

UNASUS/UNIFESP

Título: Projeto de intervenção de exercícios físicos aeróbicos em pacientes diabéticos idosos da comunidade Redentor, 2015.

Autor: Dr. Maikell Espinosa Perez*

***especialista de primer grau em Medicina Geral Integral.**

Sao Paulo, 2015.

Sumário

O envelhecimento da população mundial e sua relação com a aparição de doenças crônicas é um fenômeno em ascensão. A Diabetes Mellitus é uma das doenças mais associadas com as pessoas idosas, muito mais com aqueles idosos que não praticam atividades físicas. Foi desenhado um projeto de intervenção educativa baseado na aplicação de exercícios físicos aeróbicos neste grupo de pacientes com o objetivo de modificar os níveis de glicemia e HB glicada e de IMC antes e depois da intervenção educativa. Foram escolhidos 25 pacientes de maneira aleatória por meio das consultas e visitas domiciliares do total de 156 que foram diagnosticados. Foram planejados 10 encontros que incluem além das atividades físicas charlas de educação alimentar.

Palavras chaves: idosos, diabetes mellitus, exercícios físicos aeróbicos.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o Diabetes mellitus como uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade da insulina exercer adequadamente suas ações, caracterizada pela hipoglicemia crônica e alterações no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. Os sintomas característicos são: polidipsia, poliúria, borramento da visão e perda de peso.(1)

A Diabetes Mellitus é atualmente uma das doenças crônicas não transmissíveis mais comuns nas sociedades contemporâneas de todo mundo, uma das cinco primeiras causas de morte na maioria dos países desenvolvidos e um fenômeno epidemiológico cada vez mais recorrente em muitos países em desenvolvimento ou recentemente industrializados. Fato que se vê influenciado pelo aumento crescente da esperança de vida nos países desenvolvidos tendo nestes como principais causas de mortalidade e morbidade as complicações de doenças crônicas como a Diabetes Mellitus. (1,2).

Em todo o mundo mais de 347 milhões de pessoas sofrem de diabetes. Estima-se que 1,5 milhões de pessoas morreram em consequência do excesso de açúcar no sangue no ano de 2012 (2). Segundo a Federação Internacional de Diabetes Mellitus(FID) no ano de 2004 existiam no mundo aproximadamente 194 milhões de pessoas com Diabetes Mellitus e calculou-se que para o 2025 este valor poderia chegar aos 333 milhões de pessoas, ou seja, o equivalente aproximado a 6,1% da população mundial terá Diabetes Mellitus (3). No Brasil, entre 2006 e 2013 o diagnóstico da doença passou de 5,5% para 6,8% da população.

Comer menos, caminhar mais e praticar exercícios físicos são indicações para que se possa evitar esse diagnóstico (4). A obesidade, o sedentarismo e os hábitos alimentares menos saudáveis estão na origem da diabetes tipo 2 (DM2). A melhoria destes aspectos pode proporcionar uma melhor compensação da doença e a prevenção das complicações da diabetes. Há evidência de que, mesmo as pequenas mudanças nos estilos de vida saudáveis, podem ter efeitos significativos positivos na saúde a longo prazo, se forem mantidos(5)

As atividades de Educação em Saúde são essenciais para a gestão das doenças crônicas. Estas devem ser geridas por profissionais de saúde treinados no campo da educação e são dirigidas a pessoas com doenças crônicas (ou grupos de pessoas), famílias e cuidadores, para gerirem o tratamento, prevenirem as complicações e manterem ou melhorarem a qualidade de vida. A Educação em Saúde produz efeitos terapêuticos adicionais aos produzidos pelas outras intervenções (6,7).

Entende-se por educação em saúde as combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias relacionadas à saúde. A palavra combinação enfatiza a importância de se combinar múltiplos determinantes do comportamento humano com múltiplas experiências de aprendizagem e de intervenções educativas. A palavra delineada distingue o processo de educação em saúde de quaisquer outros processos que contenham experiências acidentais de aprendizagem, apresentando-se como uma atividade sistematicamente planejada (8).

As atividades de educação em saúde podem ser desenvolvidas a partir do esquema de planejamento proposto por Green e Kreuter (1991) e, dentro dele, durante o desenvolvimento de programas educativos na fase do diagnóstico administrativo, modelos como CAHP(conhecimentos, atitudes, habilidades e práticas da população alvo-aspectos para ter presentes durante o processo de educação em saúde da nossa comunidade-), crenças em saúde, oportunidades de aprendizagem, entre outras).

A educação em saúde se constitui em instrumento essencial da atenção primária ao possibilitar uma intervenção que considere as necessidades de saúde dos indivíduos considerados integralmente, para além das questões biológicas. Assim, para atender ao princípio da integralidade do SUS, as atividades de educação em saúde devem estar inclusas entre as responsabilidades dos profissionais do PSF (9)

Na Unidade Básica de Saúde do bairro Redentor no município de Caconde do estado São Paulo, a Estratégia de Saúde da família atende uma população aproximada de 3112 habitantes dos quais 946 (30.4% da população total) são pessoas idosas. Destas, 156 são diabéticas correspondendo a

aproximadamente 5,1 % da população total – o que coincide com as cifras reconhecidas pela OMS.

Diante da identificação dessa realidade, uma das equipes do serviço de saúde decidiu realizar uma intervenção educativa com estes pacientes por meio do desenho de um sistema de exercícios físicos aeróbicos, adequados à população idosa já que o sedentarismo e a obesidade são os fatores de risco mais associados com esta doença neste grupo etário e na população em geral.

