

ACADEMIA DE SAÚDE: UM ESPAÇO PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

ACADEMIA DE SAÚDE: A SPACE FOR HEALTHY AGING

SANTOS, Júlia do Carmo ¹

1. Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV), Aparecida de Goiânia-GO, Brasil.

RESUMO: A academia de saúde é um espaço de informação e atuação para a mudança de hábitos e a promoção de uma melhor qualidade de vida. A atuação nesses espaços de saúde permeia pelo fornecimento de possibilidades para a população de meio possíveis para aplicar as informações sobre benefícios de prática de atividade física e abandono ao sedentarismo. As questões fisiológicas e patológicas comuns com o avançar da idade tem associação com fatores de riscos e existem métodos preventivos ao aparecimento de doenças, dessa maneira a informação e atuação na Academia de Saúde fornece espaço para que essa população adquira o conhecimento necessário para o alcance de um estilo de vida adequado e consequentemente um envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Academia de Saúde. Envelhecimento. Qualidade de vida.

ABSTRACT: The health academy is an information and action space for changing habits and promoting a better quality of life. The performance permeates by providing possibilities to the population of possible means to apply the information that has on physical activity practice and abandonment sedentarism. The common physiological and pathological issues with the advancing age are associated with risk factors, and there are preventive methods to the appearance of diseases. In this way the information and performance in the Academia de Saúde provides space for this population to acquire the necessary knowledge to reach an adequate lifestyle and consequently a healthy aging.

Keywords: Academia de Saúde. Aging. Quality of life.

INTRODUÇÃO

Com o crescimento e desenvolvimento humano a população vem modificando a forma de viver. Com a globalização e a industrialização os alimentos sofreram modificações e agora o consumo de produtos industriais e com muitos conservantes só tem aumentado^{1,2}. A prática de exercícios físicos também tem diminuído, e o sedentarismo tem se tornado cada vez mais comum³.

Em relação a essas modificações, destaca-se o processo de envelhecimento. Atualmente a população idosa tem se tornado uma população predisposta a doenças crônicas, e isso vem associado à falta de preocupação com o autocuidado⁴⁻⁶. O envelhecimento é um processo fisiológico do ser humano e vem acompanhado de modificações físicas, funcionais, metabólicas e psicológicas⁵⁻⁷. No entanto envelhecer não é sinônimo de incapacidade. A busca por um envelhecimento ativo e saudável depende de inúmeros fatores, dentre eles a promoção de modos de vida saudável em todas as idades a fim de se evitar o surgimento de doenças como osteoartrite, osteoporose, hipertensão e diabetes, consideradas as mais prevalentes na população idosa⁷⁻¹⁰. Além disso, a obtenção de um conhecimento básico sobre o metabolismo corporal e a nutrição auxiliam os indivíduos na percepção sobre a sua saúde. E os hábitos de vida refletem não só na idade avançada, mas em todas as etapas da vida.

Os nossos hábitos de vida refletem a necessidade do organismo, e consequentemente está relacionado ao metabolismo corporal. O metabolismo refere-se a todas as reações químicas que ocorrem em um organismo. Essas reações extraem energia das moléculas dos nutrientes (alimentos) e sintetizam ou degradam moléculas. Sucintamente, o metabolismo pode ser classificado como basal e metabolismo energético. O metabolismo basal é a energia que o corpo gasta para manter suas funções básicas, como respirar, fazer funcionar a bomba cardíaca, manter a temperatura corporal e etc. O metabolismo energético é a energia que nos resta para manter as atividades de vida diária, como trabalhar, estudar, praticar atividades físicas. O nosso balanço energético está entre ingerir e gastar a mesma quantidade de energia. Quando isto está desregulado para mais ou para menos, ocorrem problemas como a perca ou o ganho de peso¹¹.

Em relação ao ganho de energia a nutrição é um elemento essencial. O consumo de alimentos

quantitativamente e qualitativamente de forma adequada fornece os nutrientes necessários para os processos metabólicos que mantém a funcionalidade dos diversos sistemas orgânicos. As propostas de alimentação saudável, no contexto da saúde pública, devem ser acessíveis e efetivas de modo a garantir a máxima adesão e os melhores benefícios possíveis¹².

