

PROMOVENDO A QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO IDOSA

PROMOTING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY POPULATION

DOI: 10.16891/2317-434X.v7.e1.a2019.pp255-263

Recebido em: 02.07.2019 | Aceito em: 15.07.2019

Mônica Maria Viana da Silva, Beatriz Martins Monterio, Elisângela Maria Santos Silva, Emanuella Ohana Souza Rêgo Lionel, Regina Maria Mota Arrais, Tatielli Lopes de Lima, Ana Paula Ribeiro de Castro, Katia Monaisa Figueiredo Medeiros

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO
Av. Leão Sampaio km 3 - Lagoa Seca
Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil

E-mail: anacastro@leaosampaio.edu.br; katiafigueiredo@leaosampaio.edu.br

RESUMO

A população idosa no mundo vem aumentando de forma significativa, ficando cada vez mais necessária a elaboração e execução de medidas que visem à promoção da saúde e qualidade de vida. Uma forma possível de constituir esta promoção consiste na utilização de ações educativas que podem ser feitas em grupos ou individualmente, estimulando o indivíduo participante a tornar-se agente da própria mudança, além de proporcionar o aprendizado. Diante da percepção da necessidade de estabelecer uma assistência voltada para a população idosa de forma integrada e direcionada para prevenção, promoção e reabilitação da saúde. Desse modo, buscou-se promover intervenções educativas em saúde, tendo como foco a qualidade de vida da população idosa. Trata-se de um projeto de intervenção, desenvolvido na Unidade Básica de Saúde do Bairro Romeirão, equipe 17, no município de Juazeiro do Norte-Ceará, nos meses de fevereiro a abril de 2019. As ações do projeto foram realizadas em encontros com os idosos, onde em cada uma foi apresentado um tema, visando orientar e esclarecer possíveis dúvidas dos participantes, contribuindo de forma positiva, proporcionando uma melhora na qualidade de vida. Conclui-se que a educação em Saúde é um meio de interação e integração da sociedade nas discussões sobre diversos temas de saúde pública. É importante ressaltar que esse contato com a população muito contribuiu para o aprendizado dos discentes participantes do projeto, acreditando que para o público alvo constituiu um momento de interação e troca de conhecimentos.

Palavras chave: Qualidade de vida; Idosos; Educação em saúde.

ABSTRACT

The elderly population in the world has been increasing significantly, and it is increasingly necessary to design and implement measures to promote health and quality of life. A possible form of this promotion consists of the use of educational actions that can be done in groups or individually, stimulating the individual participant to become the agent of the change itself, as well as providing the learning. Facing the perception of the need to establish an assistance focused on the elderly population in an integrated way and directed to prevention, promotion and rehabilitation of health. In this way, we sought to promote educational interventions in health, focusing on the quality of life of the elderly population. It is an intervention project, developed in the Basic Health Unit of the Romeirão Neighborhood, team 17, in the municipality of Juazeiro do Norte-Ceará, from February to April 2019. The actions of the project were carried out in meetings with the elderly, where in each one a theme was presented, aiming to guide and clarify possible doubts of the participants, contributing in a positive way, providing an improvement in the quality of life. It is concluded that health education is a means of interaction and integration of society in the discussions on various public health topics. It is important to emphasize that this contact with the population greatly contributed to the learning of the students participating in the project, believing that for the target audience it was a moment of interaction and exchange of knowledge.

Keywords: Quality of life; Seniors; Health education.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo fisiológico decorrente da diminuição das funções orgânicas do corpo que independe do surgimento de doenças e que acontece imperiosamente com o decorrer do tempo, possibilita mudanças sequenciais inevitáveis relacionadas à idade e sucede a despeito do indivíduo gozar de boa saúde e ter um estilo de vida ativo e saudável. No ser humano, esse fenômeno progressivo, além de gerar o desgaste orgânico ocasiona alterações nos aspectos culturais, sociais e emocionais, que contribuem para que se instale em diferentes idades cronológicas (CIOSAK et al., 2011).

