

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ALIMENTAÇÃO DOS IDOSOS HIPERTENSOS DURANTE OS FESTEJOS JUNINOS

Ana Carolina do Nascimento¹
Ramon Silva de Sousa²
Karollayne Karlla Freires da Silva³
Loyane Figueiredo Cavalcanti Lima⁴
Tácila Thamires de Melo Santos⁵

RESUMO

Com influencia cultural representada em toda a sociedade, as festas juninas modifica a alimentação da população com suas comidas típicas, a alimentação do hipertenso deve ser restrita e se possível evitar a utilização de sal direto na alimentação, caracterizando em uma dieta hipossódica, devido a época junina, e entender que durante esse periodo a população hipertensa pode se fazer uso de uma maior quantidade de sal, foi realizado uma ação educativa com a população idosa da atenção básica do bairro da conceição, no município de campina grande, A prevenção das DCNT acontece principalmente na atenção básica, sendo considerado por gestores e profissionais de saúde um desafio o controle dessas doenças que estão presente em grande parte da população brasileira, com essas características a DCNT possui essa prevalência e com isso aumenta o risco a desenvolver complicações a curto e longo prazo, o modelo de uma prevenção longitudinal que a atenção básica proporciona se torna o principal meio de redução de custos e principal meio de conscientização da população a uma prevenção e alteração no estilo de vida, com isso os profissionais de saúde da atenção básica utilizam métodos ativos de educação e saúde fortalecendo o dialogo com a população, A prática de educação em saúde é de extrema importância no aspecto social atual, uma medida que deve ser aplicada e reforçada dentro das universidades, em todo o período acadêmico, deve-se existir um momento de interação, em que os futuros profissionais tenham a oportunidade de desenvolver novas técnicas e repassar conhecimentos adquiridos à comunidade.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, Educação em Saúde, Idoso, Atenção Primaria à saúde.

¹ Graduada do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau- PB, nascimentocarolac@outlook.com ;

² Graduado pelo Curso de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau - PB, ramonsouusa@icloud.com;

³ Graduanda pelo Curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande – PB, karoll.karlla@hotmail.com;

⁴ Mestranda do Curso de Ciência e Tecnologia em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba - PB, loyanecavalcanti@hotmail.com;

⁵ Professora orientadora: do Centro Centro Universitário Maurício de Nassau, Mestre em Saúde Publica pela Universidade Estadual da Paraíba - PB, tacimelotj@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Considerada como um problema de saúde pública em países em desenvolvimento e países emergentes, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é classificada como uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), que atinge vários grupos populacionais no Brasil, entre eles estão os adultos jovens e idosos, a HAS é uma doença que possui características específicas complicando seu diagnóstico com antecedência. A doença é considerada silenciosa e frequentemente assintomática, permanecendo dessa forma até uma evolução tardia, aumentando a probabilidade de desenvolver episódios agudos de Doenças Cardiovasculares (DCV) (BONADIMAN et al., 2012).

A prevenção das DCNT acontece principalmente na atenção básica, sendo considerado por gestores e profissionais de saúde um desafio o controle dessas doenças que estão presente em grande parte da população brasileira, com essas características a DCNT possui essa prevalência e com isso aumenta o risco a desenvolver complicações a curto e longo prazo, o modelo de uma prevenção longitudinal que a atenção básica proporciona se torna o principal meio de redução de custos e principal meio de conscientização da população a uma prevenção e alteração no estilo de vida, com isso os profissionais de saúde da atenção básica utilizam métodos ativos de educação e saúde fortalecendo o diálogo com a população (MENDES, 2012).

A HAS é uma doença que possui vários fatores de risco que estão presente no cotidiano de toda população, ao ser diagnosticado com HAS, é necessário realizar diversas mudanças na alimentação e no estilo de vida do usuário, sendo necessário realizar a redução dos fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares como o controle da pressão arterial, controle do peso, essas são umas das medidas que deve ser realizada nos pacientes com HAS, Seguir o tratamento prescrito é um dos principais meios de redução de eventos agudos, o usuário precisa estar ciente que a não adesão pode agravar a sua situação clínica, sendo necessário o cuidado no uso de anti-hipertensivos, alterações no estilo de vida e evitar a ausência do tratamento medicamentoso, seguindo essas orientações evita-se consideravelmente o risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (SOUZA et al., 2014).

A Organização Pan-Americana confirma que doenças como HAS e diabetes, são responsáveis por altos números de internação hospitalares e realização de diálise, desencadeando um aumento alarmante nos níveis de mortalidade, e sendo considerada a primeira causa de morte no país, aumentando os gastos públicos no Sistema Único de Saúde (SUS), (OPA, 2010).

