

Alimentação saudável, uso de plantas medicinais e controle da ansiedade: sua importância para a qualidade de vida na velhice

Healthy Eating, Use of Medicinal Plants and Control of Anxiety: Its Importance To Quality of Life in Old Age

Fátima Niemeyer da Rocha[†], Bárbara Batista Silveira Andrade[‡], Melissa Manna Marques[‡], Renata Freitas dos Santos[‡], Maria Elisa Carvalho Bartholo[§], Eliton Edimilson do Couto[§]

Resumo

Como a qualidade de vida depende da percepção do indivíduo de sua saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual, tornam-se relevantes as práticas que contribuam para promoção da saúde, inserção social, redução do consumo de medicamentos e melhoria da autoestima do idoso. Atualmente, as práticas integrativas e complementares, admitidas pelo Ministério da Saúde, incluem plantas medicinais e fitoterapia, entre outras práticas que estimulam mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde. As ações desenvolvidas no Centro de Convivência do Idoso objetivaram levar os idosos a refletir sobre a importância do autocuidado para a qualidade de suas vidas. Foram realizadas as oficinas: “A alimentação na prevenção e controle da hipertensão, diabetes e dislipidemia”; “Desvendando os segredos das plantas medicinais”; “Ansiedade: o que é? E o que podemos fazer para conviver com ela e controlá-la”. Após cada oficina foram realizados Serviços Farmacêuticos, com aferição de pressão arterial e glicemia, e cadastro para Acompanhamento Farmacoterapêutico. A discussão dos temas demonstrou a importância das ações voltadas para a promoção global do cuidado humano, diante do aumento da incidência, entre idosos, tanto de problemas físicos, agravados pela alimentação inadequada, quanto emocionais, como ansiedade excessiva. As oficinas obtiveram excelente receptividade entre os idosos, enquanto oportunidade de reflexão sobre a qualidade de vida, a importância das ações de autocuidado e de prevenção de doenças e a utilização de seus recursos emocionais para lidar com a ansiedade.

Palavras-chave: Alimentação; Plantas medicinais; Ansiedade; Qualidade de vida; Velhice

Abstract

How the quality of life depends on the individuals' perception and of their physical health, psychological state, independence level, social relations, environmental characteristics and spiritual standard, become relevant practices that contribute to health promotion, social inclusion, reduction of drugs consumption and improvement of the self-esteem of elderly. Currently, complementary and integrative practices, admitted by the Ministry of Health, include medicinal plants and herbal medicine, among other practices that stimulate natural mechanisms of disease prevention and health recovery. The actions developed in the Community Center for the Elderly aimed to take seniors to reflect on the importance of self-care for the quality of their lives. Workshops were held: “The power in the prevention and control of hypertension, diabetes and dyslipidemia”; “Unraveling the secrets of medicinal plants”; “Anxiety: What is it? And what can we do to live with it and control it.” After each workshop were conducted Pharmaceutical Services, with measurement of blood pressure and blood glucose, and registration for pharmacotherapeutic follow-up. The discussion of the issues demonstrated the importance of actions for global promotion of human care, in the face of increased of incidence among the elderly people, such as, physical problems, aggravated by inadequate nutrition or emotional, as excessive anxiety. The workshops achieved great receptivity among the elderly, as an opportunity to reflect on the quality of life, the importance of the actions of self-care and prevention of diseases moreover, the use of their emotional resources to cope with anxiety.

Keywords: Food; Medicinal plants; Anxiety; Quality of Life; Old Age

Introdução

Com o envelhecimento das populações se acelerando rapidamente em todo o mundo, as consequências disso para a saúde são profundas, donde o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde recomenda mudanças igualmente profundas não só na maneira de formular políticas em saúde como também

de se prestar serviços de saúde às populações que estão envelhecendo, pois se observa que muitas percepções e suposições comuns sobre as pessoas mais velhas são baseadas em estereótipos ultrapassados¹.

