

SEMINÁRIO
**PROMOÇÃO
DE SAÚDE NAS
EMPRESAS.**

REALIZAÇÃO:
IESS
INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR
11 DE JUNHO DE 2012
FECOMERCIO-SP

**Como promover um
estilo de vida
saudável?**

Prof. Dr. Luiz R. Ramos
Depto. Medicina Preventiva
Escola Paulista de Medicina
UNIFESP





2

1950

6.2

1975

13.9

2000

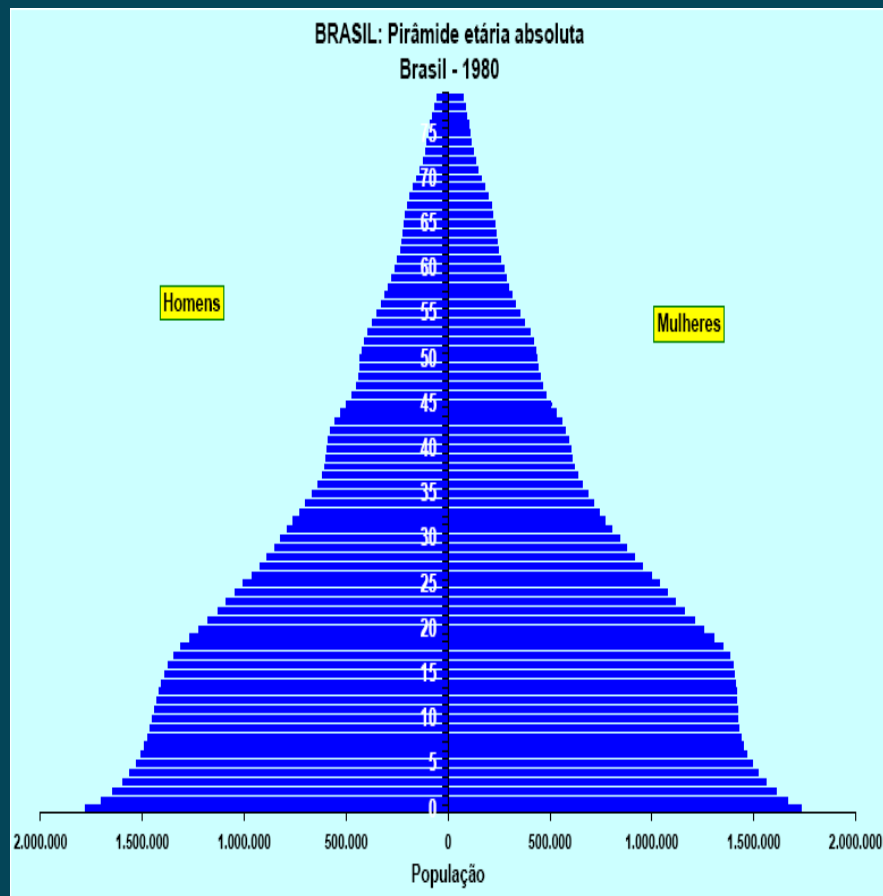
31.8

2025

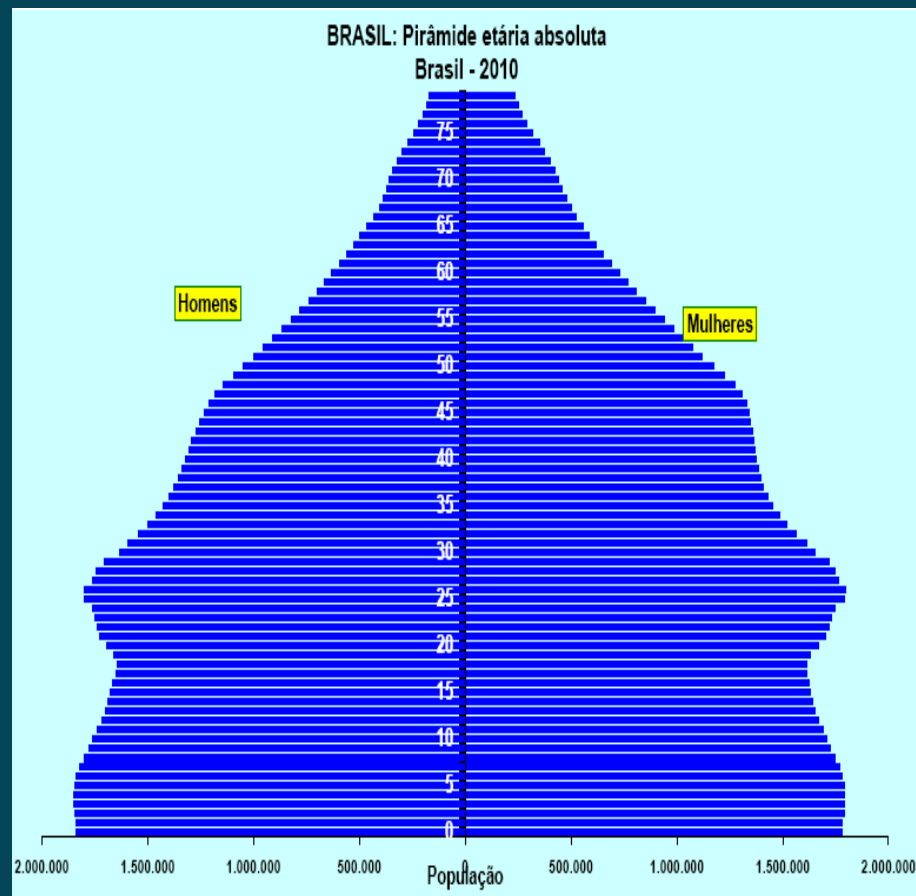
'BOOM' DE IDOSOS
NO
BRASIL

(Em milhões de habitantes com 60 +)