A qualidade de vida pode ser influenciada pelo bem-estar de cada cidadão sendo intimamente associado ao estilo de vida, a prática alimentar, a atividade física e ao acompanhamento periódico da saúde. No decorrer do tempo as pessoas ficam mais vulneráveis, pois o envelhecimento pode comprometer os processos fisiológicos e metabólicos normais, propiciando perdas inevitáveis e conseqüentemente diminuindo a qualidade de vida (MALTA; PAPINI; CORRENTE, 2013).

A educação em saúde é indispensável às práticas realizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), proporciona como aprendizado transversal uma articulação em todos os níveis de gestão do sistema, caracterizando-se como um dispositivo essencial para a formulação da política de saúde de maneira compartilhada, assim como as ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários. Deste modo, essas práticas necessitam ser valorizadas e qualificadas a fim de contribuir cada vez mais para a afirmação do SUS como política pública, que vem dispendo de uma maior inclusão social, bem como promoção da saúde (BRASIL, 2007).

Nesse contexto, a educação em saúde promove a qualidade de vida da população idosa mediante o cumprimento de práticas educativas de saúde executadas na Unidade de Saúde para esta população. Logo, a qualidade de vida destaca-se como um dos objetivos mais almejados pela sociedade. Atualmente, estudos demonstram que esse fenômeno está diretamente relacionado a variáveis sócio demográficas, como a idade, classe econômica e nível de escolaridade. Assim, as condições clínicas de saúde apresentadas pelos indivíduos como as doenças crônicas, influenciam diretamente no equilíbrio desse fenômeno e de um processo de envelhecimento saudável (MIRANDA; SOARES; SILVA, 2016).

A qualidade de vida torna-se um importante meio de impacto na saúde na qual se inicia desde o bem-estar físico, mental, psicológico e emocional até as condições de saúde fisiológicas. A população idosa precisa compreender o que é qualidade de vida e a partir daí adotar um estilo de vida saudável a fim de usufruir de sua senescência sendo ativa e independente em todas as dimensões de saúde (AZEVEDO, 2015).

O envelhecimento populacional é cada dia mais crescente, de tal maneira que os gastos com serviços de saúde acompanham esse paradigma. Com isso, é necessário investir em promoção e prevenção da saúde, voltados a minimizar os agravos e proporcionar melhoria na qualidade de vida das pessoas da terceira idade. Faz-se necessário, melhorar o atendimento aos idosos, realizar atividades de educação em saúde voltadas para o autocuidado, a fim de minimizar gastos excessivos com a saúde dos idosos, lhes proporcionar uma melhor qualidade de vida, promovendo desta forma sua independência na medida do possível e um melhor enfrentamento nas doenças crônicas como Diabetes e Hipertensão arterial (VERAS, 2012).

Mediante o que foi exposto, emergiu o seguinte questionamento: a população tem o conhecimento necessário sobre essas determinadas patologias?

O projeto foi motivado diante a percepção da necessidade de estabelecer uma assistência voltada para a população idosa de forma integrada e direcionada para prevenção, promoção e reabilitação da saúde na Estratégia de Saúde da Família - ESF 17, abordando as seguintes temáticas: Câncer de colo uterino e de mama, câncer de próstata, diabetes e hipertensão.

Tendo em vista o contexto apresentado, o estudo em questão se torna relevante devido às peculiaridades que essas patologias apresentam, bem como os impactos por elas causados e suas conseqüências na qualidade de vida dos pacientes, havendo necessidade de intervenções que visem à promoção do conhecimento da população.

O presente estudo contribui de maneira significativa, pois no momento em que se promove o conhecimento aos pacientes sobre essas patologias específicas, se faz possível a compreensão do tratamento e dos exames que são necessários, assim como as características e conseqüências das patologias, contribuindo para um maior entendimento e qualidade de vida da população alvo.

