

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A UM GRUPO DE IDOSOS COM HIPERTENSÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MONTE CASTELO

Jéssica da Silva Rodrigues ¹; Daniele Araújo Corrêa do Nascimento ²

1 Autora, acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba e mail:jessiicasr@gmail.com

*2 Co - autor, acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba e mail:
daniaraujo738@gmail.com*

Palavras chaves: Envelhecimento, Fisioterapia, Hipertensão, Qualidade de vida

INTRODUÇÃO:

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbi-mortalidade na população brasileira, a HAS e o DM representam um dos principais fatores de risco para o agravamento desse cenário, por estar relacionada ao surgimento de outras doenças crônicas não transmissíveis, que trazem repercussões negativas para a qualidade de vida ¹. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ($PA \geq 140 \times 90\text{mmHg}$) ². O Diabetes mellitus é definido com uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade de a insulina exercer adequadamente de suas ações, caracterizada pela hipoglicemia crônica e alterações no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas ³. O número de pacientes portadores de Diabetes e hipertensão tende a aumentar nos próximos anos, não somente devido ao envelhecimento da população, mas sobretudo, pela má alimentação, a falta de atividade física entre outros costumes tais como tabagismo e bebidas

alcoólicas. Ao praticar atividade física constantemente os pacientes estarão se protegendo contra doenças cardiovasculares ⁴. Algumas das complicações mais frequentes decorrentes dessas patologias são: o infarto agudo do miocárdio, o acidente vascular cerebral, a insuficiência renal crônica, a insuficiência cardíaca, as amputações de pés e pernas, a cegueira definitiva, os abortos e as mortes pré-natais ⁵. **Objetivos:** Sensibilizar os idosos que participam do programa de hiperdia na UBSF do Monte Castelo, a aderir a prática de hábitos saudáveis, desta forma prevenindo complicações das doenças existentes e melhorando a sua qualidade de vida, para um envelhecimento ativo e bem-sucedido. **Metodologia:** Foram realizadas visitas na unidade Básica da Família no bairro do monte castelo pelos alunos de uma Instituição Pública de Ensino Superior da cidade de campina Grande sob a supervisão da professora da disciplina saúde coletiva aplicada à fisioterapia e realizamos atividades com um grupo de pessoas que se tratavam de hipertensão arterial e diabetes mellitus, composto por 23 idosos, sendo destes 4 homens. Após serem atendidos pela enfermeira, os pacientes seguiam para sala preparada pelos discentes para o desenvolvimento da ação. Houveram dois momentos: No primeiro momento foi apresentado o tema em questão, suas causas, tratamento e principais complicações na ausência ou na falha de um bom tratamento e realizamos uma roda de conversa, sobre alimentação saudável foram apresentadas figuras de alimentos, na qual os participantes identificavam quais destes eram saudáveis ou não, explicando as hierarquias dos alimentos e a importância de cada grupo alimentar, a necessidade da diminuição da ingestão dos carboidratos de forma excessiva falamos também sobre o consumo de álcool e tabagismo. Foi apresentado também um modelo de tomada de decisão utilizado no PROERD- Programa educacional de resistência às drogas utilizadas em programas da polícia militar em escolas públicas municipais e trabalha com os dizeres Defina, Analise, atue e Avalie tendo como objetivo principal de auxiliar o grupo tomar sua melhor decisão em relação ao tratamento, sendo o alvo, a escolha ser tomada a decisão mais benéfica e saudável de forma consciente. No segundo momento foi apresentado de forma dinâmica os benefícios da prática de atividade física, convidando o grupo a participar de uma dinâmica corporal com alongamento global associada a respiração e aquecimento com dança e por fim foi realizado panfletagem. **Resultados e Discursão:** Foi possível para os participantes aprenderem sobre os riscos de uma alimentação

inadequada com alimentos ricos em gordura e sal e a importância de manter a boa alimentação, assim como a importância da auto - percepção corporal, para identificação de possíveis sinais e sintomas de alteração da pressão arterial. A interação entre o grupo de hiperdia e os acadêmicos foi muito produtiva e satisfatória, houve perguntas e respostas, trocas de experiências que sensibilizou o grupo a se importar mais com hábitos de vida saudáveis, se comprometendo a cumprir. Quanto aos alunos, colaborou de forma produtiva e satisfatória para formação acadêmica de forma a familiarizar o aluno a compreensão da complexidade das relações e das instituições humanas, integrando a teoria, o ensino e a prática. **Conclusões:** O acompanhamento da fisioterapia na atenção básica aos idosos hipertensos e diabéticos contribuiu de forma preventiva e curativa melhorando no funcionamento da unidade e principalmente na melhora da qualidade de vida do idoso, frisando a importância de estabelecer um vínculo entre os usuários e unidades básicas de saúde são imprescindíveis ao sucesso do controle dessas afecções reduzindo internações hospitalares e mortalidade relacionada a esses agravos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SILVA, M. E. As representações sociais de mulheres portadoras de hipertensão arterial: **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.4, jul/ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/17.pdf> 6. Acesso em: 17 jun. 2015.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2010;95 (1sup. 1): 1 – 51.

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.

BRASIL, Ministério da Saúde; Secretária de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais – Caderno



de Atenção Básica nº14 Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 08 - 40.

BRASIL. Ministério da saúde. Inquérito Domiciliar sobre Comportamento de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2003 p. 141-149. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/introd>. Acesso em 25 abr 2015