

Cuidados de enfermagem para adesão, por idosos, de hábitos saudáveis de vida, com base na Teoria da Promoção da Saúde

Nursing care for membership habits of elderly living healthy with Health Promotion of the Theory of base

Antônia Jéssica Bezerra Mendes
Keila Maria de Azevedo Ponte
Maria Sinara Farias

RESUMO: Este artigo objetiva descrever a contribuição de práticas educativas e cuidados de enfermagem, com base na Teoria da Promoção da Saúde, de Nola Pender, quanto a hábitos saudáveis de vida por pessoas idosas com doenças cardiovasculares. Pesquisa do tipo participante, realizada com doze idosos da Unidade de Saúde da Família do Bairro Dom Expedito, em Sobral, Ceará. Evidenciou-se que alguns dos idosos não possuem hábitos saudáveis de vida; apresentam, pois, maior risco para as doenças cardiovasculares; todos são pessoas vivendo com hipertensão arterial sistêmica e alguns, com diabetes mellitus. Esta pesquisa pode subsidiar a outros acadêmicos e profissionais da área da saúde, a fim de despertar-lhes o desejo de pesquisar e realizar cuidados voltados à promoção da saúde com a pessoa idosa, e também a necessidade de utilização de teorias adequadas a esta especialidade, dada a insuficiência de referências envolvendo a Teoria da Promoção da Saúde.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Saúde do idoso; Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT: *This article aims to describe the contribution of educational practices and nursing care, based on the Theory of Health Promotion Nola Pender to healthy habits of life of older people with cardiovascular disease. Search participant type, performed with twelve elderly Health Unit District Family Dom Expedito, in Sobral, Ceará. It was evident that some of the elderly did not have healthy habits of life, so higher risk for cardiovascular disease, are all people living with hypertension and some with diabetes mellitus. This research subsidizes academics and health professionals to awaken the desire to research and carry out care aimed at health promotion with the elderly, and also the need to use theories, it is still incipient references involving the theory of health promotion.*

Keywords: *Health promotion; Aging health; Nursing Theory.*

Introdução

Um dos maiores desafios da saúde pública no Brasil é o significativo aumento do número de pessoas idosas. Estimativas mostram que a população idosa brasileira poderá exceder 30 milhões de pessoas até 2020, chegando a representar quase 13% da população (IBGE, 2009).

Verifica-se, assim, tal aumento populacional dos idosos, um fenômeno decorrente da baixa natalidade, do aumento da expectativa de vida e do desenvolvimento de novas tecnologias, seguindo uma tendência mundial, considerando-se, ainda, que os idosos apresentam níveis de morbidade maiores que os da população em geral. Nesse contexto de aumento da população idosa, faz-se ver uma crescente demanda de pessoas à procura por serviços de saúde e, com isso, uma maior preocupação com a prevenção da saúde nesse grupo etário (Camacho, & Coelho, 2010; Brito, Freitas, Mesquita, & Lima, 2013).

Diante de tal panorama, o Ministério da Saúde (MS) no Brasil criou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), elegendo-o como item prioritário na agenda da saúde no país. A PNSPI baseia-se no paradigma da capacidade funcional, o que significa proporcionar independência e autonomia, por mais tempo possível (Brasil, 2010).

Em consonância com o aumento populacional do segmento idoso, há também o aumento de morbimortalidades por causas externas, em que estão em grande escala as doenças cardiovasculares (DCV), com a qual concorre sobremaneira o estilo moderno de vida, que propicia o gasto da maior parte do tempo livre das pessoas em atividades sedentárias, como por exemplo, assistir à televisão. Nessa direção, não se deve deixar de lembrar que saúde não é apenas uma questão de assistência médica e de acesso a medicamentos; a promoção de um estilo de vida saudável passou a ser encarada pelo sistema de saúde como uma ação verdadeiramente estratégica (Brasil, 2010).

As DCV permanecem como a principal causa de morte em mulheres e homens tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. São responsáveis por cerca de 20% de todas as mortes em indivíduos acima de 30 anos. Estes dados epidemiológicos reforçam a necessidade de implantação de medidas imediatas voltadas à promoção da saúde para diminuição dos fatores de risco (Mansur, & Favarato, 2011).

A adoção de hábitos saudáveis de vida é parte fundamental da prevenção e do tratamento de DCV. Seu tratamento, e a prevenção de suas complicações, exigem uma abordagem ampla, ou seja, caracterizam, sem dúvidas, um processo multiprofissional. Assim, necessitam de que constitua um processo contínuo e eficiente, para que o idoso continue sempre motivado, não abandonando o tratamento. Um tratamento não farmacológico que exige muitas mudanças na vida do idoso, como por exemplo, o controle do excesso de peso, a adoção de hábitos saudáveis, a redução de bebidas alcoólicas, o abandono do tabagismo, a realização de práticas de atividade física, dentre outros pontos (Brasil, 2010).