REFERENCIAL TEÓRICO

IDOSOS

O envelhecimento constitui um processo biológico inevitável marcado por uma perda progressiva de funções sensoriais e motoras, aumentando consequentemente a vulnerabilidade às doenças, as quais podem afetar a funcionalidade, a mobilidade e a independência, impossibilitando-o de um envelhecimento saudável. O conceito de saúde juntamente com a noção de bem-estar sem limites cronológicos ultrapassa a visão tradicional curativa, preconizando, pois uma abordagem de promoção da saúde, de prevenção da doença e consequentemente um aumento da esperança de vida com um bem viver (LOBO et al., 2014).

O desafio na atenção à pessoa idosa é contribuir para que elas redescubram possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível, apesar das progressivas limitações inerentes ao processo de envelhecimento. As ações para atenção à saúde do idoso devem pautar-se na otimização das oportunidades de saúde, de participação e de segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida no processo de envelhecimento (PEREIRA et al., 2017).

CÂNCER EM IDOSOS

As células neoplásicas têm a capacidade de invadir outros tecidos e se espalhar para outros órgãos adjacentes tanto por via sanguínea como por via linfática. Pode apresentar um desenvolvimento das células anormais formando assim tumores benignos ou malignos. Ao longo dos anos está dentro do grupo de doenças mais preocupantes na saúde pública mundial (BRAZ et al., 2018).

A incidência de câncer em idosos aumenta de forma considerável, tendo em vista que com o avançar dos anos, acumulam-se fatores de risco de tipos específicos de câncer. Podem-se citar: exposição cumulativa ao sol e a radiações ionizantes; contato com álcool, tabaco e poluição ambiental; alimentação inadequada e exposição a infecções como fatores de risco para uma variedade de neoplasias malignas. Tais lesões incluem os cânceres mais prevalentes no mundo, que são o de pele, pulmão, colorretal, próstata e câncer de mama. Além do acúmulo desses fatores de risco,

sabe-se que o sistema imune também se torna comprometido com idade, sendo menos eficaz no combate a neoplasias (BRAZ et al., 2018).

CÂNCER DE PRÓSTATA

Com o envelhecimento da população mundial, o câncer de próstata, nos homens acima de 50 anos, vem crescendo de forma intensa visto que dentre os fatores que contribuem para esse surgimento encontra-se a idade (BACARIN; OLIVEIRA, 2018).

A Próstata é uma glândula encontrada apenas no sexo masculino, situado na parte inferior do abdômen e traz consigo uma função importante para saúde do homem que é de produzir um líquido que compõe parte do sêmen, que nutre e protege os espermatozoides (BACARIN; OLIVEIRA, 2018).

É tido com uma neoplasia da terceira idade já que 75% dos casos no mundo acontecem acima dos 65 anos. Essa alta incidência no Brasil é decorrente da falta de procura desse grupo na atenção básica para o rastreamento da doença por meio da consulta de enfermagem e médica e da realização do exame específico para este problema (INCA, 2018).

Não se conhece ao certo a causa específica para o surgimento do câncer de próstata, contudo sabe-se que existem fatores de riscos que tornam as células prostáticas cancerígenas. Dentre os fatores de riscos para o aparecimento do câncer encontra-se a idade, a hereditariedade e a origem étnica que contribuem significativamente para o desenvolvimento da doença de forma indireta ou diretamente (LIMA et al., 2018, QUIJADA et al., 2018).

Os sinais e sintomas da doença em sua fase inicial possuem uma evolução silenciosa e por muitas vezes não há referência de nenhuma sintomatologia e quando apresentam se assemelham com os de desenvolvimento benigno do órgão, como: dificuldade em urinar, nictúria, já na fase avançada além desses sintomas o paciente pode apresentar dor óssea, ou quando mais grave, sepsemia ou insuficiência renal (INCA, 2018).