Durante o ano de 2010, aproximadamente 9,4 milhões de pessoas no mundo morreram devido a HAS. No Brasil, estima-se que 30% da população total possuem HAS, é uma porcentagem extremamente alta. O gasto com doenças cardiovasculares no ano de 2015 foi de aproximadamente 906 bilhões de dólares no mundo e estima-se que no de 2030 esse valor chegue a 1.044 bilhões em todo o mundo (TEXEIRA et al.,2016).

O aumento das doenças crônicas nos países em desenvolvimento se deve as mudanças ocorridas nos últimos anos, devido à modificação demográfica e no estilo de vida da população. Essas alterações contribuem para o aumento da população idosa, pois cooperam para a longevidade da população. Espera-se que a população brasileira de idosos apresente um crescimento oito vezes maior que o da população jovem (IBGE, 2015). Se mantido este ritmo de crescimento, no ano de 2030, o número absoluto de idosos ultrapassará o número de jovens e adultos.

No Brasil é considerado idoso, todo indivíduo com idade superior ou igual há 60 anos. Entretanto, autores ressaltam que o parâmetro idade não é um marcador para caracterizar o envelhecimento.

Com a presença de fatores de risco no cotidiano brasileiro, e a elevação da longevidade populacional, deve-se se atentar para a qualidade de vida dos futuros idosos. Estudos afirmam que a prevalência de HAS varia de 22% a 44% em adultos, podendo aumentar com a idade chegando ao percentual de 50% no público de 60 a 69 anos, e 75 % na população acima de 70 anos (BORTOLUZ et al.,2016).

Para uma abordagem em conjunto com o indivíduo da doença, é necessário considerar a presença dos fatores de risco em seu cotidiano, compreender a situação sócio econômica, grau de instrução, atividade que executa, sentimentos e conhecimentos obre a doença, crenças e estilo de vida, efeitos colaterais dos medicamentos e percepção social do problema, a abordagem deve ser realizada pelos profissionais de saúde e fortalecer o elo de comunicação entre profissional e paciente (TEXEIRA et al.,2016).

A utilização do diálogo é um dos métodos mais eficazes, deste modo facilitando para uma melhor aceitação da adesão ao tratamento e controle dos níveis pressóricos, estudos afirmam que baixos níveis de conhecimento sobre a doença, pode desencadear um pior controle dos níveis pressóricos, sendo necessário que os profissionais de saúde sejam responsáveis pela a educação desses pacientes, explicando e orientando as formas corretas para realizar um autocuidado mais eficaz (TEXEIRA, et al.,2016).

Considerada como uma prática social, a educação acontece em meio a expectativas, frustrações e desejos, existindo a necessidade da utilização de técnicas voltadas para a aprendizagem considerada como sempre diretiva, possuindo uma ideologia política, mesmo que velada (FREIRE, 2007).

Educação e saúde são entendidas como um diálogo entre profissionais e usuários, permitindo a construção de saberes aumentando assim a autonomia da população em seu cuidado, permite o diálogo entre população, gestores e trabalhadores potencializando a participação popular, sendo considerada uma forma de incentivo na gestão social da saúde brasileira (BRASIL, 2009).

A formulação de elo entre profissional e usuário é uma das características da atenção básica, considerada como primeiro contato da população com serviço de saúde, permite uma abordagem longitudinal e integral, sendo um ambiente privilegiado para a prática de educação em saúde, Dentro do SUS a Atenção Básica é considerada como um ambiente de maior complexidade, se baseando em tecnologias cognitivas e voltadas para a promoção e prevenção de doenças e agravos. (MENDES, 2012; VASCONCELOS; GRILO; SOARES, 2009).

