



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Flávia Ferreira de Ávila

Estratégias para controlar o aumento do número de doenças crônicas associadas ao envelhecimento populacional

Florianópolis, Março de 2023

Flávia Ferreira de Ávila

Estratégias para controlar o aumento do número de doenças
crônicas associadas ao envelhecimento populacional

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Francielly Zilli
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Flávia Ferreira de Ávila

**Estratégias para controlar o aumento do número de doenças
crônicas associadas ao envelhecimento populacional**

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Francielly Zilli
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Até 2025, segundo a OMS, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Este trabalho é direcionado para uma comunidade caracterizada pela alta expectativa de vida, ou seja, que corresponde com as projeções referentes a inversão da pirâmide etária brasileira, com aumento da população idosa local. Podemos associar a esse perfil populacional as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), primordialmente Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, destacando-as como um importante desafio para a saúde pública que está se expandindo com o passar dos anos, especialmente pela morbidade e mortalidade que causam. São doenças que quando bem controladas tornam possível a diminuição dos impactos de suas complicações, entretanto em casos de um não acompanhamento provocam sérios problemas para os pacientes, como Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral, amputações e outros. Levando em conta o envelhecimento populacional da região acolhida pela unidade básica de saúde Rincão Gaúcho, essas doenças tem se tornado cada vez mais prevalente em nossa área de abrangência. Dessa forma, considerando a necessidade de intervir na prevenção destas doenças e na promoção de saúde, objetivamos através da formação de um grupo de pacientes que apresentam essas doenças, esclarecer dúvidas, trocar experiências, entre outros benefícios para promover um processo de envelhecimento saudável, e assim a diminuição do número alarmante de doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus da população local.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral, Acolhimento, Diabetes Mellitus, Hipertensão, Promoção da Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Rincão Gaúcho, em Estância Velha RS, acolhe uma comunidade com uma boa infraestrutura, onde os moradores que utilizam de nossos serviços na sua grande maioria possuem uma casa em boas condições, água tratada, luz e uma boa convivência entre si.

Neste bairro trabalhamos com pacientes que possuem uma situação financeira mediana, um bom esclarecimento dos fatos e um bom diálogo com a unidade de saúde, com pequenas exceções. Entretanto, apresenta algumas áreas mais críticas que são acompanhadas e monitoradas pelos nossos agentes comunitários que nos mantém informados e interferimos sempre que necessário. Considero um bairro harmonioso e de fácil manejo para intervenções e condutas.

Estância Velha é um município brasileiro do estado do Rio Grande do Sul que apresentava uma estimativa populacional para o ano de 2019 de 50.022 habitantes (IBGE, 2017). O perfil demográfico do município que atuamos se ingressa em uma nova configuração pela queda das taxas de natalidade e mortalidade, provocando um envelhecimento da população. A área de abrangência da UBS Rincão Gaúcho possui uma média de 1.967 moradores, destes, 985 homens e 982 mulheres. Em relação à faixa etária, há 298 crianças (0-11 anos); adolescentes 206 (12-18); 1194 adultos (19-59) e 269 idosos (60 ou mais anos), sendo que entre a numeração referida por "adultos" se prioriza uma população maior de 50 anos.

Quanto a frequência de doenças na comunidade foram identificados 10 casos de pessoas com HIV em 2018, desde então sem novos casos. Quanto a doenças crônicas a incidência de diabetes em nossos pacientes adulto e principalmente idosos é de 75,50%, enquanto a de Hipertensão Arterial Sistêmica corresponde a 50,33%, números que nos preocupam, embora possam ser esperados pelo envelhecimento populacional, buscamos realizar medidas com o intuito de baixar estes dados. Em relação aos serviços de saúde a cobertura vacinal, temos uma cobertura de 100% de crianças menores de 1 ano. O número de gestantes que a unidade conseguiu captar no último ano para receber o acompanhamento pré-natal foi de 20 gestantes (100%).

