



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Curso de Especialização em Saúde da Família

Como estimular a prática de atividade física em idosos em uma área de abrangência de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família

Projeto de intervenção

NOME: Camélia Grandeso

Orientadora: Prof^a Dr^a Marília Jesus Batista

**SÃO PAULO
2015**

SUMÁRIO

	Página
1. Introdução	3
2. Objetivos	5
2.1. Objetivo geral	
2.2. Objetivos específicos	
3. Metodología	6
3.1. Cenário da intervenção	
3.2. Sujeitos da intervenção	
3.3. Estratégias e ações	
3.4. Avaliação e monitoramento	
4. Resultados esperados	8
5. Cronograma	9
6. Referências	10

1. Introdução

A queda na taxa de fertilidade e o aumento da expectativa de vida têm modificado a pirâmide demográfica brasileira. Estima-se que até 2020 o número de idosos no mundo irá dobrar. No Brasil estima-se uma população de 32 milhões de idosos, onde 11% da população terá mais 60 anos .¹

O envelhecimento populacional causa o aumento de doenças crônicas, problema este, que acaba gerando conseqüências para todos os setores da saúde, como aumento nos gastos com os sistemas público ^{2 3}. Neste contexto fortes evidencias mostram, que idosos que mantém atividades físicas regulares obtém uma variedade de benefícios, incluindo menos comorbidades e aumento na capacidade de enfrentar o estresse diário⁴. Estudos mostraram que a mudança no estilo de vida representaria 54% de diminuição da taxa de mortalidade por doenças coronarianas, contra 39,5 nas intervenção médica e apenas 6,5% por outras causas. ⁵

Apesar de diligências internacionais em tentar colocar este tema em destaque, a promoção de atividade física para os idosos, ainda apresenta grandes desafios. Possível explicação pode ser a limitada concordancia entre os interesses e ações de profissionais e pesquisadores da área ⁶. Criar e fortalecer programas em geral, e especificamente de atividade física para idosos, exige investimentos de alocação de recursos que sejam aplicáveis à população idosa, e acompanhamento da efetividade do programa. No Brasil, muitos municípios têm implantado programas de atividade física direcionados a esse público, mas as avaliações desses investimentos, assim como mudanças criativas não têm ocorrido, e pouco se sabe sobre a percepção dos idosos com relação a esses programas. Devido a falta de clareza e determinação de políticas públicas e nos programas para a promoção do envelhecimento ativo e saudável, profissionais da área da saúde, frequentemente desenvolvem estratégias paliativas e descontinuadas, tais como atividades físicas sem planejamento ou ministradas por profissionais não capacitados e desqualificados para o trabalho com idosos ⁷. Negligenciando assim importantes conceitos para qualquer política destinada aos idosos, como participação, autonomia, cuidado, auto-satisfação, possibilidade de atuar em vários contextos sociais e elaboração de novos significados para a vida na idade avançada. (LOURENÇO et AL, 2005)

Até 2010 foram investidos pelo governo federal brasileiro aproximadamente R\$ 171 milhões no financiamento de intervenções, cujo

conjunto passa a ser denominado “Rede Nacional de Atividade Física”. O Plano Nacional de Atividade configura o esforço do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério do Esporte, entidades científicas e secretarias estaduais e municipais de saúde na implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde no âmbito das Práticas Corporais/Atividade Física. Constitui-se em cinco frentes de atuação – aumento da capacidade do Ministério da Saúde de articular estratégias de Promoção da Saúde; a disseminação do tema da Atividade Física junto à população; o estímulo a criação de projetos de Atividade Física nos estados e municípios, nos setores público e privado; a parceria como estratégia para construção de intervenções sobre o espaço urbano e o monitoramento e a avaliação das ações implementadas – que se articulam para promover a melhoria da qualidade de vida da população frente à morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório, a ausência de espaços públicos de lazer e de vias alternativas de acesso aos locais de trabalho e diversão (ciclovias e/ou ciclofaixas), a pouca ênfase dada às informações sobre os benefícios da atividade física para a saúde e demais contextos que influenciam na decisão do sujeito em adotar a prática da atividade física no seu cotidiano. No entanto no Brasil há uma estimativa de que 60 a 70% da população não participam de programas regulares de atividade física ^{8 9 10} .

Essa é a realidade é vivida no município de Jardinópolis, estado de São Paulo, e este trabalho traz idéias alternativas aos benefícios insuficientes oferecidos pelo governo federal.

Com a finalidade de aumentar a adesão dos idosos a prática física, o que faz parte de uma estratégia de promoção da saúde, especificamente na área de abrangência de unidade de Estratégia da Família João Augusto dos Reis, propomos uma intervenção que será avaliada neste estudo.

2. Objetivos:

2.1 Geral

Implementar uma estratégia socioeducativa alternativa para estimular a prática de exercícios físicos em pacientes idosos da unidade de Saúde da Família João Augusto dos Reis na cidade de Jardinópolis.

2.2. Específico

- Elevar o nível de conhecimento sobre os benefícios da prática de exercícios físicos em pacientes idosos.
- Orientar sobre o impacto no estilo de vida na redução dos fatores de risco e sequelas incentivando a prática de atividade física regular dos idosos.

3. Metodologia

3.1 Cenários da intervenção:

O estudo será realizado no bairro Vila Paulista do município Jardinópolis, população estimada de 41.228 habitantes sendo uma das cidades da região metropolitana de Ribeirão Preto interior de São Paulo com Índice de Desenvolvimento Humano 0,808 ¹¹. O bairro que atualmente é coberto por uma Unidade de Saúde da Família, conta com uma população de 3020 habitantes e 817 famílias cadastradas, desses 475 acima de 60 anos. Apesar de o bairro possuir estrutura física para a prática de exercícios físicos, não existe um projeto que estimule a prática de exercícios.

