



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JESSICA FIDELIS DANTAS

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA OBESIDADE EM IDOSOS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA A SAÚDE

SÃO PAULO  
2020

JESSICA FIDELIS DANTAS

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA OBESIDADE EM IDOSOS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA A SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: EDINALVA NEVES NASCIMENTO

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O fator envelhecer nos remete ao conjunto de varias doenças *associadas, dentre* elas, a obesidade. O envelhecimento acarreta mudanças em sua distribuição de gorduras corporais. A maior concentração se encontra na região abdominal, mas também encontramos em órgãos internos e músculos. A obesidade pode levar a complicações como a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença cardiovascular, osteoartrite, distúrbios do sono, dentre outros. O ato de envelhecer leva muitos idosos ao sedentarismo, falta de atividade física e dietas inadequadas. Muitos idosos por morarem sozinhos não conseguem ir a uma atividade aonde exija meio de locomoção para chegar ao local, dificultando, assim, qualquer possibilidade de praticar uma atividade física. Diante desse quadro, verificamos que é necessária a integralidade multidisciplinar para ajudar nossos idosos, tanto no aspecto psicológico quanto no nutricional, além de atividades físicas e acompanhamento médico. Apenas dessa forma conseguiremos ajudar os idosos obesos de uma forma que traga resolutividade para a sua condição de saúde. Neste sentido, serão realizadas ações que melhorem a qualidade de vida da população de Roseta, distrito de Paraguaçu Paulista, trabalhando-se os aspectos emocionais, com o apoio de psicólogos, atividades físicas, com a intervenção de educadores físicos, alimentação saudável com a prática dos nutricionistas e assistência e orientação médica. Espera-se com essa equipe multidisciplinar melhorar a qualidade de vida dos pacientes idosos, sua saúde mental e física, priorizando sempre sua longevidade com qualidade.

## **Palavra-chave**

Saúde Preventiva. Idoso. Obesidade.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

O local de atuação onde trabalho (distrito Roseta) é distante do município de Paraguaçu Paulista (cidade do estado de São Paulo), tendo um tempo de percurso de automóvel de aproximadamente 25 minutos. As pessoas que moram no local e que não possuem condução própria contam com o serviço de um ônibus que passa duas vezes por dia no local. Este é o único modo para chegarem ao seu destino mais próximo. Isso acaba tornando a população sedentária. Nossa unidade (ESF) já obteve uma educadora física no local, o qual ajudava a população em geral na atividade física, exercitando com caminhadas. Porém, a profissional precisou sair do serviço e não a substituíram para que outra profissional pudesse dar continuidade ao trabalho.

Segundo relatos da equipe da unidade, era dessa forma que a maioria dos idosos conseguia se exercitar. A maior parte deles mora sozinha, tem dificuldade de deambulação, tem saúde frágil e necessita de cuidados ampliados de saúde. Muitos têm o dinheiro da aposentadoria, mas garante apenas o básico para o sustento. Não conseguem ir até o município de Paraguaçu Paulista para realização das atividades que são promovidas pelo educador físico. Assim, pela falta de recursos, os idosos vão se tornando obesos e também adoecendo emocionalmente

Há algumas iniciativas próprias como, por exemplo, caminhadas em grupo, mas os resultados não são efetivos, pois falta profissional para acompanhamento e monitoramento da atividade. Caso houvesse a presença de equipe de apoio multidisciplinar na unidade de saúde, poderia ser realizado um plano de atuação para melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

Nas últimas décadas a prevalência da obesidade esta aumentando em todas as faixas de idade. É considerado um problema de saúde pública, devido sua relação direta ou indiretamente com outras comorbidades. O aumento de peso favorece a ocorrência de doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, doenças da vesícula biliar, diabetes mellitus tipo 2, algumas formas de câncer, dificuldade respiratória(apnéia do sono),distúrbio do aparelho locomotor, problemas demartológicos, além da própria estigmatização social (MARQUES et al, 2007).

Segundo estudo realizado por Silveira (2009), a prevalência da obesidade em idosos é mais presente no sexo feminino e na faixa etária de 60 a 65 anos. Constataram que quanto maior a idade menor a taxa de idosos com obesidade, notadamente a partir dos 75 anos. Uma possível explicação para obesidade em idosas mulheres possa ser pelo acúmulo de gordura visceral e maior expectativa de vida. Com o envelhecimento temos uma redistribuição progressiva da gordura,com diminuição do panículo adiposo subcutâneo dos membros, tendo um acúmulo intra-abdominal. As mulheres acumulam mais gordura subcutânea que os homens e perdem quando estão envelhecendo. Entre os idosos sedentários,observou-se também que a obesidade foi maior comparada aos idosos que praticavam atividade física.