Além de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes em adultos e idosos, infecções respiratórias, gastroenterite, infecção do trato urinário, escabiose e reações alérgicas são as doenças que mais trouxeram pacientes à unidade desde o meu início de trabalho. Este elevado número de Hipertensos e Diabéticos, são as patologias mais presentes entre nossos pacientes, e que aumentam consideravelmente as comorbidades associadas e índice de mortalidade entre os mesmos. Paralelo às ações que já viemos desempenhando, estamos trabalhando para que possamos conscientizar a população quanto as complicações e gravidade dessas doenças.

Dessa forma, proponho a realização do Projeto de Intervenção que possa contemplar a demanda relacionada ao envelhecimento da população e o aumento do número de doenças crônicas.

Como profissional da unidade, possuo um bom laço com os pacientes, o que acredito ser importante para fortalecer a conscientização e diminuir os números negativos, seja a partir de atividades de sala de espera, grupos e reuniões ou fortalecendo ainda mais ações já desempenhadas como as palestras e o grupo de dança e caminhada.

Nossos pacientes Hipertensos e Diabéticos tem como rotina aferir pressão arterial e HGT em nossa unidade, sendo então de nossa realidade estar medicando e orientando sempre a respeito dos índices alterados, suas complicações e agravos, marcando consultas, pedindo exames, solicitando avaliação de especialistas e mantendo-os sempre por perto, para manter o vínculo o máximo possível.

Como faz parte de nossa rotina lidar com pacientes com alteração de seus sinais vitais, destacando-se hipertensão e diabetes, já temos um planejamento organizado de como lidar com estes pacientes, assim como panfletos espalhados por toda unidade mostrando as complicações das comorbidades e as técnicas de enfermagem falando na sala de espera a respeito destes problemas, da importância de envelhecer com saúde e qualidade de vida, para melhor usufruir a "melhor"idade.

Muitos pacientes, já foram conscientizados sobre a importância do cuidado com a saúde, do impacto da obesidade sobre suas vidas, os prejuízos do sedentarismo, sobre a importância de uma refeição balanceada, e nos escutando e seguindo nossas orientações estão mantendo um padrão de vida mais saudável, e melhorando os índices nos valores de suas aferições de pressão e HGT, o que nos leva a crer que se permanecermos assim, com foco e trabalho conseguiremos chegar a nossa meta, abaixando esses índices tão altos de hipertensos e diabéticos.

Esse tema é importante pois foi o maior impacto que tive quando cheguei na unidade Rincão Gaúcho, pois, embora a sociedade se apresentava bem orientada, participativa, com boa qualidade de vida, ainda assim apresentava índices altos de hipertensão e diabetes. Ver estes índices diminuir seria ver o resultado trabalho e esforço em cada caminhada que realizamos com os pacientes, em cada palestra preparada e, em cada conversa no consultório. Seria ver a promoção de saúde aqui, palpável e presente em nossa comunidade.

As possibilidades para realização deste projeto são as mais descomplicadas possíveis, por possuímos dados quantitativos das patologias, possuir a equipe e a população se necessário para ajudar com questionários ou outras formas para realizá-lo e possuir um bom acervo metodológico para embasar o estudo.

Este momento não poderia ser mais oportuno para este projeto, pois o envelhecimento da população segue em linha crescente e nossa comunidade já possui um grande número de pacientes com doenças crônicas, que podem provocar danos maiores como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, momento crítico e que merece atenção pausar

e achatar o crescimento desta linha e das complicações que com ela chegam.

Tendo em vista que este é o maior problema que nossa comunidade e nossa unidade de saúde apresenta, este projeto vem diretamente aos interesses que necessitamos neste momento. Hora de parar esta curva crescente de pacientes com maior idade e com pouca qualidade de vida devido as consequências de suas patologias, e proporcionar cada vez mais estratégias que proporcionem a promoção de saúde e que estimule o envelhecimento saudável.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Diminuir o número alarmante de doenças crônicas, destacando Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabete Mellitus, da população idosa local.