Com o envelhecimento populacional e a presença das DCNT, a execução de ações educativas no ambiente da atenção básica é algo fundamental, que deve ser realizada de forma clara e objetiva para a público alvo, os profissionais da equipe multidisciplinar da atenção básica, tem a necessidade de passar as informações forma eficaz, sendo realizados momentos de palestras e ações de educação na rotina da unidade básica, acreditando-se que com a perspectiva educacional voltada para esse público seja resolutive, deste modo, a população tome medidas preventivas diminuindo os eventos ocasionados pela as DCNT, o objetivo do estudo foi realizar de forma educativa informações sobre a hipertensão arterial e medidas preventivas que pode ser realizada para a redução de alimentos ricos em sódios e evitar o consumo excessivo de sal na alimentação.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que ocorreu no início do mês de junho de 2018, foi realizada uma ação de educação e orientação, ao grupo de idosos da cidade de Campina Grande na Paraíba, a Liga Acadêmica de Urgências Cardíacas (LAUC) teve a participação, sendo convidada para administrar uma palestra para o grupo de idosos em uma unidade básica saúde da família (UBSF), no bairro Conceição em Campina Grande, com a supervisão da equipe de enfermagem da própria UBSF, reuniu grande parte dos idosos da área de atuação da unidade, o momento foi de grande importância percebendo que a cidade se envolve em uma grande tradição junina, conhecida em todo o Brasil, como a cidade do Maior São João do mundo, percebendo a grande influência que o festejo junino tem no cotidiano da população, foi desenvolvida uma palestra voltada para os cuidados da alimentação durante os festejos juninos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Campina Grande é conhecida como a cidade do maior São do mundo, caracterizada como uma das maiores festas populares no Brasil, no interior da Paraíba, a cidade recebe vários turistas de toda a parte do mundo, a festa acontece desde do início dos anos 1980, onde as festas populares juninas se transformaram em eventos culturais midiáticos, se desvinculando do aspecto religioso, e se tornando grande fonte de renda para a população local, e de toda região da Paraíba (LUCENA FILHO, 2011).

Com influência cultural representada em toda a sociedade, as festas juninas modificam a alimentação da população com suas comidas típicas, a alimentação do hipertenso deve ser restrita e se possível evitar a utilização de sal direto na alimentação, caracterizando em uma dieta hipossódica, devido à época junina, e entender que durante esse período a população hipertensa pode se fazer uso de uma maior quantidade de sal, foi realizada uma ação educativa com a população idosa da atenção básica do bairro da Conceição, no município de Campina Grande.

Durante o período da manhã a ação educativa ocorreu sob a supervisão da equipe de enfermagem da própria atenção básica, foi realizado um acolhimento dos usuários em conjunto com a técnica de enfermagem e foi possível realizar uma triagem desses pacientes, alguns pacientes estavam em jejum e foram realizados os testes de glicemia capilar (HGT) e realizado a aferição da Pressão arterial (PA) já que muitos tem essas patologias de bases como hipertensão e diabetes, foi utilizado aparelhos manuais e eletrônicos para a medição de peso, circunferência abdominal, e neste momento algumas dúvidas foram sanadas sobre medicação e a necessidade da permanência de determinados hábitos saudáveis .

Após o acolhimento e triagem dos pacientes foi dado início a uma palestra para os idosos presentes, a linguagem foi de fácil entendimento e eles foram orientados sobre a alimentação no período junino, evitando o açúcar e o sal. Estudos afirmam que a utilização do sal na alimentação dos brasileiros é considerada alta, o consumo médio de sódio é de aproximadamente 3,6 g para o público masculino (9g de sal), e 2,7 para o público feminino (6,7g de sal), esses valores são quase o dobro do recomendado que é de 1,5g de sódio por dia (3,7g de sal) (TEXEIRA, et al.,2016).

Esse alarde foi realizado, pois grande parte do público presente era feminino e hipertensas, considerando o contexto social atual, muita delas realizam tarefas que em nossa sociedade é voltada para o público feminino, como a preparação da alimentação diária, e foram orientadas a diminuir a utilização do sal em comidas do dia a dia como arroz, feijão e carne.

Outra questão mencionada foi à utilização de industrializados e enlatados na alimentação, aonde foi abordada pelos próprios usuários, a utilização desses produtos contem um alto teor de sódio e açúcar, podendo desencadear picos hipertensivos e hiperglicêmicos, segundo estudo realizado afirma que, 62% a 66,5% faz utilização de temperos e molho industrializado no preparo da alimentação foi mencionado uma opção natural no preparo dessas alimentações, por exemplo, a utilização de temperos naturais, considerado como mais saudável, tornando uma alternativa na redução do consumo diário de sódio, todo o momento foi mencionado que a restrição não deve ser imediata e total, mais se possível evitar a utilização desses produtos, entendendo a situação econômica que a população da região possui (TEXEIRA, et al.,2016).

Como grande parte do público da ação eram hipertensos, percebemos no momento da triagem, que os níveis da pressão arterial (PA) estavam equivalentes altos, foram questionados sobre alguma sintomatologia, e informaram que no momento em questão não estavam sentindo nenhuma alteração em seus sinais vitais, entendendo como uma característica da doença a sua sintomatologia, foram também questionados sobre a utilização da medicação, alguns informaram que esqueceram ou não vem fazendo o uso da terapia medicamentosa, durante a palestra foi reforçado a necessidade do cuidado diário do uso do medicamento, considerando que o descontrole da pressão arterial pode desencadear eventos de infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE), e outras complicações. Essa população de hipertenso e diabético tem o risco elevado para causa de morte em eventos cardiovasculares, são de duas a seis vezes maiores do que entre hipertensos sem diabetes (SOUZA, et al., 2014).