Segundo estudo de Kumpel et al (2011) a maioria dos idosos é aposentada com, no máximo, três salários mínimos. Este salário é comprometido quase que totalmente com os investimentos nas medicações de rotina. Desta forma, resta pouco da sua renda para investimento em uma alimentação de qualidade, consumindo-se alimentos de baixo custo, com pouca qualidade nutricional, ricos em calorias. Assim, ocorre aumento de peso e a obesidade, além de acarretar doenças decorrentes desta alteração.

## **AÇÕES**

- ♦ Realização de intervenção primeiramente emocional, com a ajuda de outros profissionais, psicólogos. Juntos faremos reuniões semanais com os idosos obesos, para que eles amadureçam a ideia de uma ação coletiva, que priorize a saúde física e mental deles. Os profissionais da área de saúde mental teriam como objetivo essa aceitação e a melhora do quadro emocional dos idosos, que ocorre muitas vezes por não terem mais a agilidade de jovens e o abandono familiar, ocasionando assim a obesidade e a depressão de muitos.
- ♦ Após o diálogo com a psicóloga teremos uma ação conjunta com a nutrição, que também irá reunir esse mesmo grupo, para ensiná-los de uma forma mais econômica a aplicar o dinheiro que ganham que, muitas vezes, é pouco, com consumo de alimentos baratos e com alto teor de vitaminas, e baixa calorias, fazendo com que os idosos se alimentem de uma forma mais saudável e com os nutrientes necessários para suas idades.
- ♦ Solicitação da construção de uma academia popular na frente da ESF, na praça. Assim poderia realizar ali mesmo, as caminhadas e movimentar diversos músculos nas máquinas, essa intervenção seria duas a três vezes na semana, com um profissional de educação física, para auxiliar em como realizar os exercícios, não ocasionando lesões, já que muitos por conta da obesidade e da própria idade, encontram dificuldades para realizarem qualquer atividade e não possuem a mesma flexibilidade e agilidade dos jovens.
- ♦ Realização de exames e uma avaliação mais detalhada, incluindo IMC e circunferência abdominal de todos, antes de iniciarmos todas as atividades, abordando os idosos individualmente. Pacientes com diabetes, que usam medicação para este, seriam avaliados priorizando exames como, glicemia de jejum e hb glicada. Pacientes com alto valor de colesterol(LDL) e triglicérides, avaliação principalmente com lipidograma. Serão repetidos em três meses novamente os exames para verificar a melhora.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se que o psicólogo ajude a modificar os hábitos pouco saudáveis e ajude a gerenciar as emoções do paciente de forma positiva e benéfica para sua autoestima. É fundamental compreender a obesidade como um problema de saúde em que as variáveis psicológicas desempenham um papel muito importante, que o paciente aceite que necessita de um tratamento que integre esses profissionais e que saia da terapia com uma autoestima elevada e que ele é capaz. Mesmo com sua idade que seja capaz de realizar qualquer obstáculo, incluindo neste a sua melhora emocional para enfrentar a obesidade.

Espera-se que o nutricionista consiga bons resultados na alimentação diária do paciente e que esta alimentação promova ao paciente uma melhora de seus problemas de saúde, em seu metabolismo e na longevidade com uma saúde de qualidade.

Ainda espera-se que o educador físico faça com que estes pacientes apresentem melhora da força muscular, diminuindo o risco de quedas e facilitando os movimentos dos braços, pernas e tronco, reduzindo o consumo de remédios, pois melhora a sensação de bem-estar. Reduzindo-se as dores, aumenta o apetite e diminui o isolamento social, pois aumenta a proximidade com as pessoas, a autoestima, a confiança e aceitação de sua imagem, previni e combate as doenças, hipertensão, AVE, varizes, diabetes, osteoporose, ansiedade e a obesidade.

Com a integralidade destes 4 pilares, psicologia, nutrição, educador físico e a medicina, podemos melhorar a qualidade de vida dos pacientes, incluindo assim, a diminuição de medicamentos de uso diário. A terapia irá melhorar o quadro de depressão, ansiedade e autoestima e conseguiremos diminuir os ansiolíticos, antidepressivos e benzodiazepínicos. Com a nutrição associada à atividade física, teremos uma diminuição do peso dos pacientes, melhorando assim sua diabetes, hipertensão, níveis de colesterol e triglicérides. Após três meses espera-se que haja diminuição gradativa dos medicamentos de uso contínuo.

## REFERÊNCIAS

KUMPEL, D. A. et al. **Obesidade em idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família**. Florianópolis, 2011.

MARQUES, A. P. O. et al. Envelhecimento, obesidade e consumo alimentar em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 231-242, Aug. 2007

SILVEIRA, E. A.; KAC, G. SILVA, L. Prevalência e fatores associados a obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação da obesidade segundo dois pontos de corte do índice da massa corporal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, .v. 25, n. 7, p. 1569-1577, 2009.