2.2 Objetivos específicos

- Adotar medidas de educação em saúde;
- Construir uma rede de apoio social para manter o vínculo do idoso com a unidade de saúde;
- Estimular a independência e autonomia da população idosa.

3 Revisão da Literatura

Diversas mudanças no perfil demográfico do Brasil foram acontecendo ao longo do tempo, reconfigurando assim as características da sociedade a qual era em sua maioria da zona rural com um número elevado de membros e com um alto risco de mortalidade na infância para uma sociedade principalmente urbana com uma nova configuração familiar que incluía um número menor de membros. Paralelo a essas modificações observamos uma mudança na pirâmide etária, onde no passado encontrávamos uma base formada principalmente formada por jovens, hoje nos deparamos com um crescente da população com 60 anos ou mais. Essa modificação da estrutura etária da população ocorreu devido redução nas taxas de mortalidade e uma conseqüente queda na taxa de natalidade (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Essas mudanças no ritmo de crescimento da população, principalmente da população idosa, trazem consigo o aumento do número de doenças crônicas, como Hipertensão arterial sistêmica(HAS) e Diabete mellitus(DM) e conseqüentemente comorbidades que geram incapacidades e sequelas, exigindo ações integrais do sistema de saúde. Atualmente as doenças crônicas não transmissíveis são uma das principais prioridades na área da saúde no Brasil. Do ponto de vista da política de saúde, é fundamental que o sistema de saúde realize ações que contemplem todos os níveis de cuidado, considerando a prevenção e o tratamento das doenças crônicas que podem afetar os idosos. Desta forma, é preciso que o modelo de saúde ultrapasse as características biológicas e sob o olhar da determinação social, considere a atenção numa perspectiva mais abrangente, incluindo todos os fatores envolvidos no perfil de saúde dos idosos (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

No último censo demográfico de 2010 o Brasil apresentava 190.755.799 habitantes, as projeções para outubro de 2020 é de um total de mais de 211 milhões de habitantes, sendo que os idosos, ou seja, os sujeitos com 60 anos ou mais serão mais de 28 milhões de pessoas, número que representa 13% da população do país. Esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas, segundo a projeção da população, divulgada em 2018 pelo IBGE, a qual aponta que em 2043, um quarto da população deverá ter mais de 60 anos, enquanto a proporção de jovens até 14 anos será de apenas 16,3% (IBGE, 2018).

Tendo essa mudança no cenário etário do Brasil, se destaca a alteração do perfil de doenças mais frequentes, dentre elas apontamos as doenças crônicas não transmissíveis as quais afetam grande parte da população idosa, comprometendo 25,1% dos idosos com diabetes e 57,1% com hipertensão, sendo importante destacar que 18,7% são considerados obesos e 66,8% apresentam excesso de peso, características que são consideradas fatores de risco para o agravamento da HAS. Essas doenças são responsáveis por mais de 70% de mortes do país (CAMPOS; GONÇALVES, 2018).

As mudanças demográficas produzem desafios importantes na vida social. Como já

dito, na área da saúde, os reflexos da maior longevidade apresentará um aumento da prevalência de doenças crônicas próprias do envelhecimento que são mais complexas e mais onerosas (CAMPOS; GONÇALVES, 2018). Não só as doenças crônicas como HAS ou DM ganham importância nesta faixa etária, as alterações orgânicas decorrentes do envelhecimento, somadas às condições de vida desfavoráveis, impõem comprometimentos típicos desta fase. Sob o aspecto da saúde, essas condições são geralmente marcadas por condições crônicas, incapacitantes que geram dependência de cuidados especializados e alto custo, caracterizando o processo de transição epidemiológica que ocorre em conjunto com as transformações demográficas, sociais, econômicas, psicológicas e culturais. Dessa forma, são apontadas algumas características importantes que devem ser consideradas para um envelhecimento ativo, elas incluem desde a oferta de adaptações para a participação, ocupação e convívio do idoso com a sociedade, até a garantia de saúde e segurança (BORGES et al., 2008).