A partir do exposto, algumas orientações, em conjunto com algumas intervenções, podem fazer total diferença para as DCV, sobressaindo a diminuição dos respectivos fatores de risco.

A equipe de enfermagem, a partir de práticas educativas adequadamente associadas a orientações às pessoas idosas, pode exercer papel relevante nessa melhora; ela tem total capacidade de dar uma atenção individualizada, fazer planejamento, intervenções, tais como ajudar na adesão de hábitos saudáveis, destacando-se a alimentação, o exercício físico, controlando os fatores de risco, o uso correto da medicação, incentivando a fazer consultas médicas regulares, bem como exames laboratoriais.

Desse modo, ressalta-se a relevância do conceito de cuidado, sendo este percebido como uma relação entre profissional de enfermagem e pessoas, visto como um ato que envolve conhecimento científico e uso de habilidades técnicas para o alcance de uma meta de saúde (Ponte, Silva, Aragão, Guedes, & Zagonel, 2012).

A enfermagem pode dar atenção especial à saúde do idoso, não só nas orientações e intervenções, mas também em atividades que lhes são de competência como: a) Procurar dar atenção integral às pessoas idosas; b) Prestar assistência domiciliar sempre que necessário; c) Fazer consultas de enfermagem, abrangendo a avaliação multidimensional rápida, e instrumentos complementares; se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações, em conformidade a protocolos ou outras normativas técnicas determinadas pelo gestor municipal, examinando as disposições legais da profissão; d) Orientar e coordenar o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e da equipe de enfermagem; e) Realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe; f) Aconselhar ao idoso, aos familiares, e/ou cuidador, sobre a correta utilização dos medicamentos (Brasil, 2010).

Nesse sentido, a promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos 20-25 anos, afigura-se como uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos, neste final de século. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença, e de seus determinantes, propõe-se a articulação de saberes, técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução (Moreira, Macedo, Silva, & Borges, 2012).

A educação em saúde é um dos principais dispositivos para viabilizar a promoção da saúde na atenção primária à saúde no Brasil. O reconhecimento de que a saúde tem um caráter multidimensional, e de que o usuário é um sujeito da educação em busca de autonomia, são condições essenciais à prática neste âmbito da atenção. Essa premissa vai ao encontro das discussões sobre a promoção da saúde que ganharam força no Brasil a partir da década de 1980, em consonância com a realização das conferências internacionais de promoção da saúde, que definiram como princípios do campo a multicausalidade do processo saúde-doença, a intersetorialidade, a participação social e a sustentabilidade (Carneiro, Souza, Godinho, Faria, Silva, & Gazzinelli, 2012).

Tendo a promoção da saúde sido relacionada fortemente com os múltiplos aspectos dos modos de vida, e sendo proposto que se busquem formas de permitir aos cidadãos vidas produtivas quanto ao aspecto social e econômico, destaca-se a Teoria de Promoção da Saúde, de Nola Pender, concentrada na adesão de hábitos saudáveis de vida, por meio de ações educativas (Rabello, 2011; Frota, 2011).

O Modelo Teórico de Promoção da Saúde de Pender, desenvolvido na década de 80, por Nola J. Pender, professora emérita da Escola de Enfermagem da Universidade de Michigan, Estados Unidos, tem como base a promoção da saúde. O modelo surge como uma proposta para integrar a enfermagem à ciência do comportamento, identificando os fatores que influenciam comportamentos saudáveis, além de ser um guia para explorar o complexo processo biopsicossocial que motiva indivíduos para se engajarem em comportamentos produtores de saúde (Victor, 2007).

O Modelo de Promoção da Saúde é, fundamentalmente, um modelo de enfermagem, podendo ser usado para implementar e avaliar ações de promoção da saúde, permitindo avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde, pelo estudo da inter-relação de três pontos principais: 1. Características e experiências individuais - comportamento anterior e fatores pessoais, psicológicos e socioculturais; 2. Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar - percepção de benefícios para ação, percepção de barreiras para ação, percepção de auto-eficácia, sentimentos em relação ao comportamento, influências interpessoais e Influências situacionais; 3. Resultados do comportamento e experiências individuais - compromisso com o plano de ação, exigências imediatas e preferências e comportamento de promoção da saúde (Alves, 2014; Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002).