Para se identificar o câncer de próstata, é imperativo que o paciente realize o exame do toque retal e a dosagem do antígeno prostático específico (PSA). Contudo, para confirmação da doença, ainda se faz necessária a realização de exames complementares como por exemplo, o estudo histopatológico do tecido por meio da biópsia. Por meios dos resultados desses exames é que o profissional médico definirá o

prognóstico e a melhor conduta terapêutica a ser feita no paciente (QUIJADA et al., 2018).

CÂNCER DE COLO UTERINO

O câncer do colo uterino é ocasionado pela infecção por alguns tipos de Papiloma vírus Humano (HPV). A infecção por esse vírus é muito frequente, contudo, não causa doença na maioria dos casos. Todavia, em alguns casos ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer (INCA, 2018).

Alguns fatores de riscos provocam o aumento do surgimento dessa patologia tais como: início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros, tabagismo, baixa imunidade e uso prolongado de pílulas anticoncepcionais (INCA, 2018).

É uma doença de desenvolvimento lento, que pode não apresentar sintomas de imediato, nos casos mais avançados podem evoluir para um sangramento vaginal que vai e volta ou após o fim da relação sexual, dor abdominal, alterações urinárias ou intestinais (INCA, 2018).

O exame de prevenção do câncer do colo uterino consiste na detecção precoce da neoplasia invasora e suas lesões através da análise citológica periódica do esfregaço obtido pela coleta utilizando a técnica de Papanicolau. Mesmo com os avanços tecnológicos que detectam precocemente o câncer, ainda é alto o índice de mulheres que não procuram o serviço de saúde para realizar este exame e quando procuram assistência, já estão com a doença instalada em estágio avançado, diminuindo assim as chances de cura (BRASIL, 2013a).

CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama, bem como outras neoplasias malignas, é o resultado de uma proliferação descontrolada de células anormais, que surgem em resultado de alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou obtidas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos. Tais alterações podem ocasionar mudanças no crescimento celular ou na morte programada destas células, levando ao aparecimento do tumor (BRASIL, 2013a).

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima-se que em 2018 tenham surgido 59.700

novos casos de câncer de mama. Este tipo de câncer é o mais comum entre as mulheres no Brasil e no mundo, depois do câncer de pele não melanoma, correspondendo a 25% dos casos novos por ano. No Brasil esse percentual é de 29%. Os homens também são acometidos pelo câncer de mama, porém é raro, e representa apenas 1% do total de casos dessa doença (INCA, 2019).

O câncer de mama é uma doença de causa multifatorial, onde a idade é o fator de risco mais importante, outros fatores que aumentam o risco para o desenvolvimento do câncer são do tipo ambientais e comportamentais como: obesidade, sedentarismo, etilismo, exposição frequente a radiações ionizantes; história reprodutiva e hormonal: menarca precoce, nuliparidade, primeira gravidez após 30 anos, menopausa tardia, uso de contraceptivos hormonais, e por fim, fatores genéticos e hereditários: história familiar de câncer de ovário e mama, alteração genética, especialmente nos genes BRCA1 e BRCA2 (INCA, 2019).

Um bom prognóstico e a redução da mortalidade se relacionam diretamente com o rastreamento e o diagnóstico precoce da doença, por meio da prevenção secundária, onde está concentrada a maior parte das ações preventivas. Dentre as formas mais eficazes para a detecção precoce do câncer de mama podem ser citados: o exame clínico das mamas (ECM) e a mamografia (MMG). Este rastreamento deve ser iniciado aos 40 anos por meio da realização anual do exame clínico das mamas, seguido pela realização da mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, com intervalo de dois anos. Para mulheres pertencentes a grupos de risco o rastreamento deve ser iniciado anualmente a partir dos 35 anos (BRASIL, 2013a).

O tratamento do câncer de mama depende do seu estadiamento e do tipo de tumor, podendo incluir cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e terapia biológica (INCA, 2019).

HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial é uma doença crônica, de origem multifatorial, relacionada a alterações metabólicas, funcionais e/ou estruturais, fatores ambientais, sócio econômicos e alimentares, associados a uma predisposição genética individual, conseqüentemente, propiciam a elevação da pressão sanguínea nas artérias com índices ≥ 140 e/ou 90 mmHg

obtidos em aferições diárias consecutivas (MALACHIAS et al., 2016).

É considerada um relevante problema de saúde global. Segundo dados estatísticos da Organização Mundial da Saúde (OMS) terá um aumento de 60% das ocorrências até o ano de 2025, com estimativa de 7,1 milhões de mortes a cada ano. Por conseguinte, a hipertensão arterial está diretamente associada ao desenvolvimento da doença cardiovascular, além de outras como, a insuficiência renal crônica, tão logo, acarreta um elevado gasto para os serviços de saúde no controle de tal patologia (MALTA et al., 2018).

O aparecimento da hipertensão arterial (HA) não acontece instantaneamente, existe uma série de fatores ligados à sua evolução e danos. Tais fatores são denominados fatores de risco e, segundo dados da VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, são: idade, tendo maior prevalência em indivíduos idosos; sexo e etnia, com maiores estatísticas em mulheres e pessoas de raça negra/cor preta; excesso de peso e obesidade, com incidência maior em indivíduos de 35 a 64 anos, consumo abundante de sal; consumo de álcool de forma habitual e eminente, sedentarismo, aspectos sócio econômicos, tendo predomínio em pessoas com o menor grau de escolaridade e fator genético (MALACHIAS et al., 2016).

Os sinais e sintomas dessa patologia podem ser identificados através de índices pressóricos aumentados, ligados constantemente a modificações funcionais e/ou estruturais de órgãos alvos, além de modificações metabólicas, por conseguinte aumentando a predisposição de episódios cardiovasculares fatais e não fatais, uma vez que, se associado a outros fatores de risco, como a diabetes mellitus os danos em órgãos alvos serão ainda mais complexos, tão logo, os níveis da pressão arterial estarão ainda mais elevados (FRANCISCO et al., 2018).

Para um adequado diagnóstico, existem parâmetros que devem ser avaliados por profissionais de saúde capacitados, dentre eles: aferir a pressão arterial (PA) seguindo o passo a passo determinado pelas normas técnicas, certificar se os aparelhos estão em adequadas condições, essa verificação da PA pode ser realizada nas unidades de saúde, como também fora delas, através do método MRPA, tal modalidade consiste em verificar a pressão na residência com protocolo específico, o outro método é o MAPA de 24 horas, o qual avalia a PA durante o sono, todavia ambas preveem o risco cardiovascular (CV); anamnese completa; exame físico geral; análises clínicas e

laboratoriais, averiguando o risco cardiovascular, lesões em órgãos alvos e outras disfunções relacionadas (MALACHIAS et al., 2016).

Dessa forma, é fundamental que haja uma assistência de forma continuada por meio dos profissionais de saúde, através da consulta individual e de forma coletiva na educação em saúde, como também a efetiva participação da família (TAVARES et al., 2015).

É necessário que os profissionais de saúde façam uma detecção precoce de tais fatores que dificultam a adesão aos fármacos e façam um delineamento quanto à importância do tratamento adequado e as devidas orientações a serem seguidas, entre elas: tomar o medicamento nos horários corretos, mudanças no estilo de vida, seguir a dieta estabelecida e comparecer as consultas de rotina (TAVARES et al., 2015).

DIABETES MELLITUS

Entende-se por diabetes Mellitus (DM) um conjunto de doenças metabólicas caracterizado por hiperglicemia, associada a complicações, distúrbios e insuficiência de vários órgãos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos característicos, como a destruição das células beta do pâncreas, resistência à ação da insulina, disfunção de secreção da insulina e outros (BRASIL, 2006).