A promoção da saúde ocorre quando a comunidade se apropria dos conhecimentos necessários para melhoria da sua qualidade de vida e saúde, ou seja, quando espaços de diálogo e formação em saúde são ofertados com o intuito de capacitar a comunidade e assim proporcionar maior participação dos indivíduos no controle deste processo. O conceito de promoção da saúde engloba os determinantes relacionados aos aspectos comportamentais e de estilo de vida, e também às condições sociais e ambientais em que as pessoas vivem e trabalham (BUSS, 2000).

Entre os principais marcos referenciais na temática da promoção da saúde se destacam o Relatório Lalonde, publicado em 1974 no Canadá, e a Carta de Ottawa, em 1986, resultado da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, firmando-a como proposta a ser incorporada como diretriz na formulação de políticas públicas de saúde. Estes movimentos influenciaram a reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, que tem adotado a Atenção Básica à Saúde (ABS) para implementar ações intersetoriais de promoção da saúde e prevenção de agravos. No Brasil a Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta desempenho positivo em relação ao modelo tradicional, pois atua em território delimitado, com acompanhamento longitudinal da população, permitindo oferecer acesso universal às orientações sobre estilos de vida saudáveis, e estimulando a prevenção de doenças crônicas e transmissíveis (MOTTA et al., 2014).

A educação em saúde para os idosos é uma prática fundamental para as intervenções preventivas em âmbito comunitário particularmente no que se refere às doenças crônicas de maior impacto, como HAS e DM. Tais enfermidades, por sua alta prevalência e morbimortalidade, têm despontado como problema de saúde pública digno de políticas voltadas para a elaboração de programas educativos, os quais contemplem as reais necessidades dos indivíduos afetados, bem como, dos familiares e profissionais envolvidos. Dessa forma, as atividades educativas objetivam a orientação e o desenvolvimento de práticas de saúde voltadas para a prevenção de doenças e promoção de saúde, contemplando toda a po-

pulação e os diferentes contextos de vida (FIGUEIREDO; NETO; LEITE, 2012). Ações de educação em saúde apresentam a finalidade de potencializar o empoderamento dos indivíduos e estimular o desenvolvimento da responsabilidade e da autonomia por sua saúde, tornando-os capazes de tomarem suas próprias decisões, de modo a favorecerem mudanças nas suas condições de saúde. Sabe-se ainda que os processos educativos em saúde influenciam o estilo de vida, melhoram a relação profissional-indivíduo e os ambientes social e físicos. A educação em saúde, como uma prática social, baseada no diálogo e na troca de saberes favorece o entendimento do processo de promoção da saúde e o intercâmbio entre saber científico e popular. Realizar educação em saúde é, pois, capacitar as pessoas para manterem saudáveis a si e aos seus familiares através do acesso à informação e a oportunidades que permitam fazer escolha por uma vida mais sadia (MOTTA et al., 2014).

Atividades de educação em saúde com idosos foram realizadas a partir da criação de um grupo com os usuários cadastrados e acompanhados pela unidade básica de saúde, conhecido como grupo de Hiperdia. A divulgação e envolvimento se deu por cartazes expostos na UBS e pelas Agentes Comunitárias de Saúde que auxiliam na divulgação e no esclarecimento dos objetivos das atividades enquanto realizam as visitas domiciliares. As atividades contemplavam três momentos, sendo inicialmente uma entrevista domiciliar que investigava o conhecimento do usuário em relação as doenças a qual foi realizada de forma individual, junto aos idosos que desejaram participar das atividades educativas. O segundo momento foi constituído pela atividade educativa propriamente dita, que ocorreu em encontros semanais realizados na UBS/ESF em espaço reservado. Os encontros contaram com a presença do médico de uma das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como fisioterapeuta, nutricionista, psicologia e educador físico do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Durante a realização das atividades medicações foram oferecidas conforme a necessidade de cada participante, orientações sobre a etiologia das doenças, formas de tratamento e uso correto dos medicamentos prescritos, necessidade de mudanças de hábitos alimentares e de vida, importância da prática de atividade física frequente, identificação de agravos, possíveis complicações e melhor convivência com a doença foram os temas abordados. A cada encontro um dos profissionais assumia a atividade, sendo os temas discutidos entre os envolvidos para que se aproximassem ao máximo das lacunas identificadas na entrevista domiciliar. O terceiro momento foi a reavaliação sobre os conhecimentos dos idosos a respeito das doenças, usando para tanto a mesma abordagem utilizada na primeira entrevista domiciliar (MOTTA et al., 2014).