O presente estudo, seguindo essa direção, tem como questão norteadora: Como a enfermagem pode contribuir para a aquisição de hábitos saudáveis de vida por idosos, com base na Teoria da Promoção da Saúde? Tem-se em vista o acompanhamento em longo prazo, do cotidiano de pessoas idosas, desenvolvendo, para isso, atividades de educação em saúde, intervenções e atividade física, possibilitando realizar cuidados de enfermagem que possam reduzir, como consequência, a incidência de complicações na saúde desses idosos. Com base no exposto, este estudo tem como objetivo descrever a contribuição das práticas educativas e cuidados de enfermagem, com base na Teoria da Promoção da Saúde, de Nola Pender, para adesão de hábitos saudáveis de vida por pessoas idosas com DCV.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa participante, a qual, segundo Gil (2010), começa por reconhecer que há uma relação estreita e necessária entre ciência social e intervenção na realidade, com vistas a promover a superação das dificuldades de um determinado grupo social. A abordagem qualitativa é aqui assumida por ser um método que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (Minayo, 2010).

A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da Família Maria Eglantine Pontes Guimarães, do Bairro Dom Expedito, em Sobral, Ceará. O estudo foi composto por doze idosos que participavam do grupo de idosos da unidade; a seleção se baseou no critério de inclusão dos que tinham idade, ou seja, a partir de sessenta anos, além de serem pessoas com doenças cardiovasculares; como critérios de exclusão, idosos que não eram assíduos frequentadores do grupo de idosos da unidade.

A coleta das informações desta pesquisa ocorreu durante os meses de maio a julho de 2013. Utilizou-se, como técnica de coleta das informações, a observação assistemática durante os encontros dos grupos de idosos e a observação participante nas visitas domiciliares, juntamente com a aplicação de uma entrevista semi-estruturada.

Os encontros seguiram etapas apresentadas a seguir: (1) No primeiro encontro deu a aproximação com os idosos, ocasião em que houve a apresentação do projeto, explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e apropriação dos endereços e dados pessoais dos participantes; (2) Na primeira visita domiciliar: foram colhidas informações sobre as características e experiências individuais dos idosos, com o preenchimento de um instrumento relacionado aos dados sociodemográficos, hábitos e aspectos clínicos, dados antropométricos e informações adicionais. Após este encontro, foi dado início às visitas domiciliares; (3) Os encontros com o grupo de idosos foram a oportunidade de uma maior aproximação entre os participantes, envolvendo-se todos em atividades recreativas, lúdicas e de práticas corporais; (4) Visitas domiciliares complementares iniciaram os cuidados de promoção da saúde, quando foi possível identificar as necessidades individuais de cada idoso e realizar um planejamento dos cuidados de enfermagem voltados para a promoção da saúde de cada um, bem como implementá-los.

Os dados foram discutidos, e feita uma análise do tipo análise temática, que consiste em descobrir os núcleos do sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado⁽¹⁴⁾.

Foram respeitados nesta pesquisa todos os aspectos éticos da resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, obtendo parecer favorável com o número do CAAE: 12540113.4.0000.5053.

Resultados

Os resultados estão apresentados em três categorias, de modo a seguir as recomendações da Teoria de Promoção da Saúde, de Nola Pender: (1) Características e experiências individuais; (2) Comportamento específico e condições de saúde dos participantes; e (3) Cuidados implementados e resultados dos comportamentos.

Características e experiências individuais

Quanto à caracterização dos participantes, no que diz respeito ao sexo, obtiveram-se nove mulheres e três homens; em relação à faixa etária, variou de 60 a 76 anos; e quanto à escolaridade dos idosos, oito relataram serem analfabetos e dois referiram ter o ensino fundamental incompleto e dois com o ensino fundamental completo. Com relação à cor dos participantes, todos relataram serem de cor parda e, acerca do estado civil dos partícipes, dos doze, sete afirmaram ser casados, ou ter uma união estável, duas eram viúvas, duas divorciadas e uma solteira. Sobre sua ocupação, três realizam atividades remuneradas, sete são aposentados e dois não recebem outros benefícios. Estes que estão aposentados e recebem outros tipos de benefícios, fazem tarefas diárias como cuidar da casa, dos filhos e também participam da criação de netos.

Comportamento específico e condições de saúde dos participantes

Neste estudo, as informações coletadas para observação dos comportamentos foram a história de doenças anteriores, presença de estresse, se eram tabagistas ou etilistas, como era a prática de atividades físicas, os hábitos alimentares e o uso regular e adequado de medicamentos.

No quesito história de doenças anteriores, foi investigada a presença de doenças cardiovasculares, e seis apresentavam Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e seis com HAS.

Quanto à identificação do estresse, os mesmos eram perguntados qual o seu nível de estresse no dia a dia, e dois foram classificados como Muito Pouco; quatro, Pouco; cinco, Moderado; e um, Excessivo, equivalendo a 02 MP, 04 P, 05 M e 01 E.

Ao investigar o uso de cigarros e álcool, foi avaliado se os mesmos usavam estas substâncias na ocasião das entrevistas, e apenas 04 entrevistados referiram que sim. Quanto à realização de atividade física, eles expressaram se faziam ou não alguma prática de exercício, quando nos apropriamos de que quatro dos participantes realizavam caminhada.

