A ATIVIDADE FÍSICA COMO PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS EM IDOSOS

Ísis Cacau de Sousa Vasconcelos1
Keila Rejane Oliveira Gomes[2]

[1]Universidade Federal do Piauí, Universidade Aberta do SUS, Teresina – PI, Brasil
Endereço eletrônico: isis.cacau@gmail.com

[2] Enfermeira. Mestre em Gestão Pública. Tutora do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI/UNA-SUS. Email: keila@ufpi.edu.br.

Resumo

Objetivo: Estimular idosos à realização de atividades físicas como meio de prevenir a HAS e DM, e controlar os níveis pressóricos e glicêmicos daqueles que já possuem as doenças referidas, evitando assim suas comorbidades. **Método:** A proposta de intervenção será desenvolvida por meio de um plano operativo que descreverá as ações que serão desenvolvidas, indicando seusobjetivos e responsáveis, de acordo com as situações problemas que foram identificadas, informando também suas metas e prazos. O acompanhamento será feito por meio de avaliação dos indicadores de incidência de HAS e DM, no qual os dados coletados serão divulgados para os participantes do projeto e os próprios profissionais de saúde. **Conclusão:**Será imprescindível que os profissionais de saúde empreguem estratégias que estimulem a participação dos indivíduos, com a perspectiva de que estes pratiquem o autocuidado, exercido por meio das atividades recomendadas como forma alternativa de controle e prevenção da HAS e DM, de suas comorbidades, difundindo os conhecimentos adquiridos.

Descritores: Envelhecimento, idoso, hipertensão, diabetes mellitus, exercício.

Introdução

A elevação da expectativa de vida tem causado um envelhecimento populacional em todo o mundo, sendo um fenômeno bastante expressivo também no Brasil, que de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)[1], em 2010 possuía 11,3% da população com 60 anos ou mais. Estima-se que em 2050 existirá no mundo aproximadamente 2 bilhões de idosos, e que em 2025, o Brasil seja o sexto país com o maior contingente de idosos.[2,3]

O idoso apresenta características intrínsecas à sua faixa etária, como a diminuição da acuidade auditiva e visual e o comprometimento de sistemas funcionais, gerando incapacidades cognitivas, instabilidade funcional, imobilidade, incontinência, incapacidades comunicativas, aumento no risco de desenvolvimento de depressão e de quedas, tornando-o assim mais vulnerável e comprometendo sua qualidade de vida. Algumas dessas incapacidades acabam sendo resultados de complicações das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).[2,3]

De acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão[4] do ano de 2010,por meio dos dados de inquéritos populacionais em cidades brasileiras, observou-se que a prevalência da HAS em adultos variou de 22,3 % a 43,9 %.[5]A prevalência de DM em 2009, segundo dados do DATASUS, foide 9,5 %.[6]

A HAS é uma condição crônica, multifatorial e muito prevalente na população brasileira, tornando-se um sério fator de risco para o desenvolvimento de complicações cardíacas e cerebrovasculares. Estima-se que tenha prevalência entre 50 e 70% entre idosos no Brasil, tornando-a um dos principais determinantes de mortalidade dessa

população, necessitando assim de uma correta identificação e de abordagem terapêutica apropriada. As complicações causadas pela HAS alteram a capacidade física, emocional, interação social, atividade intelectual e atividades cotidianas, modificando a qualidade de vida.[7]

A DM tem apresentado um aumento na sua incidência e prevalência. Trata-se de uma doença progressiva, podendo acarretar diversas complicações derivadas de um mau controle glicêmico, como o risco de desenvolver cegueira, insuficiência renal, gangrena, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, dentre outras. Essas complicações irão resultar na debilidade do estado físico, prejuízo da capacidade funcional, dor em membros inferiores, falta de vitalidade, dificuldades no relacionamento social e instabilidade emocional.[5,8]

O controle dos agravos destas doenças passa pela adoção de um estilo de vida saudável como a prática de atividades físicas e controle do peso corporal. No entanto, de maneira geral, observa-se uma tendência a inatividade física, ganho de peso e acumulo de gordura.[5]Tem sido proposto que a base do tratamento de indivíduos hipertensos seja a modificação no estilo de vida destes. Diversos países têm utilizado medidas de inserir na comunidade programas de prevenção e promoção à saúde. Uma dieta adequada, inclusive quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, associada ao aumento nos níveis de atividade física, a eliminação do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que têm sido estimulados como medidas para o controle da pressão arterial, pois sem os quais os níveis pressóricos desejados não poderão ser alcançados, mesmo com doses progressivas de medicamentos.[9,10] O diabetes mellitus também requer autocuidado em longo prazo, como seguir uma alimentação saudável, praticar atividades físicas, monitorar a glicose no sangue e tomar as medicações. Assim, argumenta-se que

a educação para o cuidado seja imprescindível, em que a promoção de saúde e a profilaxia primária e secundária são as opções que apresentam melhor custo-benefício para que se compreenda a morbidade, ou seja, o adiamento do surgimento das doenças e suas complicações.[11,12]