É interessante criar também uma rede de apoio social ao idoso atendido por equipes de Saúde da Família, proporcionando assim total suporte quanto ao entendimento de suas patologias, seus tratamentos, da ajuda possível dos familiares para prevenir pioras ou complicações e para o atendimento às necessidades específicas dos idosos. Os sistemas de suporte social podem ser desde instituições privadas, a própria UBS ou até mesmo a

família, amigos e vizinhos. A família tem especial relevância, por ser o contexto social mais próximo no qual os indivíduos estão envolvidos, tendo acesso direto com a rotinas dos usuários assistidos, no que diz respeito à alimentação, atividades físicas e cuidados que os mesmos estão tendo para prevenir complicações de suas comorbidades, considerando esses aspectos, a compreensão do funcionamento familiar é de extrema importância para o planejamento do cuidado dos idosos hipertensos, pois poder contar com suporte social da família é fundamental no processo de cuidado. Dessa forma, o suporte social "pode ser avaliado quanto às características estruturais, funções dos vínculos e dos atributos de cada vínculo e pode ser registrada em forma de mapa de relações que inclui todos os indivíduos com quem uma determinada pessoa interage"(ALVARENGA et al., 2011, p. 2604).

Outro fator importante para facilitar o engajamento ao tratamento adequado da HAS ou DM é estimular a independência e autonomia dos idosos, evitando ou retardando complicações ou sequelas que possam proporcionar limitações. Para isso, é necessário promover um envelhecimento ativo e saudável, mantendo ao máximo a capacidade funcional promovendo o bem-estar físico, mental e social, facilitando o acesso aos espaços de saúde garantindo cuidado, medicação e reabilitação funcional (CUNHA et al., 2012).

A autonomia dos usuários idosos é fundamental para um envelhecimento saudável e para a promoção da sua qualidade de vida, ou seja, é fundamental garantir a dignidade, liberdade e integralidade do idoso participação do cuidado de si. Para que essas questões sejam contempladas é necessário romper com determinados estigmas relacionados ao envelhecimento e que ainda são frequentes no processo de cuidado onde alguns profissionais diminuem a capacidade funcional e de compreensão de alguns idosos impedindo que os mesmos desempenhem sua autonomia e exerçam a capacidade de tomar as decisões em relação ao cuidado de forma conjunta. É necessário apontar a importância dos profissionais de saúde se atentarem para essas questões com o intuito de suas ações não proporcionarem complicações éticas relacionadas à assistência da pessoa idosa (CUNHA et al., 2012).

Dessa forma, compreendemos que o envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde, como doenças crônicas, destacando-se HAS e/ou DM que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social, entretanto envelhecer não significa consequentemente adoecer, mas exige sem uma maior atenção dos serviços de saúde os quais devem apresentar estratégias de cuidado com o intuito de preservar e promover saúde e qualidade de vida. O envelhecimento pode ser sim atravessado por bons níveis de saúde, paralelo aos avanços na área da saúde e da tecnologia, ao acesso integral e universal aos serviços públicos adequados nos deparamos com uma melhor qualidade de vida nessa fase. Com isso, é fundamental investir em ações de prevenção ao longo de todo o curso de vida, em virtude do seu potencial para acolher demandas momentâneas e evitar complicações tardias (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção voltado para a diminuição do quadro de doenças crônicas acompanhadas pelo envelhecimento populacional e pelos fatores da má alimentação, ausência de atividades físicas e de outros cuidados essenciais que não são desempenhados pelos idosos da UBS Rincão Gaúcho. Como observado, além do aumento das doenças crônicas associadas a essa população, nos deparamos com a limitação do desempenho físico destes idosos, do aumento da dependência e conseqüentemente a diminuição da qualidade de vida tanto para os idosos como para seus familiares.