Envelhecimento populacional e evolução das pirâmides etárias

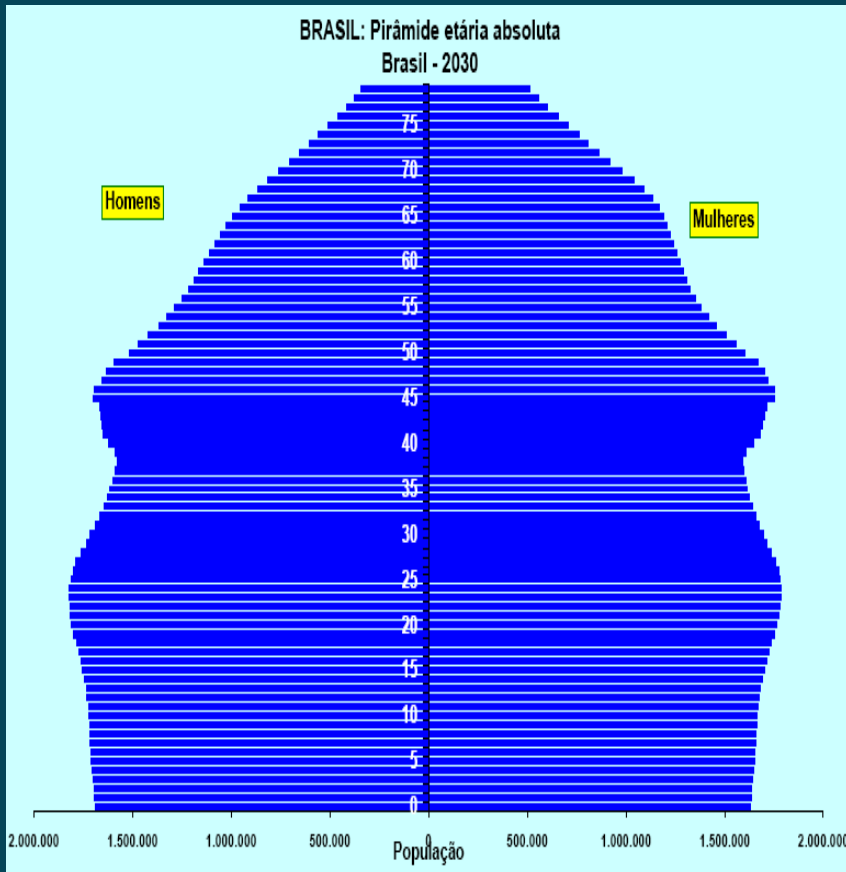


1980

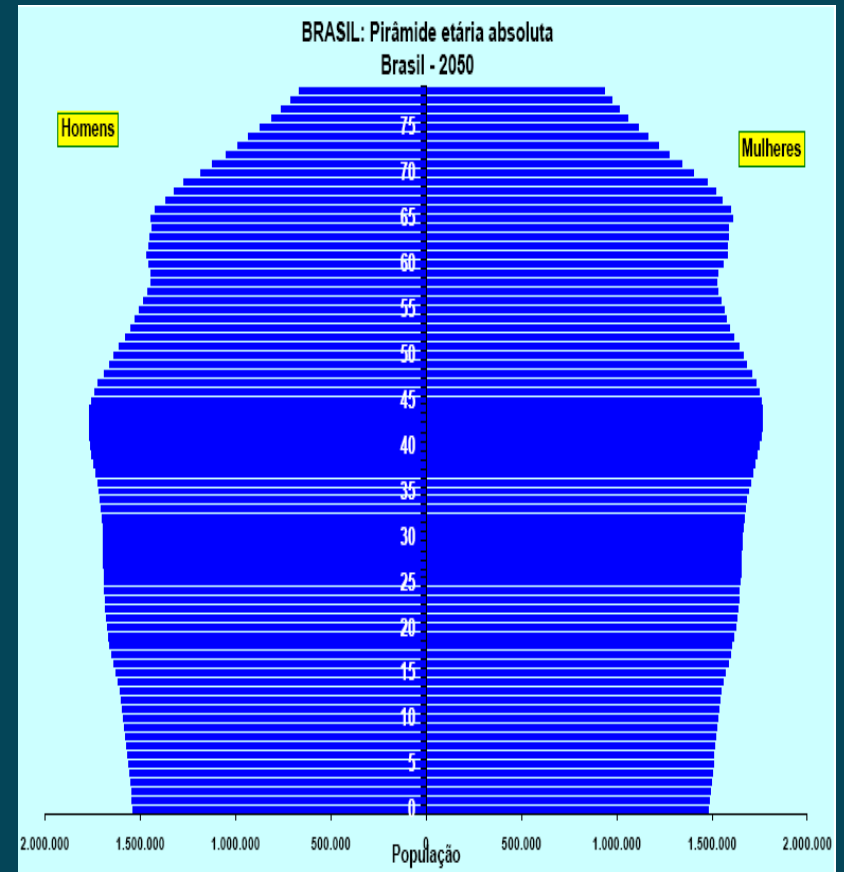


ATUAL

Envelhecimento populacional