



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MEIRE APARECIDA DA SILVA LEGHI

RECONSTRUINDO A SAÚDE NA TERCEIRA IDADE

SÃO PAULO  
2017

MEIRE APARECIDA DA SILVA LEGHI

RECONSTRUINDO A SAÚDE NA TERCEIRA IDADE

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: VANESSA BALIEGO DE ANDRADE BARBOSA

SÃO PAULO  
2017

## **Introdução**

Nesse trabalho, venho expor um pouco do quadro atual do dia a dia na UBS Parque anhanguera em Perus - SP, onde trabalho há 1 (um) ano. O objetivo é inserir a continuidade, aperfeiçoamento e estímulo à atividade física no cotidiano da população, melhorando os hábitos alimentares dos pacientes, prevenindo eventos cardiovasculares e controle sobre a mesma. A UBS é integrada ao AMA (atendimento médico ambulatorial) na qual é coordenada pela SPDM (associação Paulista de Desenvolvimento da Medicina).

Distante do grande centro e de difícil acesso a saúde, são atendidas cerca de 20.000 pessoas de bairros locais e invasões. A unidade é pequena, sem infraestrutura adequadas para os trabalhos realizados pelas equipes medicas, uma vês, que as equipes medicas vem sendo reduzidas nos últimos 7 meses. Além das atividades citadas acima a UBS já implantou também grupo de conversa mensal, que estão disponíveis para hipertensos e diabéticos, grupo com psicóloga para saúde mental, sendo realizada uma vez ao mês, onde já são realizadas as trocas de receitas e orientações clinicas de controle e liberação de insumos para os diabéticos.

Pode ser observado que na região abrangente, o número de pacientes chegando com total descontroles no perfil glicêmico e controle de Pressão arterial, vem aumentando, mesmo tomando as medicações, acarretando o aumentando números de vagas para especialidades, exames, números de consultas semestral para controles desse grupo de paciente e muito agudizando, chegando via emergência.

Iniciou se esse grupo para realização de atividade física, controle nutricional (a UBS não Conta com o Programa Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF), com um apoio da equipe multidisciplinar regredirá essas complicações e demanda. Com o objetivo de estimular a população a tomarem providências e se auto ajudarem, o grupo se reúnem, uma vez por semana (terça feira), juntamente com a medica, educadora física, nutricionista, psicóloga, e apoios de toda a equipe, realizamos conversas para orientação, após isso são iniciadas as atividades no Parque Anhanguera, realizam alongamentos, danças e caminhadas, após isso são trazidos de ônibus a unidade de saúde. A equipe médica dá suporte de controle clinico, laboratorial, medicamentos, nas consultas orientando a seguir com os cuidados recebidos no grupo de atividades. A evolução de cada participante é realizada individualmente em seu prontuário, para no final de cada ciclo vermos quais foram benefícios obtidos.

Os resultados são positivos, pois há muitos estudos que demonstram a importâncias das realizações de atividades físicas e uma nutrição balanceada, mesmos em culturas diferentes, costumes diferentes e tipos de alimentações diferentes, que trazem benefícios importantes nos cuidados de doenças Crônicas não transmissíveis, e diminuição de suas complicações, até mesmo pessoas deixando de usar tantos medicamentos.

Segundo Estudos realizados por vários pesquisadores e Ministério da Saúde, no Brasil as doenças crônicas não transmissíveis constituem o problema de maior magnitude, são responsáveis por 72.0 % das causas de óbitos, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3%). Diabetes 5.2%, atingindo indivíduos de todas as camadas socioeconômicas, e de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como

os idosos e os de baixa escolaridade e renda. Os principais fatores são tabaco, alimentação não saudável e inatividade física e álcool, responsáveis pela epidemia de sobrepeso e obesidade, elevados índices de hipertensão arterial, colesterolias, diabetes. Estimativas mostram que 3.2 milhões de pessoas morrem a cada ano por falta de realização de atividade física. Estudo refere também que a realização de atividade física regular reduz risco de doenças circulatórias, hipertensão, diabetes, câncer de cólon e depressão. O envelhecimento ativo vem favorecendo as ações em promoção a saúde, tem mostrados resultados favoráveis a um melhor controle de doenças crônicas não transmissíveis (MALTA, NETO, JUNIÓR 2011).