Dados da OMS demonstram que a expectativa de vida da população mundial vem aumentando, de maneira significativa, nas últimas décadas, projetando, para 2025, 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos,

Afiliação dos autores: [†] Curso de Psicologia, Universidade Severino Sombra, Vassouras-RJ, Brasil

[‡] Curso de Farmácia, Universidade Severino Sombra, Vassouras-RJ, Brasil

[§] Curso de Medicina, Universidade Severino Sombra, Vassouras-RJ, Brasil

* Endereço para correspondência: Universidade Severino Sombra, Av. Exped. Oswaldo de Almeida Ramos, 280 - Centro - Vassouras, RJ - CEP 27700000
email: fatimaniemeyer@hotmail.com

Recebido em: 11/07/2016. Aceito em: 28/11/2016

dos quais os idosos com 80 anos ou mais comporão o grupo etário de maior crescimento². No Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a tábua de mortalidade do ano de 2014 forneceu uma expectativa de vida de 75,2 anos para o total da população; para a população masculina passou para 71,6 anos, e para as mulheres, se elevou para 78,8 anos³.

Mas envelhecimento saudável é muito mais do que apenas a ausência de doença, porque envolve, entre outros fatores, a manutenção da habilidade funcional, que requer uma substituição dos modelos curativos baseados na doença pela prestação de atenção integrada e centrada nas necessidades das populações mais velhas. Dessa forma, a amplitude das oportunidades que surgem do aumento da longevidade depende, fundamentalmente, da saúde.¹ Se as pessoas que vivem esses anos extras de vida gozam de boa saúde, sua capacidade de realizar as tarefas que valorizam será apenas um pouco diferente em relação às pessoas mais jovens, mas depende da qualidade geral de suas vidas.

Em 1994, o Grupo de Qualidade de Vida - *The WHOQOL Group* -, da divisão de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a qualidade de vida como “a percepção pessoal de um indivíduo de sua situação na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, valores e interesses”.⁴ A qualidade de vida depende, de modo geral, da percepção do indivíduo de sua saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual⁵.

Os enfoques dos estudos de qualidade de vida têm girado em torno da percepção e da definição da própria população com relação a qualidade da sua vida, suas opiniões e os critérios que elege para avaliar elementos comuns do seu dia a dia, como lazer, saúde, economia, vínculo funcional, redes de apoio familiar e/ou social, autoestima e otimismo⁶. Sendo uma avaliação subjetiva, relacionada com a percepção que o indivíduo tem sobre sua própria vida, a qualidade de vida tem se referido a fatores tais como expectativas, alegrias, felicidade, bem-estar e satisfação, partindo da sua percepção quanto ao nível de atendimento das suas necessidades, oportunidades de alcançar felicidade e autorealização⁷.

O conceito de qualidade de vida reflete os valores, as experiências, os conhecimentos, a classe social e a cultura dos indivíduos e das coletividades, num momento histórico específico. E destacam-se como indicadores de qualidade de vida os fatores ambientais, habitacionais, urbanos, sanitários e sociais, e os aspectos orgânicos, psicológicos, sociais, comportamentais, materiais e estruturais. Mas também se relaciona com a possibilidade de adquirir bens materiais, o bem-estar em geral, o acesso aos cuidados com a saúde, a diminuição da mortalidade e o aumento da expectativa de vida⁸.

Em relação aos idosos, especificamente, como fatores relevantes para a qualidade de vida, estudos apontam para a saúde, a rede de apoio e o lazer, ao lado de nível de atividade, renda, vida social e relação com a família⁶, além de aceitação de limitações.

Embora a maior parte dos idosos apresente, com o passar do tempo, múltiplos problemas de saúde, a idade avançada não implica, necessariamente, em dependência e a perda das habilidades, comumente associada ao envelhecimento, não está, diretamente, relacionada com a idade cronológica. Dessa forma, para se entender o processo de envelhecimento ressalta-se a importância do enfoque de ciclo de vida. Além disso, não existe um idoso “típico”, pois a diversidade das capacidades e necessidades de saúde de cada indivíduo advém dos eventos que ocorreram ao longo de todo o curso da sua vida e, com frequência, podem ser modificados¹.