e evolução das pirâmides etárias



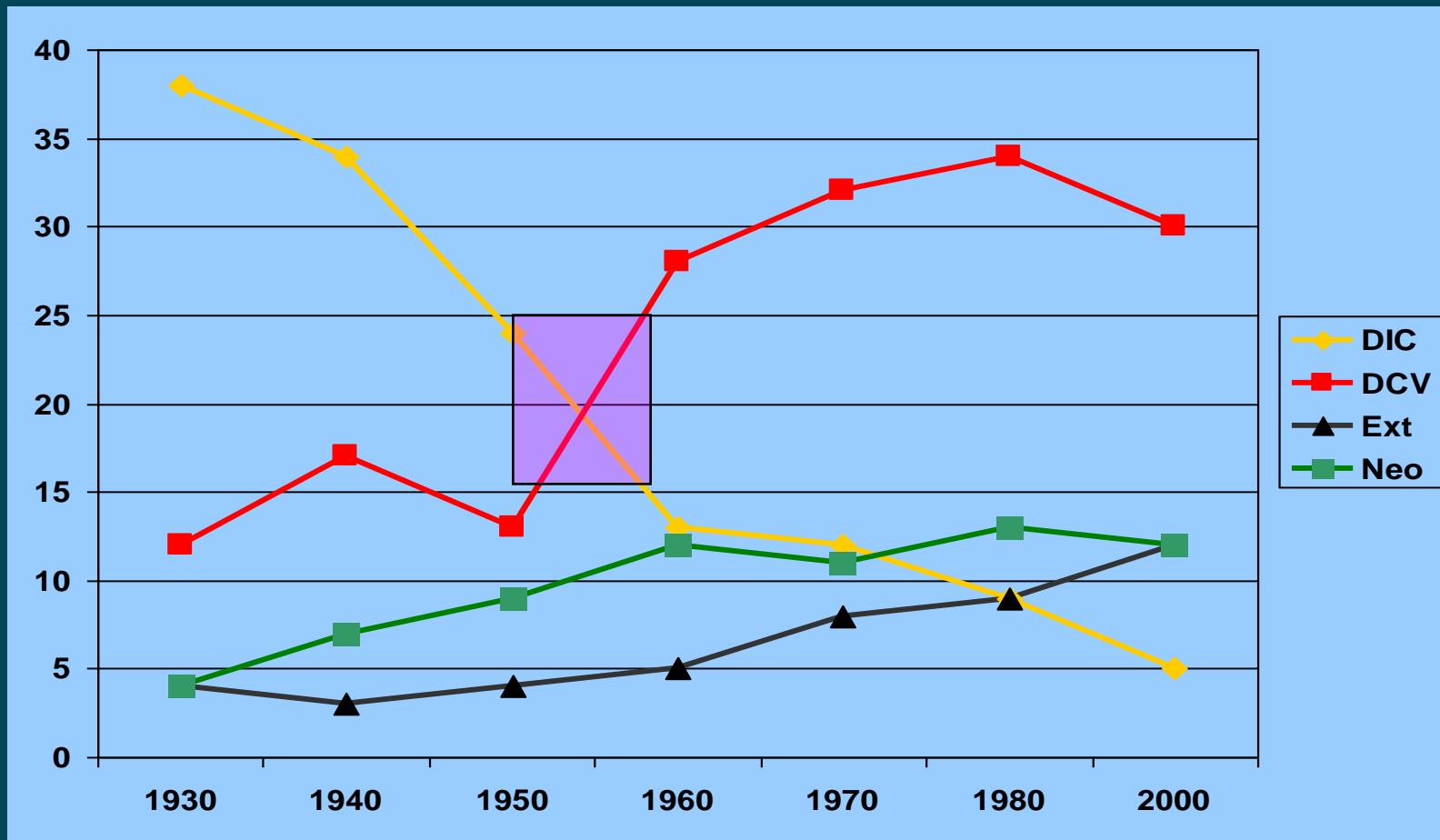
2030



2050

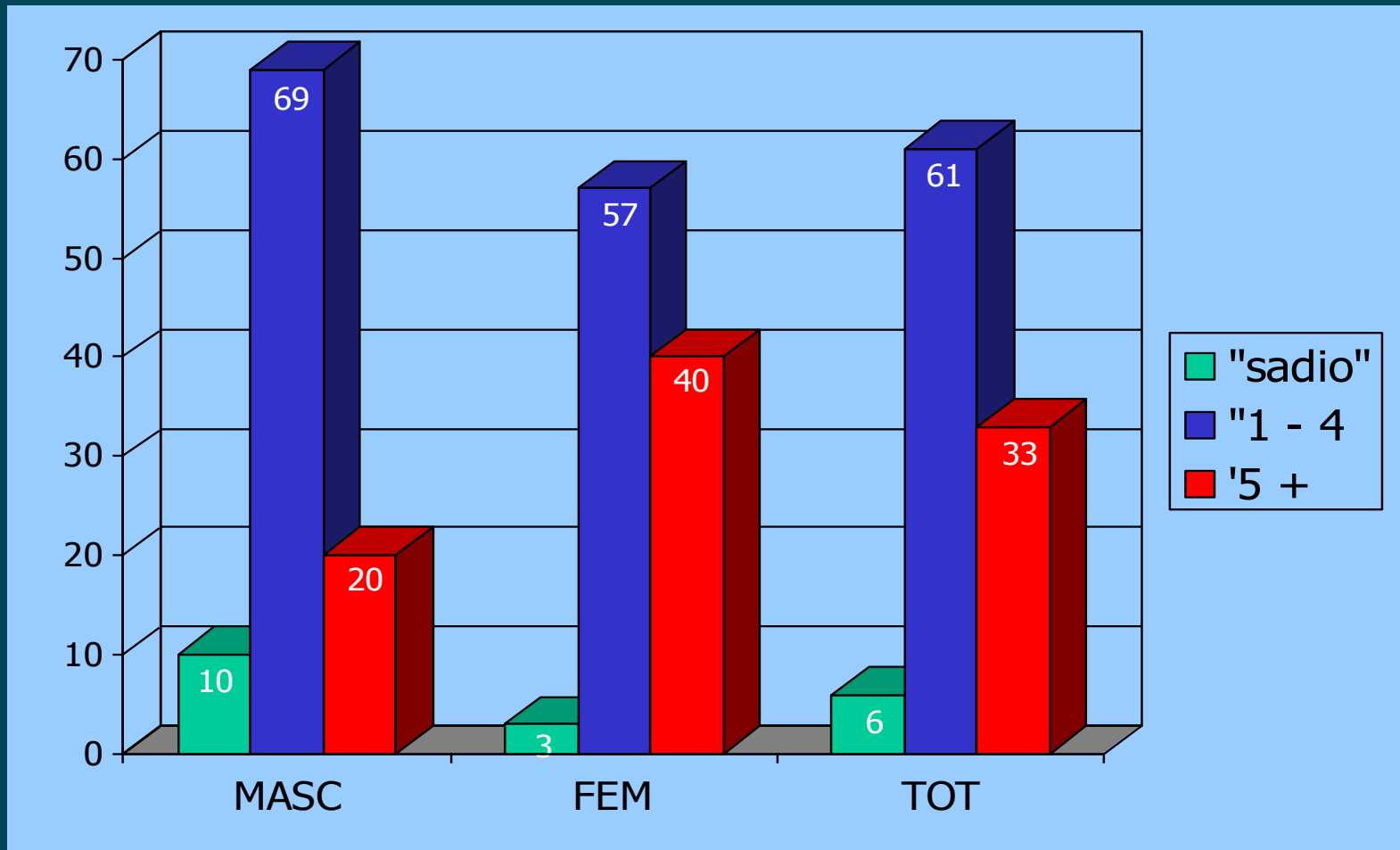
MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSAS

São Paulo

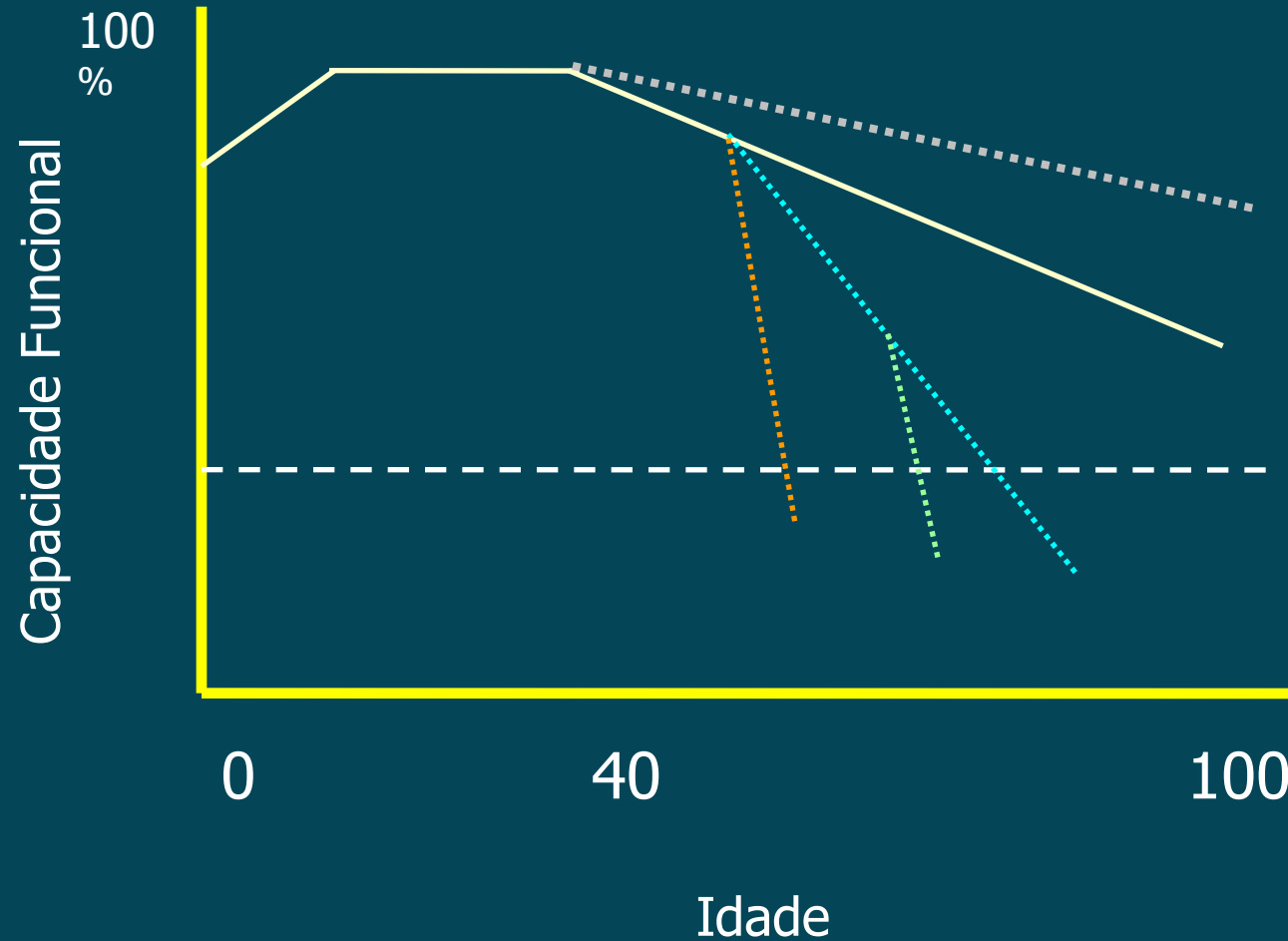


Doenças crônicas referidas por idosos

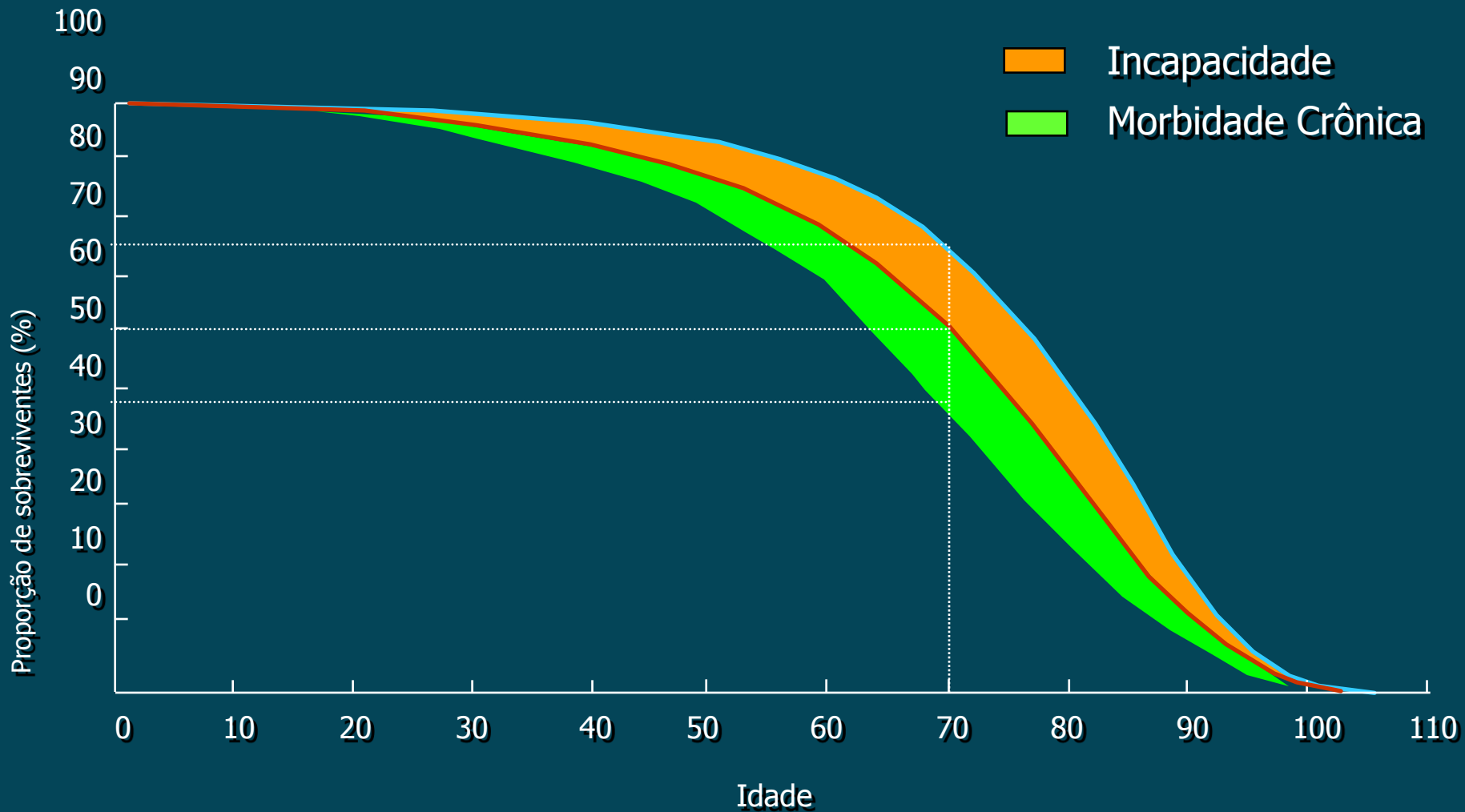
São Paulo



Perdas Funcionais com o Envelhecimento



CURVA DE SOBREVIDA, MORBIDADE E INCAPACIDADE



Causas de Anos Vividos com Incapacidade 1990

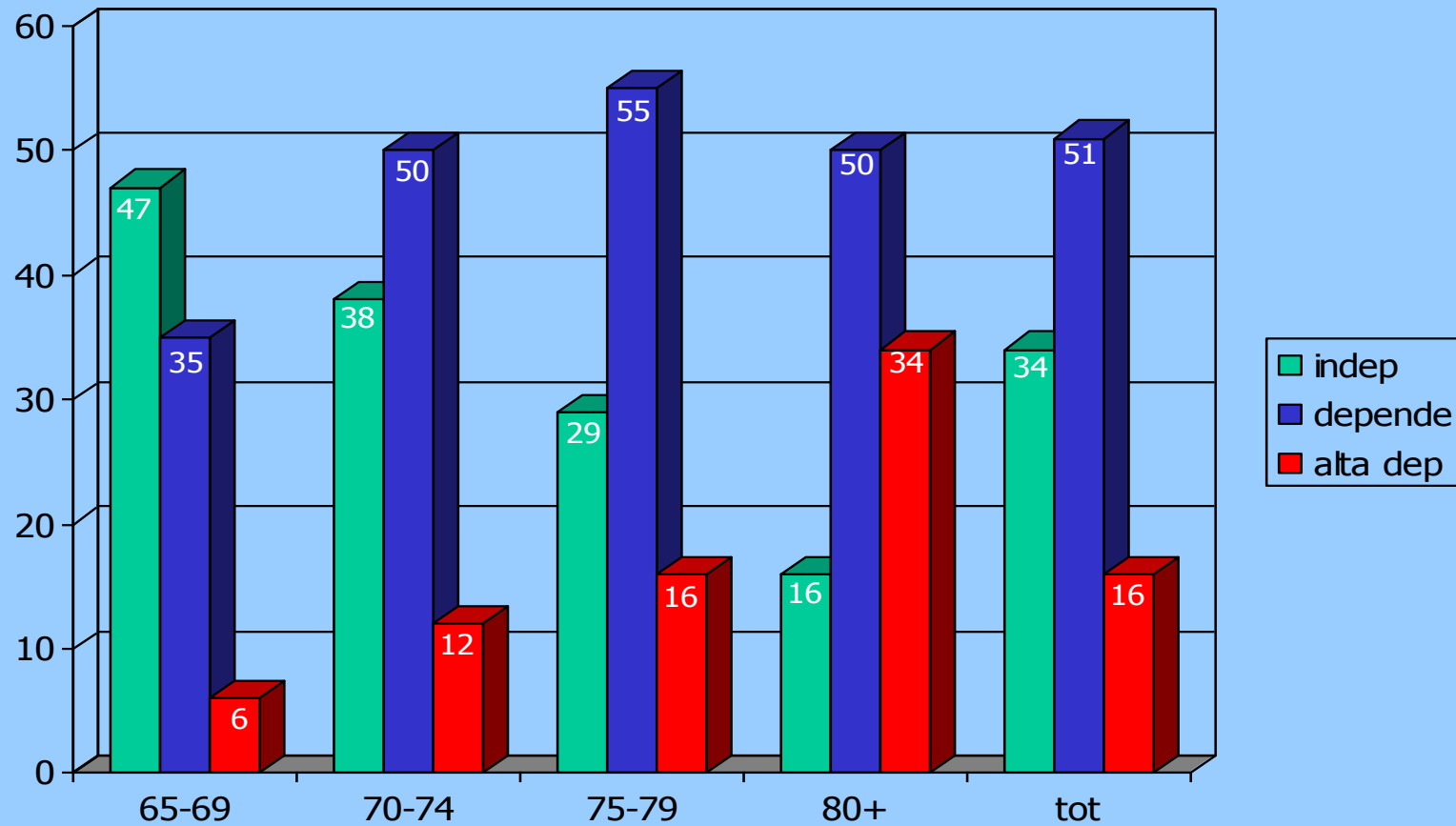
	Mundo	Primeiro	Terceiro
Depressão	1	1	1
Anemia (Fe)	2	-	2
Quedas	3	-	3
Alcool	4	2	8
DPOC	5	-	4
D. Bipolar	6	6	6
Congênitas	7	-	5
Osteoartrite	8	3	-
Esquizofrenia	9	5	10
DOC	10	8	-
Demencia	-	4	-
DCeV	-	7	-
Trânsito	-	9	-
Diabetes	-	10	-
Desnutrição	-	-	7



Hierarquização das incapacidades para realizar as Atividade de Vida Diária (AVDs)