3.2 Sujeitos da intervenção

Os sujeitos de intervenção serão pacientes acima de 60 anos pertencentes à equipe da Estratégia de Saúde da Família da unidade João Augusto dos Reis e alunos que freqüentam a APAE de Jardinópolis .

A equipe envolvida na intervenção será composta por médico, enfermeira, agentes de saúde e professor de educação física .

Critérios da inclusão:

- Paciente com 60 ou mais anos inscrito atendidos regularmente pela Unidade de Saúde da Família.
- Alunos da APAE.
- Consentimento informado dos pacientes e tutores responsáveis para participar na investigação.
- Apresentar capacidade mental e nenhuma doença psiquiátrica limitante.

Critérios da exclusão:

- Aqueles pacientes que não cumpram os critérios anteriores

3.3 Estratégia e ações

Fase I - Contato com a equipe

Realizar uma caracterização dos profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF), a fim de detectar a abrangência da ação a ser desenvolvida, a partir do número de famílias cadastradas, identificando o perfil socioeconômico e de comorbidades, dos pacientes acima de 60 anos, aspectos esses que auxiliarão na abordagem com os participantes do processo educativo. Ficará determinado periodicidade dos encontros para a prática de atividades de duas vezes na semana com a participação da médica, enfermeira, e a presença revezada de 2 agentes comunitários por encontro

Fase II - Contato com direção da APAE

Iniciar uma parceria com a APAE do município de Jardinópolis, já que a mesma conta com um educador físico que orientará as atividades físicas dos integrantes ou seja, dos alunos que a mesma julgue aptos para a atividades fora do ambiente da instituição de uma forma harmoniosa, junto ao grupo de idosos.

Fase III - Contato com os participantes

Convocar uma reunião na unidade de saúde, para descrição rápida do objetivo e a importância do Projeto de intervenção e convite para comporem o grupo.

Fase IV Atividade de promoção da saúde

Serão realizados 2 encontros matutinos por semana, o ponto de encontro será na unidade de saúde, onde todos os participantes irão juntos para o centro esportivo próximo, em um ônibus oferecido pela secretária da saúde do município de Jardinópolis. O Projeto tem como cronograma iniciar com uma caminhada de trinta minutos e logo após, a prática de gincanas e esportes entre os idosos e os alunos da APAE por mais 1 hora, toda a atividade estará sendo monitorada pelo orientador físico da associação e a médica da unidade. Ficará estabelecido também 2 passeios anuais, para a confraternização dos participantes. No início de cada mês ocorrerá consultas individuais para os idosos participantes com a médica da unidade.

3.4 Avaliação e Monitoramento

A cada trinta dias será agendada consulta para os pacientes, com o objetivo de monitorar pressão arterial, glicemia, peso, classificação do índice de massa corporal e cintura abdominal, assim como a frequência nos encontros. Esses dados serão anotados em uma tabela individual e anexado junto ao prontuário do mesmo. Ficará sob responsabilidade da médica e enfermeira a orientações pertinentes a cada paciente.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação desse projeto é de se esperar que haja maior conhecimento sobre a importância da atividade física para a saúde física e mental, assim como estimular a prática da mesma, entre a população idosa. A parceria com a APAE ajuda a amenizar o prejuízo que a falta de programas que promovam atividades físicas causam.

Em relação ao convívio junto com os alunos da APAE é esperado um convívio respeitoso e de mutualismo sinérgico.

5.Cronograma

Atividades	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do Projeto	x	x	x	x	x							
Aprovação do Projeto						x						
Estudo da Literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Contato com equipe							x					
Contato com as famílias							x					
Coleta de Dados							x	x				
Coleta e Análise dos exames parasitológicos								x				
Atividade de promoção da saúde								x	x			
Discussão e Análise dos Resultados										x		
Revisão final e digitação											x	
Entrega do trabalho final												x
Socialização do trabalho												x

REFERENCIAS

1. <http://www.ibge.gov.br>-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico 2000
2. Hallal PC, Victora CG, Wells JC, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc* 2003; 35:1894-900.
3. Barros MV, Nahas MV. Comportamentos de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. *Rev Saúde Pública* 2001; 35:554-63
4. Pereira et al. *Rev Psiquiatr RS* jan/abr2006;28(1):27-38. Artigo original.Qualidade de vida global de idosos
5. Bolkovoy JL, Blair SN. Aging and exercise: a health perspective. *J Aging Phys Act* 1994; 2(3): 243-60.
6. Brownson RC, Kelly CM, Eyler AA et al. Environmental and policy approaches for promoting physical activity in the United States: a research agenda. *J Phys Act Health*. 2008 Jul;5(4):488-503.
7. Salin MSilva, Mazo GZ, Cardoso AS, Garcia GS Atividade Física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações. *rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, 2011; 14(2):197-208
8. Marques AT e Gaya A. Atividade física, aptidão física e educação para a saúde: estudos na área pedagógica em Portugal e no Brasil. *Revista Paulista de Educação Física* 1999 jan./jun; 13(1): 83-102.
9. Trombetta IC, et al. Sedentarismo e risco cardiovascular. *Hipertensão* 2006; 9(2): 65-71.
10. Marin MJS, et al. A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 2008; 11(2): 245-58.
11. Ranking decrescente do IDH-M dos municípios do Brasil Atlas do Desenvolvimento Humano Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (2000). Visitado em 11 de outubro de 2008.