Algumas teorias procuram explicar o ciclo de vida e a adaptação do ser humano ao processo de envelhecimento. A Teoria da desvinculação propõe que, durante o processo de envelhecimento, experimenta-se uma separação gradual da sociedade, com decréscimo na interação com o meio ambiente. A Teoria da atividade argumenta que, como todos os seres humanos desenvolvem valores, significados e modos de atuação a partir do processo de comunicação social, quanto maior o número de atividades que desenvolve na velhice, maiores serão as possibilidades do idoso de se sentir satisfeito com a vida. Na Teoria da continuidade encontramos que a diminuição na realização das diferentes atividades na velhice pode ser explicada pela saúde empobrecida ou incapacidade adquirida, pela qual o idoso tenderá mais a continuar do que a mudar, sempre que as demais condições se mantenham⁹.

A Teoria da subcultura explica que os idosos formam uma subcultura própria que se modela na organização de importantes grupos de pressão. A Perspectiva do ciclo de vida propõe o envelhecimento como um processo de evolução, iniciado com o nascimento, cuja experiência varia em função de fatores históricos. A Teoria da modernização atesta que as mudanças no *status* do idoso ocorrem com as modificações nos sistemas sociais, onde o *status* do idoso é inversamente proporcional ao grau de industrialização. A Teoria dos grupos de interesse argumenta que as políticas públicas forjam grupos de interesse baseados na idade, que pressionam os responsáveis pelas decisões políticas responderem às suas necessidades. A Teoria dos papéis aponta para a perda de papéis funcionais decorrente do envelhecimento como inevitável e concomitante com o processo de modernização⁹.

A Teoria do desenvolvimento propõe o desenvolvimento como um processo que ocorre ao longo de todo o ciclo de vida; é qualitativo, irreversível e universal; abrange processos de continuidade/descontinuidade e ganhos/perdas; é multidirecional

e contingente às condições culturais, históricas, ambientais e ao ritmo das mudanças. Na Teoria econômica e da escolha racional o envelhecimento deriva do comportamento individual, pelo qual tende-se a maximizar as recompensas e minimizar os custos. E na Teoria da troca como os idosos possuem poucos recursos, contribuem pouco para as trocas intergeracionais⁹. E as teorias do envelhecimento bem-sucedido entendem o idoso como proativo, regulando sua qualidade de vida através da proposta e do alcance dos seus objetivos, acumulando recursos para a adaptação à mudança e se envolvendo na manutenção do seu bem-estar¹⁰.

Apesar do aumento de incidência de doenças, da probabilidade de declínio da funcionalidade e do afastamento social, ainda assim o envelhecimento pode significar bem-estar físico e psicológico, com a continuidade, em certa medida, das capacidades características da vida adulta¹¹. A precarização da saúde não precisa dominar a velhice, porque a maioria dos problemas de saúde enfrentados pelo idoso está associada a condições crônicas, principalmente, doenças não transmissíveis. Muitas dessas doenças podem ser prevenidas ou retardadas, desde que o indivíduo adote comportamentos saudáveis cedo o suficiente, e os outros problemas de saúde podem ser controlados de maneira eficaz, principalmente, se forem detectados precocemente. E para as pessoas que apresentam declínio em suas capacidades, os ambientes de apoio podem garantir que elas vivam dignamente e com crescimento pessoal contínuo. Além disso, atualmente, não há pessoa tipicamente velha, pois, as populações de idosos são caracterizadas por grande diversidade e alcançam trajetórias positivas de envelhecimento, com participação social contínua.¹

Então, para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo idoso tornam-se relevantes, as práticas que contribuam para a promoção da sua saúde, da sua inserção social, da redução do seu consumo de medicamentos e da melhoria da sua autoestima. Para tanto, atualmente, uma contribuição significativa pode ser encontrada nas práticas integrativas e complementares, admitidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, que incluem plantas medicinais e fitoterapia, entre outras práticas que estimulam mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde¹². Tal política apresentada pelo Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, chama a atenção para a importância da atuação na promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada num modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo. As práticas integrativas envolvem abordagens de diferentes campos do conhecimento, numa visão ampliada do processo saúde-doença, para a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