Dos hábitos alimentares, sete mencionaram ter dieta hipossódica, hipolidipídica e rica em frutas, assim como a regularidade no uso de medicamentos, e sete mencionaram ter dieta hipossódica e hipolidipídica, dois com dieta hipossódica, hipolidipídica e rica em frutas, e três com uso irrestrito de lipídios e hipossódica. Quanto ao uso de medicamentos, três não usam os regularmente e nove os usam de forma regular.

O estudo mostrou que os idosos possuíam pouco conhecimento sobre seu problema de saúde, mas sabiam dos cuidados que deveriam ter com a alimentação hipossódica e uso regular da medicação como sendo algo natural diante da rotina do dia a dia:

“Tenho aí essa doença da pressão, que não pode comer sal, e nada que tenha açúcar também, e eu acho ruim demais, porque a gente quer comer bem e não pode, tem que comer sem sal, a comida fica sem gosto.” (I1).

“Eu tenho essa doença que vem da minha mãe e do meu pai, eles tinham, mas só descobriram depois de muito tempo, eu que cuido direito, vou sempre no posto pegar meus remédios, não deixo de tomar nenhum dia, sei que se eu não tomar ela vai ficar muito alta e posso passar mal.” (I3).

Eles verbalizavam que não sabiam falar sobre o que causava o estresse:

“Quando a gente chega nessa idade já tem passado tanta coisa ruim na vida, que não tem como não ficar estressado; é muita conta pra pagar, salário pouco, os netos pedem demais e eu quero dar as coisas sem poder, isso me deixa estressado.” (I12).

“Eu sou muito estressada por que sou muito doente, tenho medo de morrer a qualquer momento, acho que vou morrer e ninguém vai me ajudar porque moro sozinha, tenho conhecimento sobre minha doença e sei que de uma hora pra outra eu vou me encontrar com meu marido, que já morreu, mas eu me cuido direitinho.” (I6).

Com referência à atividade física, observou-se que alguns idosos não a praticavam, a despeito da grande importância do exercício físico na prevenção e promoção da saúde de pessoas com DCV. Observa-se nas falas que os mesmos não realizam, por não ter disposição ou estímulo:

“Os grupos de caminhadas que eles fazem no posto nunca vão para frente, pois só tem início; uma vez veio uma pessoa de fora e até que durou um pouco mais, mas sentimos falta de fazer caminhada em grupos.” (I2).

“Não gosto de fazer caminhada porque sou muito fraco, posso cair e me machucar.” (I11).

“Eu me matriculei na academia, e ia com minha amiga, mas hoje eu não pratico nenhuma atividade física porque já estou muito velha.” (I8).

Em relação à alimentação, todos os idosos têm uma dieta hipossódica, porém nem todos têm hipolipídica, e eles não têm o hábito diário de ingerir frutas e verduras.

E sobre o uso de medicações, alguns o fazem regularmente, outros não, referindo ser por conta da associação com o álcool.

Ao serem perguntados sobre seu conhecimento sobre o que são hábitos saudáveis de vida, alguns não souberam responder; mencionaram apenas que não sabiam, e outros afirmaram ser atividades físicas, alimentação saudável, não fumar, não ingerir bebidas alcoólicas e ingerir medicamentos do modo regular:

“Para mim, hábitos saudáveis é você fazer caminhada.” (I3).

“Hábitos saudáveis é você fazer as coisas certas, comer direito e tomar os remédios quando estiver doente.” (I9).

“Hábitos saudáveis é você fazer exercício físico, comer pouca gordura, pouco sal, não tomar muito refrigerante, nem muito café, nem beber e nem fumar... tudo tem um limite...” (I6).

No que se refere aos meios por meio dos quais obtiveram informações sobre hábitos saudáveis de vida, os idosos responderam ter sido na unidade de saúde com enfermeiros ou médicos, nos grupos de idosos e por meio da televisão:

“Aprendi isso nos encontros com o grupo do posto, pois eu vou toda segunda-feira, e lá a gente aprende essas coisas.” (I3).

“quando eu vou pro posto pegar meus remédios, a enfermeira me explica tudo isso, às vezes ela fala mais coisas, e eu não entendo.” (I9).

“Eu aprendi durante muitos anos de consultas, que os médicos e as enfermeiras me ensinam, e também nos encontros do grupo, também passa essas coisas na televisão, aí a gente vai aprendendo tudo.” (I6).

Cuidados implementados e resultados dos comportamentos

Quanto aos cuidados implementados, podemos referir que se basearam em orientações quanto à alimentação saudável, com a ingestão de frutas, verduras, legumes, esclarecido o uso de açúcar e sal nos alimentos, substituição de alimentos artificiais por produtos naturais; importância da vacinação; melhora do estresse; atividade física com orientação a fazê-la regularmente, pelo menos três dias na semana, podendo ser feito caminhada e exercícios até mesmo em casa; uso de medicação regular, e suspensão do uso de cigarros e álcool, tudo isso por meio de um diálogo com escuta qualificada, de forma atrativa e com acompanhamento dos sinais vitais e do peso.