As orientações nutricionais devem abranger não apenas medidas preventivas para deficiências nutricionais, mas para doenças crônicas não transmissíveis também. No contexto das doenças crônicas não transmissíveis a prevenção é o foco central e a forma mais indicada de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis é a abordagem coletiva delas, ou seja, envolver o máximo de orientações comuns para essas diversas doenças¹². A nutrição é um dos pilares mais importantes para a manutenção da homeostase corporal.

Uma das morbididades associadas a uma nutrição inadequada é o diabetes mellitus, sendo necessário no caso dessas doenças um controle alimentar para evitar complicações da doença. A diabetes é uma doença que resulta na alta taxa de açúcar no sangue. Existem 2 tipos principais de diabetes mellitus: tipo 1 (DM1) e tipo 2 (DM2). A diabetes tipo 1 é aquela na qual o pâncreas produz pouca ou nenhuma insulina devido a uma destruição autoimune de suas células. Esse tipo de diabetes inicia-se mais comumente na infância ou na adolescência e exige a administração de insulina regularmente para o bom funcionamento do organismo. Já na diabetes tipo 2, o organismo não produz insulina suficiente ou suas células apresentam resistência a ela¹³.

Algumas possíveis complicações da diabetes são a cetoacidose, que pode deixar o indivíduo em um estado frágil, a hipoglicemia, devido ao tratamento realizado para a diabetes com hipoglicemiantes orais ou com insulina, cegueira, neuropatia periférica, doença vascular, nefropatia, hipertensão e infecção¹³. E visando evitar essas complicações se faz necessário um controle nutricional para prevenção de agravos relacionados à diabetes mellitus.

Retomando ao metabolismo corporal e seu balanço, a perda de energia está relacionada à prática de exercícios físicos e a demanda corporal. A atividade física é um的习惯 de vida que auxilia na qualidade de vida e na prevenção de algumas morbididades.

Fatores externos, como a deficiência dietética, a falta de vitaminas e minerais, a falta da prática de atividade física, estão relacionados ao funcionamento corporal e consequentemente

associado ao desenvolvimento de doenças que poderiam ser evitáveis, ou ter suas consequências amenizadas pela mudança de hábitos de vida e pela reeducação da comunidade em geral¹⁴.

Alguns fatores externos podem interferir no metabolismo ósseo, predispondo ao surgimento da osteoporose, como a deficiência dietética de cálcio, a falta de vitamina D, o tabagismo e o sedentarismo. Além disso, existem fatores próprios do organismo que também podem aumentar a chance de adquirir a doença como mulheres pós-menopausa e histórico familiar de osteoporose¹⁵.

A osteoporose atinge cerca de um terço das mulheres entre 60 e 70 anos de idade. Em todo o mundo, aproximadamente 1,7 milhões de fraturas no quadril - as mais comuns - são atribuídas à osteoporose a cada ano. Também ocorre fraturas na coluna, no fêmur, costelas e punhos, porém com uma incidência menor¹⁵⁻¹⁷. Essa patologia é caracterizada por perda de massa óssea, devido à alta atividade de células do tipo osteoclastos, e também a diminuição da atividade de osteoblastos, responsáveis pela síntese dos componentes orgânicos da matriz óssea, o que caracteriza a rigidez do osso¹³.

Analizando os fatores associados ao desenvolvimento da doença como forma de prevenção para a osteoporose, pode-se citar o estímulo a realização de atividade física diária, exposição ao sol por no mínimo 20 minutos entre as 7 horas as 10 horas da manhã, consumo de leite e iogurte como fonte rica em cálcio e, além disso, o hábito de fumar e de ingerir bebidas alcoólicas são fatores que devem ser abolidos. Já a mulher em estado de pós-menopausa, como apresenta maior propensão de adquirir a doença devido à queda do hormônio estrogênio, é recomendado a terapia de reposição hormonal (TRH)^{16,17}.