O crescimento do contingente de idosos contribuiu para uma mudança no perfil de morbidade representado pelo aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), as quais configuram a principal causa de morte no mundo. O diabetes mellitus representa grave problema de saúde pública, devido a sua elevada prevalência mundial, que atinge contornos epidêmicos, elevando os fatores de risco cardiovascular e cerebrovascular. Os fatores associados são; hereditários, comportamentais e socioeconômicos. Dentre os principais fatores temos: tabagismo; alimentação inadequada com ingestão elevada de alimentos fonte de gorduras trans e saturadas, sal e açúcar; sobrepeso e obesidade; sedentarismo; inatividade física; e consumo abusivo de bebidas alcoólicas (MENEZES et al, 2014).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA). Associam-se frequentemente as alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo e também as alterações metabólicas, com maior suscetibilidade a eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

Após o Diagnóstico, é indispensável a mudança de hábitos de vida dos pacientes em várias esferas, psicológicas, familiares, social e econômica pois a longo tempo traz seus agravos (MANTOVANI et al, 2008). Algumas das mudanças de hábitos de vida são os cuidados necessários com a alimentação e realizações periódicas de atividades físicas, podem prevenir e/ou reduzir a evolução da Pressão arterial (ZAITUNE et al, 2006).

Os idosos são hoje 14.5 milhões de pessoas, 8.6% da população total do país, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base no Censo 2000. Considerados pessoas idosas acima de 60 anos. Os transtornos de saúde mental nessa população são mais frequentes os transtornos do humor, dentre elas o transtorno depressivo maior. Os fatores de riscos que elevam o número de idosos com depressão, são as patologias crônicas, ansiedade, falta de vínculos e de suporte social, dores crônicas. Os sintomas clássicos da depressão são relacionados ao afeto, cognição e os somáticos. Com o envelhecimento, ocorrem várias alterações que podem dificultar o diagnóstico da depressão em idosos como a presença de patologias crônicas. Em idosos com doenças crônicas, teremos que tomar precauções com uso de alguns medicamentos para depressão por interações medicamentosas (PARADELA, 2011).

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### **OBJETIVOS GERAIS E ESPECIFICO**

#### **OBJETIVO GERAL**

O presente trabalho tem como objetivo, obter mudança de hábitos, estimulando os idosos a realizarem atividade física e uma nutrição balanceada para melhor controle da hipertensão e do diabetes, e aqueles que estão em tratamentos para depressão, as realizações dessas atividades e orientações deverão ser semanais, que os idosos estendam esses cuidados em suas casas, para que se tornem colaboradores firmados, consistentes, complementando os tratamentos medicamentosos que já recebem, assim objetivando um melhor controle da hipertensão e diabetes e depressão e suas complicações, melhorando também a diminuição do fluxo de pacientes chegando via urgência e emergência, diminuição dos gastos por meio de tantos medicamentos e exames e Inter consultas por especialidades, e nossos idosos saudáveis com menos sequelas por tais enfermidades.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS NO INICIO DO PROJETO**

O objetivo específico desse projeto é realizar um controle inicial do grupo (controle de PA, glicemia, peso e IMC), no início das atividades, realizar um questionário com alguns dados iniciais e repetir essa avaliação no final do projeto, com resultado desses pacientes fazer gráfico e avaliar se houve melhoras e quais foram essas melhoras.

Esse acompanhamento também pode ser analisado no prontuário do paciente, nas consultas de rotina que ele realiza a cada 6 meses, avaliando também o perfil glicêmico, lipídico e aos depressivos podemos analisar se ainda estão em uso de medicamentos, como se sentem após realização das atividades.

## **Método**

**Projeto a ser coordenado por um grupo distinto de profissionais - nutricionista, agente de apoio e educador em saúde, psicólogo, médico clínico, e apoio de toda equipe da UBS P. Anhanguera.**

**Local:** Público Alvo: Idosos hipertensos, diabéticos, portadores de depressão, que pertencem a área abrangente da UBS Parque Anhanguera, jardim Britânia, nas quais realizam seus controles semestral e anual para hipertensão, diabetes, depressão.

**Plano de ação:** Realizar encontro do grupo uma vez na semana na sala de grupos da unidade, iniciar as orientações básicas sobre a importância do que estamos realizando, sobre tema de uma boa nutrição, e a importância de realizarem atividade física semanal.