Quanto aos sinais vitais que foram aferidos a cada visita realizada, observou-se que quatro dos participantes estavam com hipertensão leve, sendo <150mmHg a sistólica e >80 mmHg a diastólica, durante a realização desta pesquisa, mantendo-se no mesmo nível da primeira à última verificação; nos demais houve uma melhora; destes, os que não praticavam, aderiram à atividade física regularmente, e tiveram uma melhora na alimentação, aderindo a hábitos saudáveis, permanecendo nos valores entre <170 mmHg, a sistólica; e >80mmHg, a diastólica.

Quanto ao peso, oito dos participantes apresentaram uma redução do peso; e quatro não demonstraram alteração.

Após dois meses da realização das atividades educativas, foi aplicado novamente o instrumento de coleta e, ao avaliar os condicionamentos de saúde, observou-se que houve melhora no modo de perceber a importância de ter hábitos saudáveis de vida:

“Agora não vou me preocupar com tanta coisa, tanto problema da minha família, porque se não eu vou ficar mais doente ainda, e eles vão ficar bom, se eu morrer, ninguém vai sentir minha falta.” (I1).

“É verdade que você disse: se eu tirasse um tempo pra mim, pra conversar na calçada, pra dançar, eu ficaria melhor, e você acredita que eu fiquei mesmo?, não vivo mais esperando a morte.” (I12).

Quanto aos participantes que eram etilistas e tabagistas, apenas dois idosos referiram ter cessado com o etilismo e um, com o tabagismo.

Todos aderiram à atividade física regularmente, uns fazendo caminhada e exercícios em casa, associados a uma melhora na alimentação, com uma dieta hipossódica e hipolipídica, com ingestão de frutas, verduras e legumes. Três idosos que não tomavam a medicação regularmente relataram que estavam fazendo a atividade física regularmente, conforme recomendado.

Discussões

A Teoria de Promoção da Saúde apresentou a importância de ter conhecimento das particularidades e práticas de vida individuais, abrangendo os comportamentos anteriores, assim como os fatores pessoais biológicos, psicológicos e socioculturais. Desse modo, foi relevante traçar o perfil sociodemográfico dos participantes deste estudo (Frota, 2011).

Com relação ao sexo, as mulheres geralmente aderem mais ao tratamento, a grupos de convivência, à procura pela prevenção de doenças, quando comparadas aos homens. Estudos enfatizam que os homens tendem a ser menos aderentes que as mulheres, possivelmente porque elas demonstram uma maior preocupação com a saúde, têm informações mais disponíveis e ainda por questões obstétricas, porém elas também apresentaram maiores prevalências de doenças crônicas como: HAS e DM, porém tais acometimentos são menos severos (Costa-Júnior, & Maia, 2009).

Assim, vale informar que, no Brasil, as doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte em mulheres e homens. São responsáveis por cerca de 20% de todas as mortes em indivíduos acima de 30 anos. Apesar de ser a principal causa de morte no Brasil, a mortalidade das DCV vem caindo nas últimas décadas, sendo que a redução da mortalidade foi maior nas regiões Sul e Sudeste e na faixa etária acima de 60 anos (Mansur, & Favarato, 2012).

Analisando-se os resultados, pode-se observar como é precário o nível de escolaridade dos participantes, porém é neles que reflete a escolaridade de grande parte da população brasileira.

Percebe-se a importância de saber sobre a escolaridade dos participantes para o planejamento dos cuidados da promoção da saúde, pois dependendo de qual seja, é traçado um plano de como deve ser abordado cada assunto, de modo a deixar claro e objetivo seu entendimento.

Observa-se que mesmo com todos os programas de educação, tanto na infância como também para jovens e adultos, ainda é grande o número de pessoas analfabetas.

Também se deve ressaltar a importância de se ter companheiro fixo ou da família, para planejamento dos cuidados de promoção da saúde, pois a família pode interferir de um bom modo, seja com uma informação não revelada pelo idoso, ou até mesmo ajudando no momento dos cuidados de enfermagem.

Ter conhecimento sobre o estilo de vida dos participantes, saber do seu modo de vida, dos costumes, hábitos, como também das condições de saúde dos mesmos é de fundamental importância para o planejamento dos cuidados individualizados, de forma a suprir suas necessidades.

Os hábitos apresentados pelos idosos no cotidiano podem repercutir na aderência ou não às novas práticas que foram estimuladas; por isso, é imprescindível conhecer o comportamento anterior para estabelecer novos comportamentos.