Nessa perspectiva, o presente artigo relata as Ações de Extensão Comunitária que envolveu um grupo de, aproximadamente, 30 (trinta) idosos que frequentam, regularmente, o Centro de Convivência do Idoso do município de Vassouras - RJ, no ano de 2015. Essas ações foram realizadas por um grupo de professores e alunos que desenvolve o Projeto de Extensão “Educação, Saúde e Qualidade de Vida na Velhice”, dos cursos de Psicologia, Farmácia, Enfermagem e Medicina – os do curso de Farmácia, participam do projeto *FarmaSaúde*, no qual a prática da Atenção Farmacêutica é utilizada como instrumento de Educação em Saúde e Ambiental, para orientação quanto ao Uso Racional e Correto de Medicamentos e Plantas Medicinais; e os do curso de Medicina, fazem parte da Liga de Geriatria e Gerontologia Professor Dr. Paulo Renato Canineu.

As práticas foram desenvolvidas com o sentido de estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde dos idosos, apontando para a importância de uma escuta acolhedora e da integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, através das oficinas: “A alimentação na prevenção e controle da hipertensão, diabetes e dislipidemia”; “Desvendando os segredos das plantas medicinais”; “Ansiedade: o que é? E o que podemos fazer para conviver com ela e controlá-la”.

As ações desenvolvidas no Centro de Convivência do Idoso objetivaram, assim, levar os idosos a refletir sobre a qualidade de suas vidas, tendo em vista a importância das ações de autocuidado e de prevenção de doenças. Especificamente, introduziu-se no grupo algumas noções de prevenção e tratamento de doenças comuns na velhice, o conhecimento sobre como usar a alimentação na prevenção e no controle da hipertensão, da diabetes e da dislipidemia, os princípios e segredos das plantas medicinais, e algumas noções sobre a ansiedade, no sentido da prevenção e de estimular os seus recursos emocionais para lidar com a ansiedade.

Material e métodos

Na oficina “Alimentação na prevenção e controle da hipertensão, diabetes e dislipidemia”, realizou-se uma dinâmica para explicar que o Diabetes mellitus tipo II, doença crônica que pode levar a óbito, é provocada por uma deficiência da ação da insulina - substância produzida no pâncreas -, e tem seu agravamento devido a obesidade, a falta da prática de exercícios físicos e, também, pela alimentação rica em carboidratos, que aumenta o nível de glicemia no sangue. Além disso, grande parte dos pacientes não sabe que possui diabetes, pois os seus sintomas mais característicos - como sede exagerada, eliminação excessiva de urina, fome frequente e exagerada, perda rápida de peso, cansaço, fraqueza, tremores, tonturas e visão turva -

nem sempre estão presentes. E que, quando não tratada, essa doença crônica pode levar ao desenvolvimento de neuropatias, de insuficiência renal, de problemas nos

pés, popularmente denominados de “pé diabético”, e perda da visão, entre outras consequências.¹³

Não é somente a ingestão de doces que faz



Figura 1. Oficina A alimentação na prevenção e controle da hipertensão, diabetes e dislipidemia

aumentar a glicemia, como grande parte dos idosos pensava, mas também a alimentação rica em pães, massas, tubérculos, refrigerantes, bebidas alcoólicas, enfim uma variedade de alimentos que está presente no dia a dia das famílias, que não possuem informações corretas sobre o balanceamento da dieta. Assim, a presença de alimentos saudáveis, como verduras e legumes, que possuem baixo teor de carboidratos e alta concentração de vitaminas e minerais, é necessária para que o organismo tenha um funcionamento adequado. Além disso, os alimentos ricos em fibras aumentam o volume das fezes, facilitando a evacuação, evitando prisão de ventre, as hemorróidas e, até mesmo, o câncer de intestino. As fibras, que também ajudam a diminuir a absorção da glicose pelo sangue, depois que o alimento é digerido, ajudam a manter a glicemia baixa. Elas estão presentes, principalmente, em verduras, frutas, cereais integrais e leguminosas, como o feijão, a lentilha e o grão de bico. É recomendável o uso de pão integral, ao invés do pão de sal, devido ao primeiro não provocar o “pico de insulina” e ser absorvido mais lentamente, mantendo a saciedade.¹³

Logo, passou-se a uma explanação a respeito da diferença entre os alimentos “*diet*” e “*light*”. Os alimentos *diet*, embora produzidos com adoçante, não são específicos para quem possui diabetes, pois às vezes apresentam grande quantidade de calorias, podendo ser muito mais calóricos do que os alimentos não *diet*, podendo levar ao aumento de peso, como os chocolates

diet. Já os alimentos *Light* são produzidos com redução de calorias e/ou redução de gorduras, como os alimentos à base de carne ou de leite, ou são produzidos com adoçante no lugar do açúcar, no caso de doces.