Estima-se que, mundialmente, o DM é uma patologia que afeta 347 milhões de pessoas, onde 80% das mortes ocorrem em países de baixa e média renda. Possui uma alta incidência na população brasileira, surgindo como um grande problema de importância social e para a saúde pública do país (PETERMAN et al., 2015).

O diagnóstico se define pelos sinais e sintomas, no geral, poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso, geralmente quando os pacientes apresentam esses sinais, há uma alta chance de desenvolvimento do diabetes. Outros diagnósticos são os exames laboratoriais, como o Teste Oral de Tolerância a Glicose, a glicemia em jejum e a glicemia casual (BRASIL, 2006).

O tratamento do DM no geral, inclui a mudança no estilo de vida (MEV), controle metabólico e prevenção de complicações crônicas. No caso do DM tipo 2 o tratamento consiste na aplicação de hábitos saudáveis, acrescidos ou não de terapia farmacológica.

Essa mudança no estilo de vida é a base do tratamento e possui grande importância para o controle glicêmico além de agir no controle de outros fatores de risco (BRASIL, 2013b).

METODOLOGIA

O estudo em questão trata-se de um projeto de intervenção, que segundo Schneider e Flach (2016) é uma proposta de ação construída mediante a identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes. O projeto de intervenção tem por objetivo definir e orientar as ações planejadas para resolução de problemas e/ou necessidades identificadas, buscando gerar mudança e desenvolvimento.

Os autores supracitados citam ainda que para se realizar o projeto de intervenção é necessário conhecer bem a realidade local, ou seja, descrever com detalhes grupos, comunidades, a instituição, por fim o território no qual ação será realizada.

O projeto foi desenvolvido na cidade de Juazeiro do Norte - Ce, no bairro Romeirão, em uma Unidade Básica de Saúde, com a Equipe de Estratégia de Saúde da Família 17, tendo como público alvo os idosos, de ambos os sexos, que residiam e estavam cadastrados na área adscrita da equipe. Ocorreu no período entre os meses de fevereiro a abril de 2019.

Na primeira etapa realizou-se o planejamento das ações, que ocorreu no primeiro mês onde se estabeleceu os dias que seriam realizadas, as temáticas que seriam abordadas e os métodos e materiais utilizados. Os assuntos selecionados foram temas voltados a prevenção de doenças que são considerados problemas de saúde pública, passíveis de prevenção: câncer de mama e colo uterino, câncer de próstata, diabetes e hipertensão.

Na segunda etapa os participantes foram convidados, com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde, através de convites elaborados pelo grupo que dispunha informações como: horário da ação, assunto abordado e o público alvo.

Para as ações abordando Câncer de mama e colo de útero foram convidadas as mulheres idosas, câncer de próstata os homens acima de 60 anos, hipertensão e diabetes idosos de ambos os sexos.

Foram desenvolvidas três ações cada uma com uma temática, como ferramenta para apresentar figuras e um vídeo objetivando facilitar a compreensão foi utilizado data show, rodas de conversa e palestras foram as abordagens escolhidas para apresentar a temática

contribuindo assim para uma interação e trocas de conhecimentos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ações de intervenção foram realizadas nos dias 12, 21 e 27 de março de 2019 no período da manhã das 08:00 às 10:00 horas, com a presença de 13 idosos do sexo feminino no dia 12, 10 idosos do sexo masculino no dia 21, e 17 idosos de ambos os sexos no dia 27. Dessa forma, foram desempenhadas intervenções educativas a fim de promover o cuidado com os mesmos, enfatizando a importância da prevenção do câncer de mama e de colo uterino no primeiro dia, câncer de próstata no segundo dia e na última intervenção foi abordado a duas principais doenças crônicas não transmissíveis que podem acometer o idoso, a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

No momento das ações foram surgindo perguntas e relatos sobre as temáticas abordadas, onde foram esclarecidos mitos e verdades relacionados, fazendo com que o público participante compreendesse a necessidade do autocuidado. Aproveitou-se o momento para discutir a importância da prevenção das doenças citadas.