De acordo com a pesquisa realizada, percebemos que todos possuem HAS, DM ou ambas, o que alerta quanto à necessidade de promover uma melhor qualidade de vida àqueles com convivem com tais doenças. Para isso, o tratamento do DM e HAS incluem as seguintes estratégias: educação, modificações dos hábitos de vida e, se necessário, medicamentos (Brasil, 2010).

Em relação ao tabagismo e etilismo, ainda se encontra ambos, manifestando-se, porém, em uma minoria de idosos. Compete, pois, aos profissionais da saúde, como os da enfermagem, insistir sobre os efeitos negativos de tais práticas tabagistas, seguindo o que indicam as pesquisas (Secco, Vianna, Nóbrega, Loureiro, & Teixeira, (2013); Lisboa, Meereis, Gonçalves, & Vargas da Silva, 2013); Kümpel, Castro, Freitas, Souza, & Porto, 2014). Quanto ao etilismo, as pesquisas com idosos também revelam os problemas relacionados a ele (Oliveira, Gonçalves, & Lodovici, 2013). Deve-se ter presente que o tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas, associados ao estresse, sedentarismo, torna-se um grande fator de risco para as DCV (Brasil, 2010).

Observando as falas relatadas, percebe-se que os participantes possuem conhecimento que, para ter hábito saudável, devem realizar atividade física, hábitos alimentares adequados e uso correto de medicamentos. Também nas falas é importante destacar que as informações são obtidas por meio das consultas nas unidades de saúde.

Sabendo da importância dos cuidados de enfermagem com vistas à promoção da saúde da pessoa idosa com DCV, os realizados, na presente pesquisa, foram planejados e realizados, conforme as necessidades individuais deles. Sendo por meio de informações sobre a importância da dieta de acordo com seu problema de saúde, a melhora do estresse, a realização de atividade física, o uso de medicação regular, e a suspensão do uso de cigarro e álcool.

Sabe-se que a nutrição adequada pode melhorar a incidência e a gravidade das DCV. O consumo de vegetais, frutas, e grãos integrais, confirma a importância das fibras alimentares, antioxidantes e outras substâncias na prevenção e controle das DCV. Recomenda-se ainda a manutenção do peso e a prática regular de atividade física (Benedetti, Mazzo, & Borges, 2012; Moreira, Teixeira, & Novaes, 2014).

Ressalta-se ainda a importância do controle do estresse, pois o mesmo proporciona ao organismo uma redistribuição de suas fontes de energia, elevando assim a pressão arterial, vasoconstrição coronária e diminuição da estabilidade elétrica do miocárdio e a manutenção do uso dos medicamentos associado a outras práticas não medicamentosas já citadas, pois é fundamental para reduzir complicações (Nogueira, 2010; Bueno, Moreira, & Oliveira, 2013).

Alguns dos idosos entrevistados tinham dificuldades em aprender as orientações, e a família participava também, dando opiniões e ajudando-os para uma melhor compreensão.

Desse modo, ratifica-se que a HAS constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade. Estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhão de internações por ano (Piccini, *et al.*, 2012; Santana da Silva, *et al.*, 2015). Na presente pesquisa, pôde-se observar que houve um resultado positivo com relação aos valores pressóricos, comparando a pressão arterial do primeiro momento com os idosos para o último, após terem sido realizados os cuidados planejados.

Vê-se ainda que os idosos que tiveram alteração no peso não praticavam nenhuma atividade física antes da pesquisa; agora as fazem regularmente; os outros idosos que não tiveram alteração no peso já faziam atividade física, porém, sabem da importância que é continuar em exercícios regularmente (cf. Silva, *et al.*, 2015), como também sobre orientações outras.

Desse modo, verifica-se que os cuidados de promoção da saúde realizados neste estudo podem contribuir para melhora dos hábitos saudáveis de vida de idosos com DCV.

Vale ressaltar a importância que estudos como este têm para o campo da enfermagem, pois além de conhecer todas as necessidades de cada participante e ter uma maior aproximação com os mesmos durante as visitas domiciliares, pode-se identificar quais são os melhores cuidados a serem implementados a partir de cada realidade.

Conclusões

Diante da pesquisa, pode-se concluir que a enfermagem tem condições de contribuir para a prevenção de DCV, principalmente para a adesão de hábitos saudáveis de vida por idosos, com base na Teoria da Promoção da Saúde. No momento em que o enfermeiro se compromete com a melhoria das condições de vida da população, as teorias de enfermagem devem contribuir a respeito, realizando sua tarefa primária de promoção de saúde, de modo sintonizado com os princípios éticos no trato com a vida humana.

Dessa forma, o enfermeiro deve conhecer a vida do idoso, o ambiente no qual este está inserido, e todas suas particularidades, interpretar, e obter uma compreensão e, a partir daí, poderá fazer o planejamento de estratégias que possam resolver o problema do idoso em foco.