Sobre a hipertensão arterial sistêmica, explicou-se que é de alta prevalência na população geral, embora seja de baixo controle; está presente, mais frequentemente, em pessoas com mais de 65 anos, sendo um dos grandes fatores que levam a óbito por doenças cardiovasculares. Pode ser causada por múltiplos fatores, associando-se, frequentemente, a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos como o coração, o encéfalo, os rins e os vasos sanguíneos, e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares, tanto não-fatais quanto fatais. Os alimentos que podem elevar a pressão arterial sistêmica são aqueles preparados com excesso de sal (cloreto de sódio), como os alimentos industrializados, que contêm alto teor de conservantes e sódio para a sua conservação. Além do consumo excessivo de sal, contribuem significativamente para o aumento da pressão arterial o sedentarismo, o consumo contínuo de bebidas alcoólicas e as consequências do estresse.¹⁴

Quanta a Dislipidemia, explicou-se que é caracterizada pela presença de níveis elevados de lipídios (gorduras) no sangue. O colesterol é um tipo de gordura que está presente em nosso organismo e, principalmente, nos alimentos de origem animal, como: carnes, aves, peixes, ovos, leite, queijos e manteiga. Sem perceber



Figura 2. Oficina A alimentação na prevenção e controle da hipertensão, diabetes e dislipidemia



Figura 3. Oficina A alimentação na prevenção e controle da hipertensão, diabetes e dislipidemia

as pessoas consomem altas concentrações de gorduras, ao consumirem cremes, bolos, tortas, sorvetes, pães, empadões, hambúrgueres etc. Esclareceu-se, também, as diferenças entre o Colesterol HDL e LDL – a alimentação saudável e a atividade física regular promovem o aumento do HDL - ou bom colesterol -, enquanto a alimentação com excesso de gordura, principalmente de

origem animal, promove o aumento do LDL – ou mau colesterol -, que ficando acumulado no sangue pode se depositar nos vasos sanguíneos, prejudicar a circulação e aumentar o risco de infarto agudo do miocárdio e a aterosclerose. E abordou-se os principais alimentos que, consumidos no dia a dia, podem influenciar a elevação do colesterol, como massas em geral, pães doces, pão

de queijo, biscoitos salgadinhos, pizza, recheados e amanteigados, salgadinhos, empadão, frituras em geral, alimentos industrializados, carnes gordas, embutidos, enlatados, etc.¹⁵

A oficina “Desvendando os segredos das Plantas Medicinais – O que devemos saber sobre elas” iniciou com uma explanação sobre o que são e as formas de

uso correto das plantas medicinais para se obter melhor aproveitamento das suas propriedades. Explanou-se sobre as características fitoquímicas de diversas espécies de plantas, realçando a importância de incluir seu consumo em nosso cotidiano.

Cada cultura ou civilização tem uma percepção própria do uso de plantas na alimentação e faz uma



Figura 4. Oficina Desvendando os segredos das Plantas Medicinais – O que devemos saber sobre elas

associação entre valores e riquezas referentes a elas, criando estratégias particulares de uso dos recursos naturais¹⁶. E toda comunidade cria seus próprios conceitos, crenças e métodos capazes de promover cura¹⁷. Assim, mostrou-se aos idosos a possibilidade de incluir no seu cardápio diário delícias que são, em geral, excluídas de suas refeições, e que a alimentação, além de ser saborosa, pode favorecer a saúde.

