farmácia, que puderam elucidar o conhecimento na prática diária. Assim, evidencia-se a importância da realização de atividades de educação em saúde à população idosa, e que no ato de cuidar do ser idoso e de seu cuidador não devemos focar nossas ações na patologia, mas priorizar a promoção, manutenção e recuperação da saúde.

REFERÊNCIAS

- Almeida HO, Versiani ER, Dias AR, Novaes MRCG, Trindade EMV. Adesão a tratamentos entre idosos. *Com Ciências Saúde* [Internet]. 2013;18(3):57-67. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2007Vol18_1art07adesao.pdf>.
- Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2012;7(7):1885-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000700028&lng=en&nrm=iso>.
- Contiero AP, et al. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2009;30(1):62-70.
- Lima E Jr, Lima E No. Hipertensão arterial: aspectos comportamentais – estresse e migração. *Rev Bras Hipertens* [Internet]. 2010;17(4):210-25. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-4/revisao-hipertensao.pdf>>.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. *Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial*. São Paulo; 13 fev 2006.
- Prado FC, Ramos JÁ, Valle JR. *Atualização terapêutica 2007: manual prático de diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Artes Médicas; 2007.
- Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diabetes Mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 64p.
- Ministério da Saúde (Brasil). Grupo Hospitalar Conceição. *Protocolo de hipertensão arterial sistêmica para a atenção primária em saúde*. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2009.
- Martins JJ, et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2007;9(2):443-56. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n2/pdf/v9n2a12.pdf>.
- Colome JS, Oliveira DLLC. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto Contexto - Enferm*. 2012;21(1):177-84.
- Brum DJT, Soccol KLS, Terra MG. Educação em saúde com idosos em grupos da terceira idade. 2012.
- Gutierrez DMD, Minayo MCS. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2010;15(Supl. 1):1497-508. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700062&lng=en&nrm=iso>.

Submissão: setembro de 2016

Aprovação: dezembro de 2016