Com a teoria aplicada foi possível reconhecer os problemas de cada pessoa, e chegar aos objetivos esperados. É importante ressaltar como o desenvolvimento da promoção da saúde vem se desenvolvendo, em âmbito nacional, mas ainda há uma grande deficiência, como podemos observar na pesquisa.

Também é importante o trabalho multiprofissional, pois atenderá a todas as necessidades do idoso, cabendo ao nutricionista estabelecer dietas, explicar sobre alimentação saudável, o farmacêutico, o educador físico, o dentista, todos com suas especialidades, juntos promovendo a saúde e prevenindo doenças.

Tais ações transformam, e trazem muitos benefícios, colocando-se, assim, a importância e o desafio de se estar, constantemente, construindo e ampliando os espaços da troca de conhecimento, para que possamos caminhar na direção da qualidade de vida e saúde que queremos ter.

Houve algumas limitações durante a pesquisa: as visitas eram diárias, logo, havia o medo de assaltos, pois se andava sempre com computador, celulares e câmera fotográfica, balança digital, estetoscópio e esfignomamômetro, na grande maioria das vezes, a pesquisadora sozinha, e ainda passava por algumas ruas não muito movimentadas; além disso, havia o problema de o sol ser muito quente, durante o período da tarde.

A pesquisa e os resultados foram gratificantes, tanto pela grande experiência profissional como também pessoal, e se espera que esta pesquisa sirva de subsídio tanto para acadêmicos, como para profissionais, para que desperte o desejo de pesquisar e realizar cuidados de enfermagem junto com a pessoa idosa, e também a grande necessidade de utilizarmos as teorias já disponíveis, apesar de serem ainda insuficientes as referências que tragam teorias sobre a temática em foco como, por exemplo, a teoria da promoção da saúde.

Referências

Alves, A. C. S. (2010). *Sociopoetizando a construção das ações de autocuidado no envelhecimento saudável: uma aplicação da Teoria de Nola Pender*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro, RJ: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

Benedetti, T. R. B., Mazzo, G. Z., & Borges, L. J. (2012). Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. Rio de Janeiro, RJ: *Ciênc. Saúde Coletiva*, 17(8), 2087-2093. Recuperado em 01 junho, 2014, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/19.pdf>.

Brasil. (2010). Ministério da Saúde (MS). *Cadernos de Atenção Básica à Saúde*. Brasília, DF.

- Brito, M. da C. C., Freitas, C. A. S. L., Mesquita, K. O. de, & Lima, G. K. (2013). Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. São Paulo (SP): *Revista Kairós Gerontologia*, 16(3), 161-178. Recuperado em 01 novembro, 2013, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18552/13738>.
- Bueno, C. S., Moreira, A. C., & Oliveira, K. R. (2013). Preço dos medicamentos utilizados nas doenças cardiovasculares no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, 31(1), 62-67. Recuperado em 01 março, 2014, de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n1/09.pdf>.
- Camacho, A. C. L. F., & Coelho, M. J. (2010). Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. Brasília, DF: *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(2), 279-284. Recuperado em 20 abril, 2013, de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/17.pdf>.
- Carneiro, A. C. L. L., Souza, V., Godinho, L. K., Faria, I. C. M., Silva, K. L., & Gazzinelli, M. F. (2012). Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. *Rev Panam Salud Publica*, 31(2), 115-120. Recuperado em 20 abril, 2013, de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n2/a04v31n2.pdf>.
- Costa-Júnior, F. M., & Maia, A. C. B. (2009). Concepções de Homens Hospitalizados sobre a Relação entre Gênero e Saúde. São Paulo, SP: *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(1), 55-63. Recuperado em 02 junho, 2013, de: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n1/a07v25n1.pdf>.
- Frota, B. C. (2011). Ações educativas de enfermagem fundamentadas em Pender: repercussão na adoção de hábitos de vida de pessoas hipertensas. *Monografia de Graduação em Enfermagem*. Fortaleza, Ceará: Universidade Estadual do Ceará.
- Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (5ª ed.). São Paulo, SP: Atlas.
- IBGE. (2009). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000*. Rio de Janeiro, RJ.
- Kümpel, C., Castro, A. A. M. de, Freitas, T. R., Souza, J. S., & Porto, E. F. (2014). Aspectos sociais relacionados ao tabagismo em idosos assistidos pelo Programa de Saúde da Família. São Paulo (SP): *Revista Kairós Gerontologia*, 17(3), 183-199. Recuperado em 12 novembro, 2014, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/22066/16193>.
- Lisboa, A. P. A. Z., Meereis, E. C. W., Gonçalves, M. P., & Vargas da Silva, A. M. (2013). Análise comparativa entre idosos ex-tabagistas institucionalizados e não institucionalizados quanto à função respiratória, níveis de ansiedade, de depressão e de qualidade de vida. São Paulo (SP): *Revista Kairós Gerontologia*, 16(4), 65-77. Recuperado em 12 novembro, 2013, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19630/14504>.
- Mansur, A. P., & Favarato, D. (2012). Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil e na Região Metropolitana de São Paulo: Atualização 2011. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*. Recuperado em 30 abril, 2013, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2012001100010.
- Minayo, M. C. S. (Org.). (2010). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. (29ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Moreira, R. M., Teixeira, R. M. & Novaes, K. O. (2014). Contribuições da atividade física na promoção da saúde, autonomia e independência de idosos. São Paulo (SP): *Revista Kairós Gerontologia*, 17(1), 201-217. Recuperado em 01 julho, 2014, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/20492/15132>.