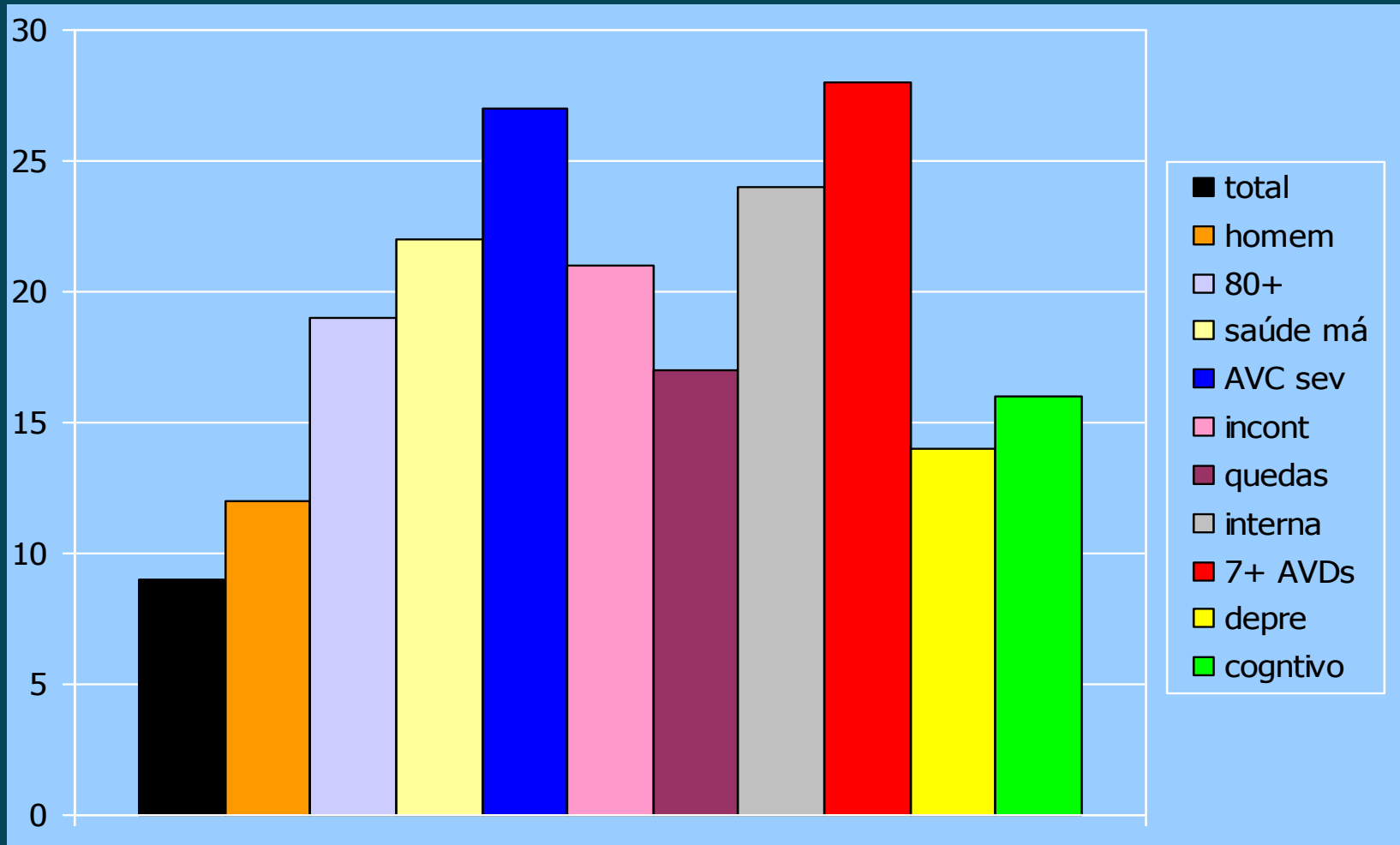


Prevalência de dependência nas AVDs em idosos São Paulo



PROJETO EPIDOSO

Fatores de risco para mortalidade em idoso



PROJETO EPIDOSO

Fatores de risco para mortalidade em idoso

	Risco Relativo
Idade	2.02 (1.96-2.09)
Gênero	2.78 (1.76-4.39)
Hospitalização (ano)	2.37 (1.30-4.33)
Função cognitiva	1.91 (1.83-2.00)
Independência no dia-a-dia	2.99 (2.82-3.19)

VELHO PARADIGMA

População de risco infantil

Doenças infecciosas

Fatores de risco socioeconômicos e ambientais

Medidas preventivas eficazes (vacinas)