Foram apresentadas as plantas medicinais mais usadas na nossa região, assim como alguns dos problemas de saúde para os quais são geralmente utilizadas, como:

Açafrão - problemas na tireóide, má digestão e outros problemas de estômago;

Alfavaca - problemas renais, má digestão, febre e tosse, catarro, enxaqueca, gripe, náuseas e problemas na garganta, gases, gastrite e vômitos, estresse e/ou fadiga;

Boldo do Chile - má digestão, problemas do fígado, gota, cistite, flatulência, dor de cabeça, suores frios;

Cana do Brejo - problemas renais, arteriosclerose,

problemas na bexiga, dor reumática, dores e dificuldade de urinar;

Cânfora - problemas cardíacos e neurológicos, dor muscular, contusões, feridas, picadas de inseto, reumatismo;

Cavalinha - cálculos e hemorragias renais, hipertensão, retenção de líquidos, flacidez na pele e músculos, pedra na vesícula, reumatismo, osteoporose, ansiedade;

Erva-cidreira-problemas com o sono, dores de cabeça, gases, distúrbios digestivos, distúrbios renais, tosse, irritabilidade;

Funcho - azia, enjoo, gases, má digestão, irritabilidade, perda do apetite, tosse, prisão de ventre, hemorroidas, asma e bronquite, problemas urinários;

Hortelã - resfriados, bronquite, febre, dores de cabeça, má digestão, vômitos;

Semente de Vinagreira - cólicas uterinas, má digestão, pressão alta, prisão de ventre, falta de apetite, infecções da pele, varizes, hemorroidas.

Como algumas dessas plantas comumente são consumidas em forma de chá, seguiu-se uma breve



Figura 5. Oficina Desvendando os segredos das Plantas Medicinais – O que devemos saber sobre elas



Figura 6. Oficina Desvendando os segredos das Plantas Medicinais – O que devemos saber *sobre elas*

explicação sobre como e onde se deve preparar chás corretamente. Pode-se utilizar dois métodos: a infusão e a decocção. A Infusão é indicada quando se trata de flores, frutos e folhas: 1) colocar a quantidade de água indicada na embalagem ou por um profissional de

saúde; 2) colocar a água na panela, esperar levantar fervura e desligar o fogo; 3) colocar as folhas ou flores ou frutos, na quantidade indicada, dentro da xícara ou outro recipiente e colocar a água quente por cima (no caso de folhas frescas, lavar antes); 4) tampar para

abafar e deixar de 10 a 15 minutos; 5) após esse tempo, coar e pressionar as folhas para que saia a água que está nela, consumindo em seguida. Já a Decocção é indicada quando se trata de cascas, caules, raízes e sementes: 1) separar a quantidade indicada da planta; 2) colocar na panela água em quantidade suficiente para cobrir a quantidade de planta; 3) misturar a erva com a água e colocar para ferver; 4) assim que ferver, deixar em fogo baixo, com a panela tampada, de 5 a 7 minutos; 5) desligar e aguardar a temperatura abaixar; 6) coar e consumir.

Também foram apresentadas dicas de como diminuir o uso de produtos industrializados e de como inserir plantas medicinais na alimentação diária, usando como exemplo algumas guloseimas servidas no lanche que se seguiu à oficina, preparado com produtos naturais sem açúcar ou adoçante artificial e com baixo teor de sódio, como: patê de *ora-pro-nobis*; patê manjerição; bolo de frutas secas; suco de maracujá e mamão, com raspas de gengibre; salada de frutas diversas; pudim *diet* com pedaços de hortelã.

A *Ora-pro-nobis* é uma planta rica em proteína,



Figura 7. Oficina Desvendando os segredos das Plantas Medicinais – O que devemos saber sobre elas

podendo alcançar níveis similares aos da carne. Alguns estudos ainda revelaram, em produto seco, elevados teores de proteínas e minerais, com destaque para o cálcio e o ferro¹⁸. O Manjerição possui efeito expectorante e sedativo, frequentemente utilizado no tratamento de infecções da pele e vias respiratórias¹⁹. O Maracujá e o Mamão são ricos em vitamina A e o Gengibre é um excelente antiinflamatório.

E a oficina “Ansiedade: o que é? E o que podemos fazer para conviver com ela e controlá-la” propôs um debate em torno do tema, iniciando pela constatação de que os indivíduos que experienciam a velhice de maneira negativa, que se afastam das atividades diárias e dos relacionamentos sociais, apresentam uma maior probabilidade de também vivenciarem emoções negativas, entre elas a ansiedade (Figura 8).