Outra doença que também é relevante ao ser associada aos hábitos de vida é a hipertensão arterial. A hipertensão é uma doença caracterizada pela pressão exercida pelo sangue contra a parede dos vasos sanguíneos, sendo essa pressão maior que o normal (pelo menos 140/90mmHg). Ela se desenvolve com a lesão, endurecimento e estreitamento dos vasos, favorecendo um entupimento ou rompimento destes^{18,19}.

Essa patologia é muito comum, e na maioria das vezes, para o seu controle, está relacionada a restrição alimentar do consumo de sódio e a prática de atividade física. Há mais de 2 milhões

de casos por ano no Brasil, sendo que 25% da população brasileira adulta é acometida por ela assim como cerca de 70% dos idosos²⁰.

A hipertensão muitas vezes não apresenta sintomas, mas pode resultar em sérias complicações, sendo algumas delas: acidente vascular cerebral (AVC), cardiopatias, infartos, hemorragias, cardiomegalia, morte súbita, aneurisma, varizes, comprometimento renal e diversas dores. E existem alguns fatores de risco para essa condição, como por exemplo o tabagismo, alcoolismo, obesidade, estresse, ingestão de sal em excesso, colesterol alto, sedentarismo e diabetes.

Para evitar-se a hipertensão, deve-se tomar medidas como a aferição regular da pressão, prática de atividades físicas regulares, evitar a obesidade, alimentação adequada (pouco sal e frituras, presença de frutas e verduras), moderação do consumo de bebidas alcoólicas, evitar o tabagismo, evitar o estresse e seguir as recomendações médicas e nutricionais.

Com base nos dados observados e na necessidade da comunidade foi realizada uma ação educativa. Os acadêmicos do curso de medicina da Universidade de Rio Verde Campus Aparecida de Goiânia realizaram a ação na região de atuação da Unidade Básica de Saúde Retiro do Bosque em Aparecida de Goiânia. A ação ocorreu na Academia de Saúde da região no 1º semestre de 2016 e atuou em toda a população presente, com foco principal na parcela adulto-idosa.

A ação educativa teve como objetivo central educar a população a respeito de questões fisiológicas e patológicas comuns com o avançar da idade, para que a mesma se torne consciente dos riscos presentes em seu dia-a-dia, e dos métodos preventivos ao aparecimento de doenças, dando espaço para que essa população adquira o conhecimento necessário para o alcance de um estilo de vida saudável.

METODOLOGIA

Foi realizado em projeto de extensão na Academia de Saúde Retiro do Bosque me Aparecida de Goiânia – GO. O projeto foi realizado por acadêmicos do terceiro período do curso de medicina. Antes da escolha dos temas para realizar o projeto como uma ação educativa os acadêmicos foram no local e questionaram a parcela da comunidade presente sobre quais

temas gostariam de ouvir e saber mais a respeito. Os temas foram escolhidos pelo grupo alvo da ação e no dia dessa pesquisa em campo informou-se a data e horário e solicitou-se que as pessoas fossem e convidassem quem tivesse interesse.

A ação educativa foi realizada com a participação dos profissionais da academia presentes no dia e se baseou na apresentação de seminários dinâmicos acerca dos assuntos: metabolismo, diabetes, hipertensão, osteoporose, e alimentação. A população presente abrangia de crianças a idosos, no entanto durante as palestras e orientações houve ênfase no envelhecimento ativo e a qualidade de vida relacionada ao cuidado amplo e duradouro com a saúde.

As apresentações foram realizadas de maneira segmentada e direcionada pelos subgrupos responsáveis por cada um dos assuntos abordados. No início da ação, a população comparecente foi dividida em grupos. Em seguida cada subgrupo de alunos fez uma apresentação direta a cada um dos grupos a respeito de seu respectivo tema, sempre dando espaço para o esclarecimento de dúvidas e para o diálogo. No fim das apresentações pontuais foi seguido o rodízio dos subgrupos, de modo que cada grupo da população teve acesso a todas as informações anteriormente propostas pelos acadêmicos.