- Moreira, R. S., Macedo, L. A. S., Silva, B. G., & Borges, U. (2012). Promovendo a saúde do homem. Memórias de la Convención Internacional de Salud Pública. *Cuba Salud*, 2012. Recuperado em 04 maio, 2013, de: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view/File/1619/912>.
- Nogueira, A. P. (2010). *Stress e doença coronária*. Dissertação de mestrado. Porto (Portugal): Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- Oliveira, B. de, Gonçalves, C. M. da S. & Lodovici, F. M. M. (2013). Idosos etilistas crônicos: indicações para uma mudança de clave em seu atendimento. São Paulo (SP): *Revista Kairós Gerontologia*, 16(4), 261-275. Recuperado em 13 setembro, 2014, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/20592/15200>.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice*. (4th ed.). Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Piccini, R. X., Facchini, L. A., Tomasi, E., Siqueira, F. V., Silveira, D. S. da, Thumé, E., Silva, S. M., & Dilelio, A. S. (2012). Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil. São Paulo (SP): *Rev. Saúde Pública*, 46(3). Recuperado em 04 maio, 2013, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300017. (doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000027>).
- Ponte, K. M. A., Silva, L. F., Aragão, A. E. A., Guedes, M. V. C., & Zagonel, I. P. S. (2012). Cuidado de enfermagem para o conforto psicoespiritual. *Escola Anna Nery*, 16(4), 666-673. Recuperado em 01 março, 2014, de: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/04.pdf>.
- Rabello, L. S. (2011). Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada. Rio de Janeiro (RJ): *Caderno de Saúde Pública*, 27(9), 1864-1867. Recuperado em 07 maio, 2013, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-DDDhduhug311X2011000900021&script=sci_arttext.
- Santana da Silva, L. W., Squarcini, C. F. R., Santos Júnior, E. B. dos, Miranda da Silva, N., Santos, A., Pereira, S. de F. S., & Souza, F. G. (2015). Perfil de pessoas idosas com hipertensão arterial em um programa de atividade física com a família. São Paulo (SP): *Revista Kairós Gerontologia*, 18(1), 57-75. Recuperado em 12 julho, 2015, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/23478/16852>.
- Secco, T. F. V., Vianna, L. G. & Nóbrega, O. de T., Loureiro, A. M. L., & Teixeira, R. da C. (2013). Dependência nicotínica e razões para fumar em idosos institucionalizados. São Paulo (SP): *Revista Kairós Gerontologia*, 16(3), 239-250. Recuperado em 02 novembro, 2013, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18547/13734>.
- Silva, G. R. da, Terra, G. D. S. V., Tavares, M. R., Neiva, C. M., Rodrigues, C. A. C., Martins, D. W., Oliveira, M. L., & Fernandes, M. L. (2015). Idosos praticantes e não praticantes de exercícios físicos: uma comparação do estado de equilíbrio. São Paulo (SP): *Revista Kairós Gerontologia*, 18(2), 311-326. Recuperado em 01 junho, 2015, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27014/19165>.
- Victor, J. F. (2007). *Tradução e validação da Exercise benefits/barriers scale: aplicação em idosos*. Tese de doutorado. Fortaleza, Ceará: Universidade Federal do Ceará.

Recebido em 12/08/2015

Aceito em 30/12/2015

Antônia Jéssica Bezerra Mendes - Enfermeira e coaching. Graduação em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada. Sobral, Ceará.

E-mail: jessicamcoaching@gmail.com

Keila Maria de Azevedo Ponte - Docente das Faculdades INTA. Doutora e Mestre do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS), Universidade Estadual do Ceará (UECE). Integrante do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS).

E-mail: keilinhaponte@hotmail.com

Maria Sinara Farias – Acadêmica de Enfermagem pelas Faculdades INTA. Bolsista da Organização de Procura de Órgãos de Sobral-OPO/ CIHDOTT. Bolsista FUNCAP. Diretora de Pesquisa e Extensão do Centro Acadêmico Ednardo Britto (INTA). Vice-Coordenadora da Liga Universitária de Anatomia Humana, LUAH. Pesquisadora e extensionista no projeto Cuidadores do Coração. Pesquisadora e extensionista no projeto sobre Doenças Cerebrovasculares.

E-mail: sinarafariasbc@gmail.com