Percebendo a área verde nas proximidades da atenção básica, os usuários foram questionados sobre a realização de atividades físicas, os usuários relataram que não pratica atividades físicas por falta de incentivo próprio, se caracterizando como sedentários alguns relataram que não são liberados pelo o profissional medico cardiologista, e outros informaram que não realizam devido a dificuldade de locomoção. O sedentarismo é caracterizado como um fator de risco modificável para as DCV entende que essa população sendo sedentária se torna um grupo como mais uma característica para desenvolver eventos cardiovasculares, a realização da atividade física regular traz benefícios para o metabolismo de lipídios e glicose, na pressão arterial, na densidade, produção de hormônios e antioxidantes, melhora o transito intestinal e benefícios nas funções psicológicas (BORTOLUZ S, et al.,2016).

Após o levantamento dessas questões, foram apresentados aos usuários uma mesa contendo alimentos típicos da região nordeste no período junino, estavam presente bolo com baixo teor de açúcar, tapioca sem utilizar sal em seu preparo, ausência de margarina, e o uso do queijo branco evitando assim a utilização queijo mussarela ou presunto, café com pouco açúcar e algumas frutas para a degustação dos usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática de educação em saúde é de extrema importância no aspecto social atual, uma medida que deve ser aplicada e reforçada dentro das universidades, em todo o período acadêmico, deve-se existir um momento de interação, em que os futuros profissionais tenham a oportunidade de desenvolver novas técnicas e repassar conhecimentos adquiridos à comunidade. A escassez com a saúde em nosso país é algo nítido e assistido por todos os usuários, gestores e profissionais de saúde e são nesses momentos que os estudantes e profissionais, devem de alguma forma contribuir para a diminuição dessa ausência que a saúde se faz no Brasil. Percebe-se que muitas das patologias são associadas esse déficit, com conhecimento dos profissionais, consegue-se um fortalecimento do serviço público de saúde, onde a população consegue absorver informações e tirar dúvidas em relação à qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Edmar Rocha; MOUTINHO, Cinara Botelho; LEITE, Maisa Tavares de Souza. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde em debate**, v. 38, p. 328-337, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Brasília, 2010a.

BONADIMAN, Raphael Laiber; BONADIMAN, Samuel Laiber; SILVA, Denise Aparecida. Avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de pacientes hipertensos atendidos no PSF Guaritá, Itaperuna-RJ. *Acta Biomedica Brasiliensia*, v. 3, n. 1, p. 73-84, 2015.

BORTOLUZ, Sara; DE LIMA, Lena Azeredo; NEDEL, Fúlvio Borges. Condições de saúde e utilização de um serviço de atenção primária em pacientes hipertensos e/ou diabéticos. *Ciência & Saúde*, v. 9, n. 3, p. 156-166, 2016.

DA SILVA, Yara Maria Soares; RAMOS, Roberta Juliano; ACIOLY, Patrícia Lovatel. Avaliação do consumo alimentar de um grupo de idosos hipertensos do bairro bela vista de São José/SC. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 3, n. 1, p. 64-76, 2014.

DE FÁTIMA TEIXEIRA, Juliana et al. Conhecimento e atitudes sobre alimentos ricos em sódio por pacientes hipertensos. *Cardiol*, v. 106, n. 5, p. 404-410, 2016.

DE LUCENA FILHO, Severino Alves. O Maior São João do Mundo em Campina Grande-PB: um evento gerador de discursos culturais. **Culturas Midiáticas**, v. 2, n. 1, 2011.

ERVATTI, Leila; BORGES, Gabriel Mendes; DE PONTE JARDIM, Antonio (Ed.). **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população**. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015.

FREIRE, P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. 14. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

MASSING, Lais Tatiele; PORTELLA, Marilene Rodrigues. Fatores determinantes da adesão de hipertensos a conduta dietoterápica. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 13, n. 43, 2015.

MENDES, E.V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília/DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009.

SOUZA, CS de et al. Controle da pressão arterial em hipertensos do Programa Hiperdia: estudo de base territorial. *Arq Bras Cardiol*, v. 102, n. 6, p. 571-8, 2014.

Organização Pan-Americana da Saúde. *Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes*. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde; 2010.