Assim, programas de atividades físicas para os idosos surgem como forma de promoção de saúde, pois contribuem para o desenvolvimento da saúde e são um importante mecanismo de prevenção e controle de doenças prevalentes nesta população, como a HAS e DM.[12]

No Brasil, a preocupação com a pessoa idosa se evidencia por meio de políticas públicas, em que uma das obrigações governamentais é incentivar e criar projetos de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade. Além disso, busca articular e expandir ações de propagação da atividade física, combate ao sedentarismo e adoção de um estilo de vida saudável.[13]

No município de São João da Fronteira, no estado do Piauí, observa-se uma grande prevalência de idosos hipertensos e diabéticos. De acordo com o DATASUS, em 2015, a prevalência HAS foi de 70,6%.[14] Por ser composta de uma população predominantemente rural e com baixo nível de escolaridade, resulta em uma incompreensão da real gravidade da HAS e da DM e suas complicações, com importantes danos crônicos. Há uma baixa adesão dos idosos deste município à prática de atividade física, portanto, o objetivo geral deste projeto de intervenção será estimular idosos à realização de atividades físicas como meio de prevenir a HAS e DM, controlar os níveis pressóricos e glicêmicos daqueles que já possuem as doenças referidas,

evitando assim suas comorbidades.Além da atividade física, as demais ações propostas visam informar a população a como identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de HAS e DM,estimular a alimentação saudável, o autocuidado e outros hábitos que contribuam para uma vida mais benéfica.

Métodos

Para que a proposta de intervenção seja desenvolvida será elaborado um plano operativo, utilizando como base a planilha de intervenção que contém as situações problemas que foram observadas, os objetivos das ações que serão implementadas para cada situação problema, metas e prazos, e as ações/estratégias com seus respectivos responsáveis, que serão os profissionais da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) e os da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), utilizando como espaço para o desenvolvimento das ações a UBS, a Academia de Saúde, praças e demais espaços públicos (Tabela 1).

O acompanhamento será feito por meio de avaliação dos indicadores de incidência de HAS e DM, tendo como fonte de dados o cadastro municipal de hipertensos e diabéticos que constam nos Sistemas de Informação do SUS, encontrados no site do DATASUS. A coleta desses dados é realizada mensalmente pelos profissionais da equipe de ESF, porém, para este projeto, os dados coletados serão avaliados a cada ano, com a sua divulgação sendo realizada para os participantes do projeto e entre os próprios profissionais de saúde.

Tabela1: Planilha de Intervenção

SITUAÇÃO PROBLE-MA	OBJETI-VOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPON-SÁVEIS
Idosos com reduzido conhecimen-to em relação à HAS e DM.	Informar a população alvo sobre os fatores de risco para o desenvol-vimentode	Tornar a população mais informada e assim reduzir a incidência de HAS e DM,	As ações serão desenvolvidas durante todo o ano, com palestras informativas com distribuição de folders, no qual serão abordados temas como: HAS e DM e seus fatores de risco; formas de controle e prevenção; importância do	Equipes de matricia-mento e da ESF.

	HAS e DM, suas complicações e como preveni-las, objetivando a redução dos indicadores de incidência.	mantendo os níveis pressóricos e glicêmicos dentro dos padrões adequados. Os indicadores avaliados serão os de incidência de HAS e DM, que serão reavaliados a cada 12 meses.	tratamento medicamentoso associado ao não-medicamentoso; importância da visita frequente à UBS para aferição da PAS e níveis glicêmicos; importância da prática da atividade física para o controle das patologias; a realização de uma boa alimentação, com a demonstração de como preparar refeições com alimentos mais saudáveis; demonstração de autocuidado com a saúde, como por exemplo, o cuidado com o pé diabético. Alguns dos temas serão abordados de forma exclusiva, com o profissional especialista do assunto, como por exemplo, a palestra sobre alimentação saudável será ministrada pelo profissional nutricionista. As palestras serão realizadas uma vez ao mês, abordando os determinados temas.	
O aumento da incidência de idosos com hipertensão e/ou diabetes.	Estimular o autocuida-do e hábitos de vida saudável, como a prática de atividade física, objetivando a redução dos indicadores de incidência.	Reduzir a incidência de idosos hipertensos e diabéticos. Os indicadores avaliados serão os de incidência de HAS e DM, que serão reavaliados a cada 12 meses.	As ações serão desenvolvidas durante todo o ano, e iniciarão com uma avaliação contando com a aferição de PAS e dos níveis glicêmicos dos idosos, peso, altura e índice de massa corpórea. Em seguida, serão formados gruposde caminhada com os participantes, em que serão realizadas, além das caminhadas, diferentes atividades que estimu-lem a prática de atividade física com os participantes tais como: dança, ciclismo, treinos funcionais, dentre outros. As atividades serão realizadas 2 vezes por semana e os participantes reavaliados a cada 3 meses.	Equipes de matricia-mento e da ESF.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2017.