A dinâmica utilizada de apresentação de seminários temáticos se tornou mais efetiva, visto que a comunidade em geral teve mais possibilidade de fazer perguntas e mais acesso a cada membro da ação que estavam presentes. Todos os seminários realizados contaram com dinâmicas e ilustração de todos os temas abordados.

Citando como exemplo a dinâmica do seminário sobre a alimentação foram levados alimentos industrializados consumidos rotineiramente e juntamente fizemos a equivalência de açúcar e sal nesses alimentos. Diante da análise quantitativa dos alimentos utilizados para ilustrar o seminário, colocamos a quantidade correspondente de açúcar e de sal em embalagens transparentes. Além também, no caso da alimentação, de apresentar cartazes com a proporção do que seria mais adequada nas refeições principais, dando opções de alimentação efetiva e balanceada.

A ação educativa atingiu toda a população presente na Academia de Saúde e também teve muita interação entre as pessoas, de maneira que estas compartilharam experiências. Houve um retorno das pessoas presentes porque se sentiram confortáveis para fazer perguntas e

esclarecer dúvidas.

Com o fim de todas as apresentações, foi iniciado o processo de triagem e avaliação da população. Essa triagem foi composta da coleta dos seguintes dados: nome, sexo, idade, peso, altura, índice de massa corporal (IMC), pressão arterial e presença de doenças crônicas não transmissíveis, como osteoporose, hipertensão e diabetes. Durante todo o processo de triagem, se algum dos dados coletados configurava alarme (como desbalanço da pressão arterial ou do IMC), os alunos faziam recomendações direcionadas ao problema encontrado. As orientações dos acadêmicos visavam orientar para levar a modificação dos hábitos de vida, incentivando o autocontrole e a redução de danos.

RESULTADOS

A ação foi realizada no dia 14 de junho de 2016 (terça-feira), na parte da manhã, na academia de saúde. Houve a participação de 24 pessoas da comunidade, além de uma fisioterapeuta e uma terapeuta ocupacional. Os temas abordados nas rodas de conversa foram alimentação, metabolismo, hipertensão, diabetes, osteoporose e osteoartrite. Nessa dinâmica, os alunos explicaram sobre uma alimentação adequada, o funcionamento do corpo humano e as principais características de cada doença, a prevenção e o tratamento. Foi realizado uma triagem durante a ação e obteve-se uma prevalência de: 7 pessoas com hipertensão, 4 com diabetes e 3 com artrose.

A ação educativa realizada conseguiu contemplar todos os participantes. Quando o tema abordado foi alimentação, orientou-se aos ouvintes da ação sobre uma alimentação adequada e balanceada, fazendo com que as pessoas tivessem uma noção visual sobre como montar prato ideal. Além de ter falado sobre a composição de cada prato e variedade necessária, foi utilizada a dinâmica de mostrar sobre alimentos industrializados buscando a diminuição do consumo desses alimentos. A palestra de alimentação interfere de maneira positiva por auxiliar as pessoas que estão fora do peso e que apresentem doenças como diabetes e hipertensão, informando os riscos da nutrição inadequada e fornecendo o conhecimento sobre as mudanças necessárias dos hábitos de vida.

DISCUSSÃO

Na ação ao contemplar doenças como, hipertensão, diabetes e osteoporose foi possível envolver tanto a parcela que possuía quanto a que não possuía essas doenças. As informações fornecidas sobre prevenção das doenças geraram um conhecimento que pode ser disseminado para o restante da comunidade auxiliando a população atendida pela UBS Retiro do Bosque a ter mais conhecimento. A doença em si, a abordagem de como ela afeta o corpo e como deve-se entender as mudanças causadas por essas doenças, também tem importância social por fornecer condição da população entender o que acontece com o seu organismo em condições fisiológicas e patológicas.

Diante da lacuna de conhecimento da população se faz necessária a elaboração de ações com o intuito de ajudar no desenvolvimento adequado dessas pessoas. As ações sociais são uma importante forma de auxílio fornecido à comunidade. A população de baixa renda é uma população mais vulnerável, e por isso ações educativas voltadas a essa parcela se tornam efetivas e resolutivas quando há uma interação com a comunidade e quando essa pode participar e realizar questionamentos.