Para isso, será adotado estratégias educativas, por meio de grupos com encontros semanais para esclarecer dúvidas, reforçar a importância de uma vida saudável para um envelhecimento sadio, trocar experiências, vincular idosos a unidade e estimular atividades saudáveis para seu dia-a-dia. Durante o grupo será feito dinâmicas para abordar as temáticas propostas. Haverá apresentações onde será explicado como funcionam as doenças crônicas, como podem ser prevenidas e/ou controladas, haverá também troca de experiências, retirada de dúvidas, incentivos através de metas, e pequenos lanches saudáveis levados pela comunidade participante e pelos profissionais inclusos na reunião.

A divulgação e o convite para os encontros serão feitos por meio de cartazes e folders que serão expostos na Unidade Básica de Saúde.

Essas ações serão registradas a partir da quantidade de pessoas que participarão, nível de pressão arterial e HGT. Estes dados serão registrados de forma manual e ficarão guardados na pasta do grupo, facilitando assim o controle e conseqüentemente a mensuração do impacto destas atividades na vida dos usuários participantes. As atividades vão ocorrer em um espaço adjunto à UBS.

Em seqüência será montado uma rede de apoio social mantendo o vínculo entre idoso e unidade de saúde, a partir das visitas domiciliares pelas agentes comunitárias, médica e enfermeira sempre que necessário, mantendo o contato do idoso assistido com a nutricionista, fisioterapeuta, educadora física e psicóloga, fazendo assim um cuidado global do paciente.

E por fim, o grupo terá também como objetivo manter o idoso ativo, estimular independência e autonomia, ter sentimentos positivos, estimular trabalhos sociais e outros que os incluam na sociedade. Diminuindo assim a sensação de exclusão do papel do idoso, através de conversas durante os encontros, propondo atividades físicas ou outras.

Sempre que necessário será feito busca ativa através das visitas domiciliares, sala de espera, maior atenção ao paciente em suas consultas e estimular seu interesse pela autonomia.

Recursos Humanos:

O grupo sempre será mediado por mim acompanhado de uma técnica de enfermagem da unidade para aferir os sinais dos pacientes.

Entretanto, todos os integrantes da unidade de saúde participarão das atividades do grupo. Por exemplo, nos dias que será abordado as questões nutricionais, o grupo terá a presença da nutricionista, nos dias que as atividades físicas serão abordadas, teremos a presença dos profissionais de fisioterapia e o educador físico.

Contamos com o interesse e apoio da população idosa e de toda a equipe de saúde para a realização das atividades propostas.

Recursos Materiais:

- Cartolinas e folhas para a confecção dos convites e divulgação do grupo;
- Folhas, canetas e balões para as dinâmicas;

Cronograma:

Julho:

07/07 - Atividade grupal 01: Mapear hipertensos e/ou diabéticos de risco para doença cardiovascular. Pequena introdução sobre os temas abordados durante o grupo, e aumentar interação entre participantes e médico.

14/07 - Atividade grupal 02: O que é Diabetes? Qual seu impacto para sociedade se não for dada devida importância e conduta?

21/07 - Atividade grupal: O que é Hipertensão Arterial Sistêmica? Qual seu impacto para sociedade se não for dada devida importância e conduta?

28/07 - Atividade grupal 04. Tema: Importância da atividade física para pacientes com doenças crônicas.

Agosto:

04/08 - Atividade grupal 05: Dieta para pacientes hipertensos e diabéticos.