Passou-se a informar os idosos sobre as características mais comuns da ansiedade, que são tanto

sintomas psicológicos, como insônia, tensão, angústia, irritabilidade e dificuldade de concentração, quanto sintomas físicos, como taquicardia, tontura, cefaléia, dores musculares, formigamento e suor. Dependendo da intensidade desses sintomas, a ansiedade pode causar um forte impacto na vida da pessoa, por trazer uma visão catastrófica dos acontecimentos, sinalizando que alguma coisa perigosa e ameaçadora pode acontecer, sendo comum a pessoa ansiosa ter uma tendência de considerar que não tem habilidade para enfrentar as dificuldades. Ou seja, provoca uma percepção negativa da realidade, que interfere na atenção, bloqueando a compreensão e o raciocínio²⁰.

Discutiu-se que, embora não ocorra exclusivamente na velhice, nesta fase da vida a ansiedade, geralmente, aparece relacionada com as limitações provocadas pelo envelhecimento, que são interpretadas como ameaçadoras, e pode estar associada



Figura 8. Ansiedade: o que é? E o que podemos fazer para conviver com ela e controlá-la

a transtornos depressivos e a doenças físicas²⁰.

E seguiu-se um debate sobre estratégias que podem ajudar a conviver com a ansiedade e a controlá-la, como:

- a) ter uma alimentação saudável e equilibrada;
- b) praticar exercícios físicos regularmente -porque aumenta a sensação de prazer-, tais como caminhada, ginástica/hidroginástica, ioga etc.;
- c) usar uma técnica de relaxamento, aprendendo a controlar a respiração;
- d) identificar as causas da ansiedade, procurando saber o que o(a) deixa mais ansioso(a);
- e) mudar a forma como se enxerga e aceitar suas limitações, identificando as coisas que realmente não é capaz de resolver sozinho(a) e pedindo a ajuda de alguém que entenda mais do assunto;
- f) modificar a forma de pensar que gera ansiedade, mudando a forma como encara os problemas e evitando pensamentos negativos ou catastróficos, tentando avaliar a gravidade da situação em contraposição ao controle que pode ter dela, e substituindo o pensamento negativo por outro pensamento, de preferência, agradável;
- g) diminuir o consumo de caféina e consumir chás que funcionem como sedativos suaves, como os de capim cidreira; erva doce e camomila, entre outros.

Após cada oficina, foram realizados Serviços Farmacêuticos, com aferição de pressão arterial, aferição de glicemia, práticas de Atenção Farmacêutica Vegetal e orientação sobre o uso correto de medicamentos, vislumbrando medidas de promoção da saúde e

prevenção de doenças na velhice.

Essas práticas focalizaram o benefício do idoso, para a melhoria da sua qualidade de vida, através da educação em saúde relacionada com o uso correto e racional dos medicamentos, evitando, assim, problemas relacionados ao seu uso de forma incorreta²¹.

Ao término de cada um dos encontros, todos participaram dos lanches de confraternização.

Considerações Finais

Nos encontros promovidos no Centro de Convivência do Idoso, foi possível levar os idosos que o frequentam a uma reflexão sobre a relação entre a qualidade de vida e as ações de autocuidado e de prevenção de doenças, disponibilizando informações sobre: como utilizar os alimentos que, se usados de forma inadequada, podem influenciar no desenvolvimento ou no agravamento de três doenças que afetam, atualmente, grande parte da população brasileira, e que são muito frequentes na velhice – a diabetes, a hipertensão e a dislipidemia -; os princípios e segredos da utilização, de maneira adequada, das plantas medicinais; e a utilização de seus recursos, inclusive emocionais, para lidar com e controlar a ansiedade.

A excelente receptividade e a participação ativa e interessada dos idosos nas discussões dos temas enfocados nas oficinas demonstraram a importância das ações voltadas para a promoção global do cuidado humano, principalmente na velhice, diante do aumento da incidência, neste grupo etário, tanto de problemas



Figura 9. Ansiedade: o que é? E o que podemos fazer para conviver com ela e controlá-la



Figura 10. Serviços Farmacêuticos

físicos, agravados, por exemplo, pela alimentação inadequada, quanto emocionais, como a ansiedade excessiva, que tem levado um número crescente de idosos a procurar os serviços de atendimento em saúde mental.