CONCLUSÕES

Algumas morbidades que acometem a população podem ser evitadas e também ter suas complicações amenizadas ou até extinguidas. Para que isso ocorra torna-se necessário o conhecimento a cerca das doenças evitáveis e preveníveis.

O acometimento da população por determinadas doenças está diretamente relacionada a exposição de tal população a uma alimentação errada, a uma dificuldade de conhecimento sobre o envelhecimento, falta de conhecimento sobre o que é realmente fisiológico e o que pode estar associado a idade mais avançada, mas não é patognômico do envelhecimento, a exemplo da osteoporose.

A realização da ação serviu para interferir nessa falha no conhecimento e ajudar a população a utilizar-se das informações para se beneficiar e ter uma qualidade de vida melhor. Durante toda a troca de informações e dúvidas notou-se que a população tinha uma ideia restrita sobre o assunto e com a ação foi possível auxiliar essa lacuna e promover melhora de vida e um

envelhecimento saudável para todos presentes.

REFERÊNCIAS

1. Bielemann RM et al. Consumption of ultra-processed foods and their impact on the diet of young adults. *Rev Saúde Pública* 2015;49:28. DOI:10.1590/S0034-8910.2015049005572.
2. Martins APB, Levy RB, Claro RM, Moubarac JC, Monteiro CA. Increased contribution of ultraprocessed food products in the Brazilian diet (1987- 2009). *Rev Saude Publica*. 2013;47(4):656-65. DOI:10.1590/s0034-8910.2013047004968.
3. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: Report of a Joint WHO/ FAO Expert Consultation. Geneva; 2003. (WHO Technical Report Series, 916).
4. Mayo Clinics Rochester. Geriatric Medicine, Community Internal Medicine Division - Preventive Medicine. 2016. Disponível em: <http://www.mayo.edu/mcr/>.
5. Hall WJ. Update in geriatrics. *Ann Intern Med*. 1997;127:557-64.
6. Woo J. Relationships among diet, physical activity and other lifestyle factors and debilitating diseases in the elderly. *Eur J Clin Nutr* 2000; 54(suppl 3):S143-7.
7. Hoeymans N, Feskens EJ, van de Bos GAM, et al. Age, time, and cohort effects on functional status and self-rated health in elderly men. *Am J Public Health* 1997;87:1620-5.
8. Veloso AST. Envelhecimento, saúde e satisfação efeitos do envelhecimento ativo na qualidade de vida [dissertação de mestrado]. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra; 2015
9. Assis M. Aging Actively and Health promotion: a reflection on educational activities with the elderly. *Revista APS*. 2005; 8(1):15-24.
10. WHO/NMH/NPH. Active ageing: a policy framework. Geneve: World Health Santos JC. Academia de Saúde: um espaço para o envelhecimento saudável. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"*. 2018;4(3):198-207.

Organization; 2002. 58 p.

11. Silverthorn DU. Fisiologia humana: uma abordagem integrada. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
12. Sichieri R. Recomendações de Alimentação e Nutrição Saudável para a População Brasileira. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo. 2000;44(3):227-232.
13. Guyton AC. Fisiologia Humana. 5^a ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 1981.
14. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública. 2009;43(3):548-54.
15. Silva CFF, et al. Determinants of bone mineral density in post-menopause. Medicina (Ribeirão Preto). 2016;49(1):26-34.
16. Stolnicki B, et al. Para que a primeira fratura seja a última. Revista Brasileira de Ortopedia. 2016;51(2):121-126.
17. Gali JC. Osteoporose. Acta ortop. bras. [Internet]. 2001;9(2):53-62.
18. Robbins S, et al. Patologia - Bases Patológicas das Doenças. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
19. Cotran RS, et al. Patologia - Bases Patológicas das Doenças. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
20. Santos PHS, Fernandes MH, Casotti CA, Coqueiro RS, Carneiro JAO. Perfil de fragilidade e fatores associados em idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva. 2015; 20(6):1917-1924.