Na busca da qualidade de vida estes temas foram escolhidos para que os idosos participantes refletissem e buscassem expor suas dúvidas e assim entendessem a importância da prevenção e a mudança de hábitos saudável para viver melhor.

Justamente o que aconteceu a participação do público alvo foi relevante, seus relatos, suas experiências, as dúvidas relatadas contribuíram para que as ações trouxessem resultados positivos. Os assuntos abordados de início como alguns estavam relacionados a parte sexual observou-se o sentimento de vergonha mais, a medida que os discentes foram esclarecendo os questionamentos que surgiram, evidenciou-se que os participantes sentiram-se mais à vontade para discutir, no entanto, constatou-se que ainda o medo e o desconhecimento podem ser fatores que dificultem a procura de medidas preventivas.

Frente aos assuntos diabetes e hipertensão, discutidos durante as ações, os participantes mostraram-se que detinham mais esclarecimentos. Nas rodas de conversas, os diálogos foram mais prazerosos para eles, talvez por serem temas mais debatidos e também por a grande maioria ter algumas dessas patologias ou conviver com alguém que tenha o diagnóstico de

diabetes ou hipertensão. Foi enfatizada a importância das medicações, mudanças de hábitos de vida cada um do seu jeito, mais percebendo que os mesmos possuem informações.

Importante ressaltar que as ações além de ter o propósito de contribuir para uma reflexão e mudanças no estilo de viver, na procura pela prevenção e promoção da saúde para uma melhor qualidade de vida, contribuiu também com o vínculo entre a comunidade, profissionais de saúde e discentes, observa-se também que os idosos se sentem felizes e valorizados com esses encontros e as trocas de conhecimento consiste em uma riqueza impressionante.

O número de idosos participantes nas três atividades educativas foi satisfatório diante do que se esperava, porém ainda se observa uma baixa adesão deste público as ações de educação em saúde tendo em vista a sua totalidade na unidade. Todavia, os idosos que compareceram mostraram-se comunicativos e atenciosos quanto às explicações e participaram ativamente da roda de conversa.

Essa atividade fez com que os mesmos se sensibilizassem sobre a seriedade das medidas de prevenção como também, desenvolvessem um olhar diferente em torno da sua saúde a fim de se tornarem responsáveis pela prevenção do surgimento dessas doenças e assim usufruir de um envelhecimento saudável.

CONCLUSÃO

A educação em saúde é entendida como um processo de transformação que proporciona ao indivíduo um momento de reflexão sobre a sua condição de saúde e incentiva o indivíduo na busca de soluções para tal problema.

É notório que a educação em saúde se torna fundamental para promover a qualidade de vida da população idosa por meio de contextualização das temáticas abordadas como câncer da mama e colo de útero, câncer de próstata, hipertensão e diabetes, enfatizando a patologia, sinais e sintomas, diagnóstico, os meios de prevenção e tratamento. Ao longo dessas intervenções buscou-se formar pensamentos críticos e reflexivos para tais situações.

No desenvolvimento dessas ações percebeu-se a relevância de trabalhar com os idosos não somente essas temáticas, mais outras também que possam possibilitar uma qualidade de vida para eles, colocando como pessoas importantes e úteis para a sociedade.

O vínculo observado entre os participantes e a equipe de saúde também constituiu um fator positivo facilitando os encontros, possibilitando construir práticas que busque melhorias na atenção à saúde. Sabe-se que os laços estreitos facilitam a procura pela prevenção, o tratamento de patologias e evita muitas complicações.

Essas ações possibilitaram para os acadêmicos uma vivência sobre como é o desenvolvimento de um projeto de intervenção em equipe, bem como aprender a lidar com as opiniões, responsabilidades, não podendo deixar de enfatizar o conhecimento adquirido.