Com meio de transporte da prefeitura, levar esses pacientes até o Parque Anhanguera, que fica próximo a UBS, e realizar atividades como alongamentos, caminhadas, danças por 40 minutos, junto a equipe.

Após o término de as atividades retornar à Unidade de saúde, orientar sobre como manter isso em suas casas, com o que cada um tem disponível, manterem o uso adequado dos medicamentos que o médico orientou e indicou e a importância de permanecerem com persistência com esses cuidados.

A realização das consultas de rotina ocorre a cada 6 meses, recebendo assim o apoio do médico, para avaliarem juntos, médico-paciente, quais são os benefícios percebidas nas realizações das atividades físicas e controle nutricional também no tratamento da hipertensão arterial e diabetes e depressão, isso através da clínica, laboratório, anotar essa evolução em seus prontuários para uma análise no final de cada ciclo do grupo, tanto anual ou a cada 6 meses.

**Monitoramento do grupo com questionário no final do ciclo anual para avaliação dos dados.**

### **Selecionar 15 participantes do grupo**

(HIPERTENSOS 5 participantes),

(DIABÉTICOS 5 participantes),

(DEPRESSIVOS 5 participantes)

Utilizando dados cadastrais dos pacientes, seus antecedentes patológicos, uso de medicamentos de forma contínua, fazer um exame físico inicial, com IMC, controle de pressão arterial, controle glicêmico, solicitar perfil lipídico, teste ergométrico e avaliação cardiológica, para avaliar se estão aptos a realizar as atividades físicas, isso nos apoiará no final do ciclo, para reavaliação e verificar quais foram os benefícios alcançados do grupo.

## **Resultados Esperados**

Analisar na reavaliação no final de cada ciclo, podem ser a cada 6 meses ou anual, como estão esses controles de Pressão arterial, controles glicêmicos, diminuição de sintomas persistentes nesses grupos de pacientes, diminuição de uso de antidepressivos com indicação médica, ouvindo os relatos dos pacientes participantes, de como se sentiam antes das atividades no grupo e após.

Analisar se na unidade de saúde, houve diminuição no fluxo das procura para consulta desses pacientes por desconroles deles, verificar os controles de pressão e diabetes quadro de melhoras, se houve diminuição nos exames solicitados, se houve diminuição nas filas de espera para avaliação com especialidade causando assim insatisfação dos pacientes e aumento de comorbidades causadas por essas patologias.

Acompanhar junto com a psicóloga da unidade quantas pessoas que iniciaram as atividades e continuaram frequentando semanalmente, deixaram de tomar os medicamentos para depressão, diminuíram o quadro de insônia e quais foram as melhoras relatadas por esse grupo de pacientes.

Analisar a incidência de óbitos causados por complicações das doenças; Hipertensão, diabetes, depressão e cardiovasculares na respectiva população abrangida, que estejam participando do grupo de atividade física e controle nutricional.

## Referências

MALTA, Debora Carvalho; NETO, Otaliba Libâno; JUNIÓR, Jarbas Barbosa da Silva (2011). **Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema único de saúde**. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2006; páginas 02 ao 07. Brasília DF, Brasil 2011. Disponível em < [http://actbr.org.br/uploads/conteudo/940\\_Apresentacao.pdf](http://actbr.org.br/uploads/conteudo/940_Apresentacao.pdf)>. Acesso 18/09/2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - **Diretrizes da sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST** (II Edição, 2007) Arq. Bras. Cardiol. 2007

MANTOVANI, N. F. et al. **Caracterização dos usuários e o conhecimento sobre a hipertensão arterial**. Online Brazilian Journal of Nursing, v. 7, n. 2, 2008.

ZAITUNE, M.P.A. et al. **Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas**, São Paulo, Brasil. 2006. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000200006](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200006)>. Acesso em 04/10/2017.

MENEZES, T. N. et al. **Diabetes mellitus referido e fatores associados em idosos residentes em Campina Grande, Paraíba**, Mato Grosso do Sul, Brasil. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v17n4/1809-9823-rbpg-17-04-00829.pdf> . Acesso em 04/11/2017.

PARADELA, E. P. **Depressão em Idosos**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2011. Rio de Janeiro, Brasil. 2011. Disponível em: <[http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=112](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=112)> Acesso em: 04/11/2017.