2- OBJETIVOS

Geral.

1. Realizar uma intervenção em saúde baseada em exercícios físicos aeróbicos voltados para o controle metabólico dos pacientes idosos diabéticos da comunidade Redentor.

Específicos.

1. Caracterizar os pacientes segundo idade e sexo.
2. Identificar os níveis de glicemia dos pacientes.
3. Identificar o estado nutricional (IMC) dos pacientes.
4. Propor um plano de exercícios físicos aeróbicos adequados à população idosa

Desenho Metodológico:

Cenário do estudo: A intervenção educativa será desenvolvida na comunidade Redentor atendido pela nossa equipe de saúde. A comunidade consta com uma população total de 3 112 habitantes (num cadastro de 756 famílias) dos quais 156 foram diagnosticados como diabéticos, e uma população com alto número de idosos.

Sujeitos envolvidos na intervenção: Foram escolhidos de maneira aleatória (captados em consulta médica e visita domiciliar e afim de participar deste projeto) um total de 25 idosos diabéticos para formar parte do grupo do projeto educativo aplicando um plano de exercícios físicos aeróbicos para obter o controle metabólico dos mesmos.

Para desenvolver a nossa intervenção o projeto será desenvolvido em várias etapas:

Etapa de Diagnóstico: Por meio da aplicação dos questionários (Anexo 1) para a coleta dos dados dos pacientes, tais como idade, sexo, níveis de glicemia(e HB glicada) e cálculo do IMC.

Etapa de intervenção: Depois de caracterizar os pacientes, passamos na aplicação deles do nosso programa de intervenção por meio do plano de exercício físico aeróbico com o objetivo de melhorar os níveis de glicemia e mudar o IMC. Para obter os níveis de glicemia de jejum e de HB glicada dos pacientes, será retirada a mostra do sangue no nosso laboratório do centro de saúde de Caconde e para obter o IMC será usada uma balança adequadamente calibrada para obter o peso em kg e a altura em metros.

Etapa de aplicação: Foram planejados um total de 10 encontros divididos em 4 semanas com uma frequência de 3 encontros semanais com uma duração de 45 minutos cada um. No primeiro encontro será feita a apresentação do projeto, explicadas as características da intervenção e apresentado o especialista da área de educação física que vai trabalhar com os pacientes. Nos encontros seguintes serão desenvolvidas as atividades de educação física programadas, exceto um encontro onde a gente vai debater sobre educação alimentar. O programa inclui uma série de exercícios aeróbicos desenhados

para este grupo de idade, de leve a moderada intensidade e com uma duração de 45 min aproximadamente por cada encontro.

Os encontros ocorrerão na Casa de cultura e cidadania da nossa cidade que se encontrada localizada perto da UBS e que conta com uma área ótima para o desenvolvimento desse tipo de atividades.

Etapa de avaliação: A avaliação dos idosos vai se produzir por meio da medição dos índices de glicemia e da HB glicada(antes e depois da intervenção com um mínimo de 3 meses de intervalo) e IMC antes e depois da aplicação da intervenção com o uso das ferramentas que já foram mencionadas anteriormente.

Resultados esperados:

Os resultados esperados após a aplicação desta intervenção educativa sobre exercício físico nos diabéticos idosos é a redução dos índices glicêmicos pre e pós prandial e a redução também do IMC por meio da perda do peso corporal dos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva (SZ): WHO; 1999.
2. Health statistics and information systems. Cause-specific mortality. Estimates for 2000-2012.
- 3- Macias Llanes, M.E.:” La relación entre la enajenación y la salud”. Lecturas defilosofía salud y sociedad, pp. 15-24. Ed. Ciencias Médicas, 2000.
- 4.Vigitel 2013: Envelhecimento da população aumentou os casos de diabetes. Sociedade Brasileira de Diabetes. 02 mai. 2014. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/ultimas/vigitel-2013-envelhecimento-da-populacao-aumentou-os-casos-de-diabetes> .
5. Vallis M. Barriers to self-management in people affected by chronic disease. diabetes Voice. 2009; 54 (special issue): 5-8.
6. Haute Autorité de Santé. Structuration d’ un programme d’ éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. 2007; pp. 8-15. France: institut national de Prévention et d’ Éducation pour la Santé.
7. World Health Organization. Glossary of health promotion terms. 2008. Geneva: World Health Organization. 7. Jansink R, Braspenning J, Weijden T, et al. Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis. BMC Family Practice 2010, 11:41
- 8.Green L.W and Kreuter, M.W. Health promotion planning and educational and environmental approach, 2nd. Ed, Mountain View, Mayfield Publishing Company, 1991.
9. MATTOS RA. Integralidade e a formulacao de políticas específicas de saude. Pinheiro, R, ABRASCO, 2003. P 45-59.

ANEXO I

Questionário:

1. Idade
 - 60 até 64 anos.
 - acima de 65 anos.
2. Sexo
 - F
 - M
3. IMC ao início e após a intervenção educativa
 - IMC inicial
 - IMC posterior
4. Tipo de Diabetes Mellitus.
 - Insulinodependente.
 - Nao insulinodependente.
5. Níveis de glicemia antes e depois da intervenção
 - Antes da intervenção.
 - Depois da intervenção.
6. Níveis de HB glicada.
 - Antes da intervencao.
 - 3 meses depois da primeira mostra.