O trabalho contribuiu de forma significativa na divulgação de assuntos pertinentes a população idosa assim como, permitiu que eles relatassem e refletissem sobre o modo de saúde no qual está vivendo e assim poderem adotar medidas de prevenção que favoreçam o envelhecimento com saúde.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M.S A. **O envelhecimento ativo e a qualidade de vida:** Uma revisão integrativa. Dissertação de mestrado em enfermagem comunitária. Escola Superior De Enfermagem Do Porto Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10776/1/marta%202020%20de%20abril%20-%20tese%20final%20-%20pdf.pdf>. Acesso em: 06 de maio. 2019.

BACARIN, V. P. OLIVEIRA, R. A. de. Mitos e medos no exame preventivo do Câncer de próstata. **Revista Olhar Científico** – Faculdades Associadas de Ariquemes – V. 04, n.1, Jan./Jul. 2018 p. 640. Disponível em: <http://www.olharcientifico.kinghost.net/index.php/olhar/artic le/view/97/pdf>. Acesso em 15 abr 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf>. Acesso em: 21 mar 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde** - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educaca o_popular_saude_p1.pdf. Acesso em: 08maio. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção

Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>>. Acesso em: 21 mar 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuida_do_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>. Acesso em: 21 mar 2019.

BRAZ I. F. *et al.* Análise da percepção do câncer por idosos. **Einstein** (São Paulo). v. 16, n. 2, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082018000200212&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de mar 2019.

CIOSAK, S. I. *et al.* Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Rev. esc. enferm. USP** vol.45 n.2 São Paulo Dez. 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000800022&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 05 mai 2019

FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.*, Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 11, p. 3829-3840, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n11/1413-8123-csc-23-11-3829.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de Próstata**. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>>. Acesso em: 14 fev. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de Mama**. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>>. Acesso em: 14 mar. 2019.

MALACHIAS M. V. B. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**. v. 107, n. 3, p. 01-83, 2016. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPE_RTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2019.

LIMA, A. P. *et al.* Prevalência e fatores associados à realização de exames de câncer de próstata em idosos: estudo de base populacional. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro. v.21, n.1, p.55-61. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1

809-98232018000100053&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 de mai 2019.

LOBO, A. de J. S. SANTOS, L.; GOMES, S. Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 6, p. 913-919. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600913&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 mai 2019.

MALTA, D. C. *et al.* Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**. v.21, p. 01-15, 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2018.v21suppl1/e180021/pt>>. Acesso em: 05 mar. 2019.

MALTA, M. B.; PAPINI, S. J.; CORRENTE, J. E. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.2, p: 377-384, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso 21 abr 2019.

MIRANDA, L. C. V.; SOARES, S. M.; SILVA, P. A. B. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.21 n.11, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103533&lang=en. Acesso em 09 de mai de 2019.

PEREIRA, Livia Carvalho *et al.* Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 112-118, Fev. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0112.pdf>. Acesso em 20 de abr 2019.

PETERMAN, X. B. *et al.* Epidemiologia e cuidados a Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária a Saúde: uma revisão narrativa. **Saúde Santa Maria**, Vol. 41, n. 1, Jan./Jul, p.49-56, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/14905/pdf>>. Acesso em: 21 mar 2019.

QUIJADA, P. D. dos S. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata. **Rev Cuid**, Bucaramanga, v. 8, n. 3, p. 1826-1838, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000301826&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 mai 2019.

SCHNEIDER, D. R.; FLACH, P. M. V. Como elaborar um projeto de intervenção. **Portal de formação a distância sujeitos, contextos e drogas**. p. 01-40, 2016. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170427-095100-001.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2019.

TAVARES, D. M. dos. S. *et al.* Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. v.68, n.6, p. 122-9, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0134.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2019.

VERAS, R. P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 1834-1840, 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001000003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 abr 2019.