Conclusão

A implantação desta proposta de intervenção constará de diversas dificuldades, principalmente por conta da população do município em questão apresentar uma baixa escolaridade, o que impõe uma resistência aos indivíduos em compreender a importância do cuidado com a própria saúde.

Será de suma importância que os profissionais de saúde busquem estratégias que estimulem a participação dos indivíduos nas atividades e ações que serão desenvolvidas, utilizando diversas alternativas de propagar o conhecimento sobre HAS e DM. A perspectiva é que os sujeitos-alvos da proposta possam desenvolver o autocuidado e que compreendam a importância de ter uma vida saudável, utilizando a atividade física como uma forma alternativa de prevenção e tratamento da HAS e DM. Espera-se também que esses sujeitos possam difundir os conhecimentos adquiridos, e assim, desenvolver a promoção de saúde e prevenção.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais, uma análise das condições de vida da população brasileira. Estudos e Pesquisas. 2010.
2. Pereira LC, Figueiredo MLF, Beleza CMF, Andrade EMLR, Silva MJ, Pereira AFM. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. RevBras de Enferm. 2017 jan./ fev; 70(1): 112-8.
3. Nakata PT, Costa FM, Bruzamol CD.Cuidados de enfermagem ao idoso na estratégia de saúde da família: revisão integrativa. RevEnfermUFPE. 2017 jan; 11(1): 393-402.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. ArqBras Cardiologia. 2010;95 (1):1-51.
5. Cunha RM, Souza COS, Silva JF, Silva MA. Nível de atividade física e índices antropométricos de hipertensos e/ou diabéticos de uma cidade do Brasil. RevSalud Pública. 2012; 14(3): 429 – 437.
6. Brasil. Ministério da Saúde. G.1 taxa de prevalência de diabete melito 2009. [capturado 20 ago 2017] Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?idb2010/g01.def.
7. Andrade JMO, Rios LR, Teixeira LS, Vieira FS, Mendes DC, Vieira MA,et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. Ciência & Saúde Coletiva. 2014; 19(8): 3497 – 3504.
8. Faria htg, Veras VS, Xavier ATF, Teixeira CRS, Zanetti ML, Santos MA. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. RevEscEnfermUSP. 2013; 47(2): 348 – 354.

9. Grupo Hospitalar Conceição. Serviço de Saúde Comunitária. Apoio Técnico em Monitoramento e Avaliação em Ações de Saúde. Doenças e agravos não transmissíveis. Ação programática para reorganização da atenção a pessoas com hipertensão, diabetes mellitus e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares no SSC-GHC. 2009.
10. Mazzaro CC, Klostermann FC, Erbano BO, Schio NA, Guarita-Souza LC, Olandoski M,et al. Intervenções em Dieta e Pressão Arterial na América Latina – Revisão Sistemática e Meta-Análise. ArqBrasCardio. 2014; 102(4): 345-354.
11. Maia MA, Reis IA, Torres HC. Associação do tempo de contato no programa educativo em diabetes mellitus no conhecimento e habilidades de autocuidado. RevEscEnfermUSP. 2016; 50(1): 59 – 64.
12. Virtuoso JF, Mazo GZ, Menezes EC, Cardoso AS, Dias RG, Balbé GP. Perfil de morbidade referida e padrão de acesso a serviços de saúde por idosos praticantes de atividade física. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(1): 23-31.
13. Medeiros PA, Strit IA, Sandreschi PF, Fortunato AR, Mazo GZ. Participação masculina em modalidades de atividades físicas de um Programa para idosos: um estudo longitudinal. Ciência & Saúde Coletiva. 2014;19(8): 3479-3488.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. Situação de Saúde – Piauí. Hipertensos cadastrados por município. 2015.