Referências Bibliográficas

1. Organização Mundial de Saúde (Oms). **Relatório Mundial de Envelhecimento e saúde.** Resumo. 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 30.jun.2016.

2. Organização Mundial de Saúde (OMS). *The world health report.* Genebra;

- 2001.
3. IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2014. Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2014/notastecnicas.pdf. Acesso em: 30.jun.2016.
4. Organização Mundial de Saúde (OMS). The WHOQOL Group.WHO-QOL – Instrumentos de avaliação de qualidade de vida. Versão em português: 1998. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol>>. Acesso em: 14 set. 2002.
5. Dantas, R. A. S.; Sawada, N. O.; Malerbo, M. B. Pesquisa sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas de São Paulo. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 11(4):532-8, jul.-ago., 2003.
6. Xavier, F. M. F.; Feraz, M. P. T.; Marc, N. et al. A definição dos idosos de qualidade de vida. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.25, n.1, p.31-39, mar.,2003.
7. Pereira, R. J.; Cotta, R. M. M.; Franceschini, S. C. C.; Ribeiro, R. C. L.; Sampaio, R. F.; Priore, S. E.; Cecon, P. R. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v.28, n.1, p.27-38, abr., 2006.
8. Qualidade De Vida. 2002. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/sala_de_leitura. Acesso em: 14 set. 2011.
9. Dias, M. I. C. Envelhecimento e violência contra os idosos. *Sociologia, Faculdade de Letras do Porto*, n.15, p.249-273, 2005.
10. Sousa, L.; Galante, H.; Figueiredo, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v.37, n.3, 2003.
11. Diogo, M. J. D.; Néri, A. L.; Cachioni, M. (Orgs.). *Saúde e qualidade de vida na velhice*. Campinas: Alínea, 2004. Coleção Velhice e Sociedade.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
13. Prefeitura do Rio de Janeiro. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção de Saúde. Instituto Annes Dias. Programa de Hipertensão e Diabetes. Dicas para sua alimentação. Alimentação e Diabetes. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/126881/4114115/diabetes.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2015.
14. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*, 95(1 supl.1): 1-51, 2010.
15. Prefeitura do Rio de Janeiro. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção de Saúde. Instituto Annes Dias. Programa de Hipertensão e Diabetes. Dicas para sua alimentação. Alimentação, Colesterol e Triglicerídeo. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/126881/4114114/colesterol.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2015.
16. Toledo, V. M.; Batis, A. I.; Becerra, R.; Martinez, E.; Ramos, C.H. La selva útil: etnobotánica quantitativa de los grupos indígenas del trópico húmedo de México. *Interciência*, 20: 177-87,1995.
17. Moreira, R.C.T.; Costa, L.C.B., Costa, R.C.S.; Rocha, E.A. Abordagem etnobotânica acerca do uso de plantas medicinais na vila Cachoeira, Ilhéus, Bahia, Brasil. *Acta Farmaceutica Bonaerense*, 21(3): 205-211, 2002.
18. Silva, M. C.; Pinto, N. A. V. D. Teores de nutrientes nas folhas de taioba, ora-pro-nóbis, serralha e mostarda coletadas no município de Diamantina. In: Fundação Educacional do Vale do Jequitinhonha, 1, 2005, Diamantina, MG. Anais. Diamantina, 2005. 86p.
19. Kéita, M. S. Efficacy of essential oil of *Ocimum basilicum* L. and *O. gratissimum* L. applied as an insecticidal fumigant and powder to control *Callosobruchus maculatus* (Fab.) [Coleoptera: Bruchidae]. *Journal of Stored Products Research*, v. 37, p. 339-349, 2001.
20. Oliveira, K. L.; Santos, A. A. A.; Cruvinel, M.; Néri, A. L. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 11, n. 2, p. 351-359, mai./ago., 2006.
21. Merola, Y. L.; El-Khatib, S.; Granjeiro, P. A. Atenção Farmacêutica como Instrumento de Ensino. *Infarma* 17(7/9):70-72, 2005.