11/08 - Atividade grupal 06. Tema: Promover o trabalho em equipe, de maneira dinâmica, priorizando os pontos de risco e vulnerabilidade envolvendo-os na organização, planejamento e gestão de suas ações.

18/08 - Atividade grupal 07: Por meio de palestras educativas orientar ainda mais os pacientes participantes do grupo sobre a importância de temas já discutidos até então, como controle das doenças, dieta e atividade física.

25/08 - Atividade grupal 08: Despedida do grupo e orientação para que todos os participantes possam agendar consulta médica para acompanhamento.

Setembro:

Será realizado reavaliação das atividades desenvolvidas, e juntamente com a equipe serão traçadas novas propostas.

5 Resultados Esperados

Enfrentar o desafio do envelhecimento é urgente. O país já tem um importante percentual de idosos, que será crescente nos próximos anos, demandando serviços públicos especializados, pelo aumento do número de doenças crônicas, que será reflexo do planejamento e das prioridades atuais das políticas públicas sociais. Portanto é importante que essas políticas tenham intervenções integradas, que assegurem o cuidado às doenças crônicas, mas que fortaleçam a promoção do envelhecimento saudável.

Com o envelhecimento da população e a menor relação entre população ativa e dependente, sem uma estrutura familiar capaz de dar suporte aos idosos e carente de estruturas de apoio para essa população, a sociedade deve estar consciente do preço que terá de pagar e do custo crescente da assistência à população idosa, exigindo do Estado preparo para o provimento de políticas específicas, para o financiamento de estruturas de apoio, bem como para o monitoramento das suas atividades. Garantindo, assim, uma atenção integral e reconhecendo suas características e especificidades. Este é o desafio para a sociedade e para o Estado nas próximas décadas.

Dessa forma, acreditamos que estratégias educativas tendem a facilitar a aproximação com a população e assim o diálogo e o compartilhamento de informações que possam modificar hábitos de vida proporcionando um envelhecimento ativo, com promoção de saúde e prevenção de doença.

Considerando o envolvimento que contamos de todos os usuários e profissionais interessados em promover saúde, temos uma boa condição para poder atingir nossa meta de envelhecimento saudável para a população adstrita. Tendo em vista que população/profissionais de saúde tem o mesmo foco, será mais fácil um trabalho coletivo, com resultados positivos que nos permitirão manter os pacientes em processo de envelhecimento saudável, satisfazendo então o objetivo desta monografia.

Referências

- ALVARENGA, M. R. M. et al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de saúde da família. *Ciência Saúde Coletiva*, p. 1–10, 2011. Citado na página 18.
- BORGES, P. L. de Castro e et al. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em belo horizonte, minas gerais, brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, p. 2798–2808, 2008. Citado na página 16.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 5, n. 1, p. 163–177, 2000. Citado na página 16.
- CAMPOS, A. C. V.; GONÇALVES, L. H. T. Perfil demográfico do envelhecimento nos municípios do estado do pará, brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, p. 1–9, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- CUNHA, J. X. P. da et al. Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. *Saúde em Debate • Rio de Janeiro*, v. 36, n. 95, p. 657–664, 2012. Citado na página 18.
- FIGUEIREDO, M. F. S.; NETO, J. F. R.; LEITE, M. T. de S. Educação em saúde no contexto da saúde da família na perspectiva do usuário. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v. 16, n. 41, p. 315–329, 2012. Citado na página 16.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Cidades: Estância velha*. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/estancia-velha/panorama>>. Acesso em: 26 Mai. 2020. Citado na página 9.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação*. 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 26 Jun. 2020. Citado na página 15.
- MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. da C. G.; SILVA, A. L. A. da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro*, p. 507–518, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 18.
- MOTTA, M. D. C. et al. Educação em saúde junto a idosos com hipertensão e diabetes: Estudo descritivo. *Revista UNINGÁ Review*, p. 48–53, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.