Tratamentos simples, definitivos e baratos

PREVENÇÃO / CURA ou MORTE

NOVO PARADIGMA

População de risco senescente

Doenças crônicas não transmissíveis

Fatores de risco genéticos e comportamentais

Medidas preventivas pouco eficazes

Tratamentos complexos, crônicos e caros

Hospitalização e institucionalização

CONTROLE CRÔNICO OU INCAPACIDADE

Novos objetivos

Mudanças de atitude

Mudanças de comportamento

Inclusão social

Aderência crônica aos tratamentos

GERIATRIA PREVENTIVA - CONDUKTAS

Exercício

Tabagismo

Aspirina

Vacinação

tétano-difteria

influenza

pneumococo

Dieta

cálcio

colesterol

sal

açúcar

anti-oxidantes

GERIATRIA PREVENTIVA - MEDIDAS EDUCATIVAS

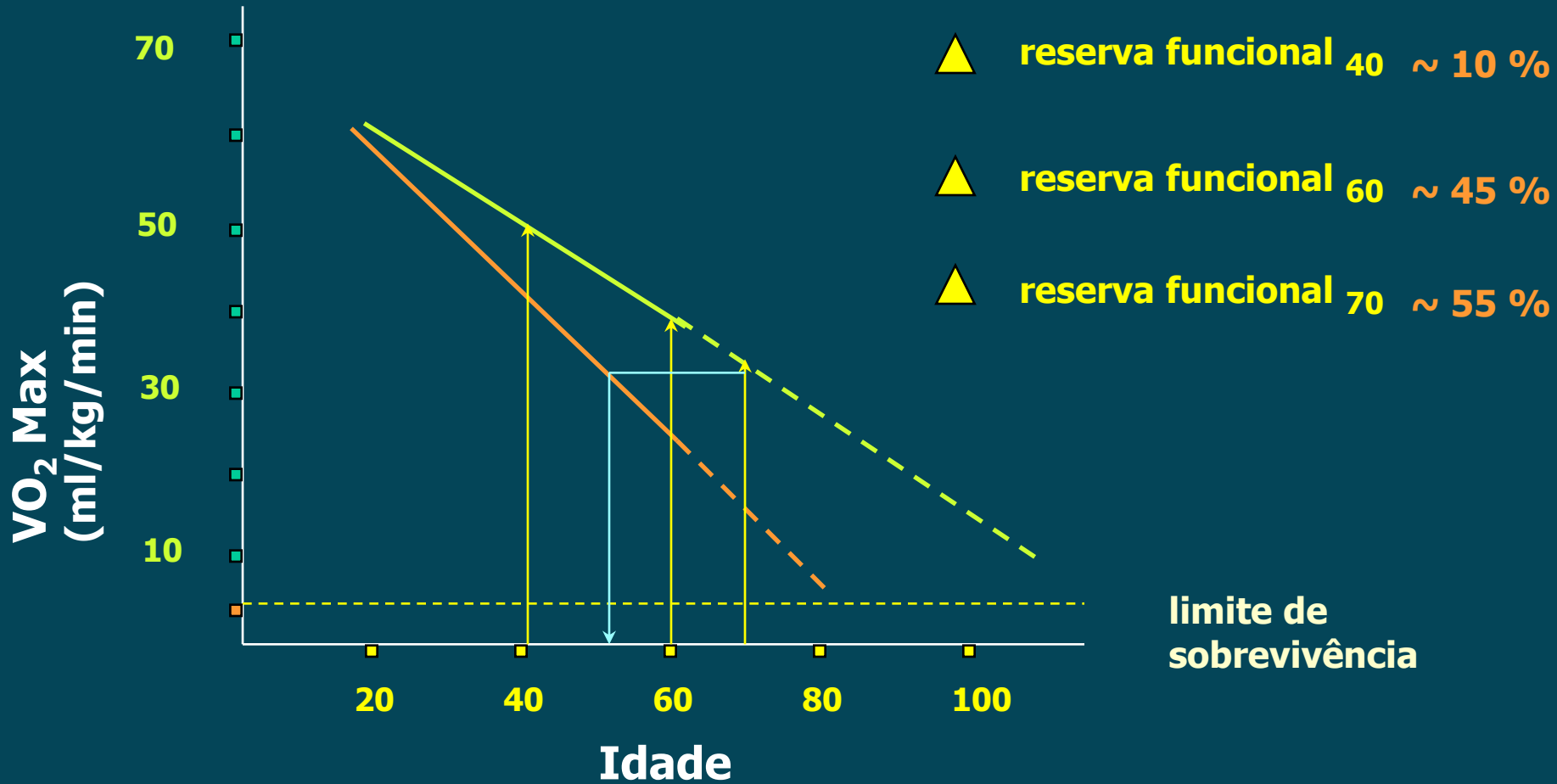
EXERCÍCIO

I

A

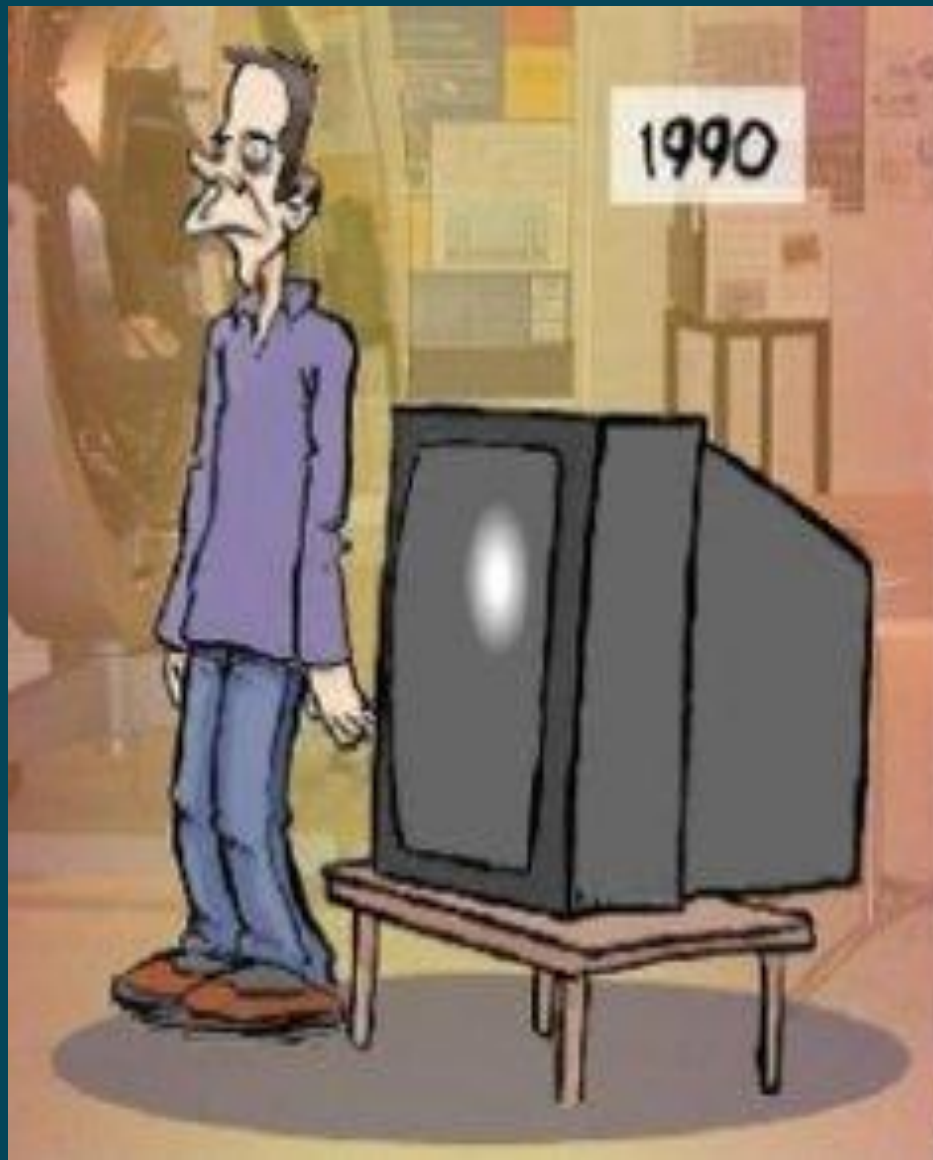
fator de risco para DCV	(=hipertensão)	Arteriosclerosis 1986, 6:2
exercício-lazer protege	(MRFIT)	JAMA 1987, 258:2388
reabilitação pós-IM		Ann Int Med 1988, 109:650
risco para DCV em idosos		JAGS 1990, 38:205
↑ massa muscular em idosos	(>equilíbrio)	NEJM 1994, 330:1769
exercício e longevidade	("dose-resposta")	JAMA 1995, 273:1179
consenso NIH-USA	(prevenção)	JAMA 1996, 276:241
medida preventiva	(US task Force)	JAGS 1997, 45:344

- ativo
- sedentário
- reserva
- rejuvenescimento ?

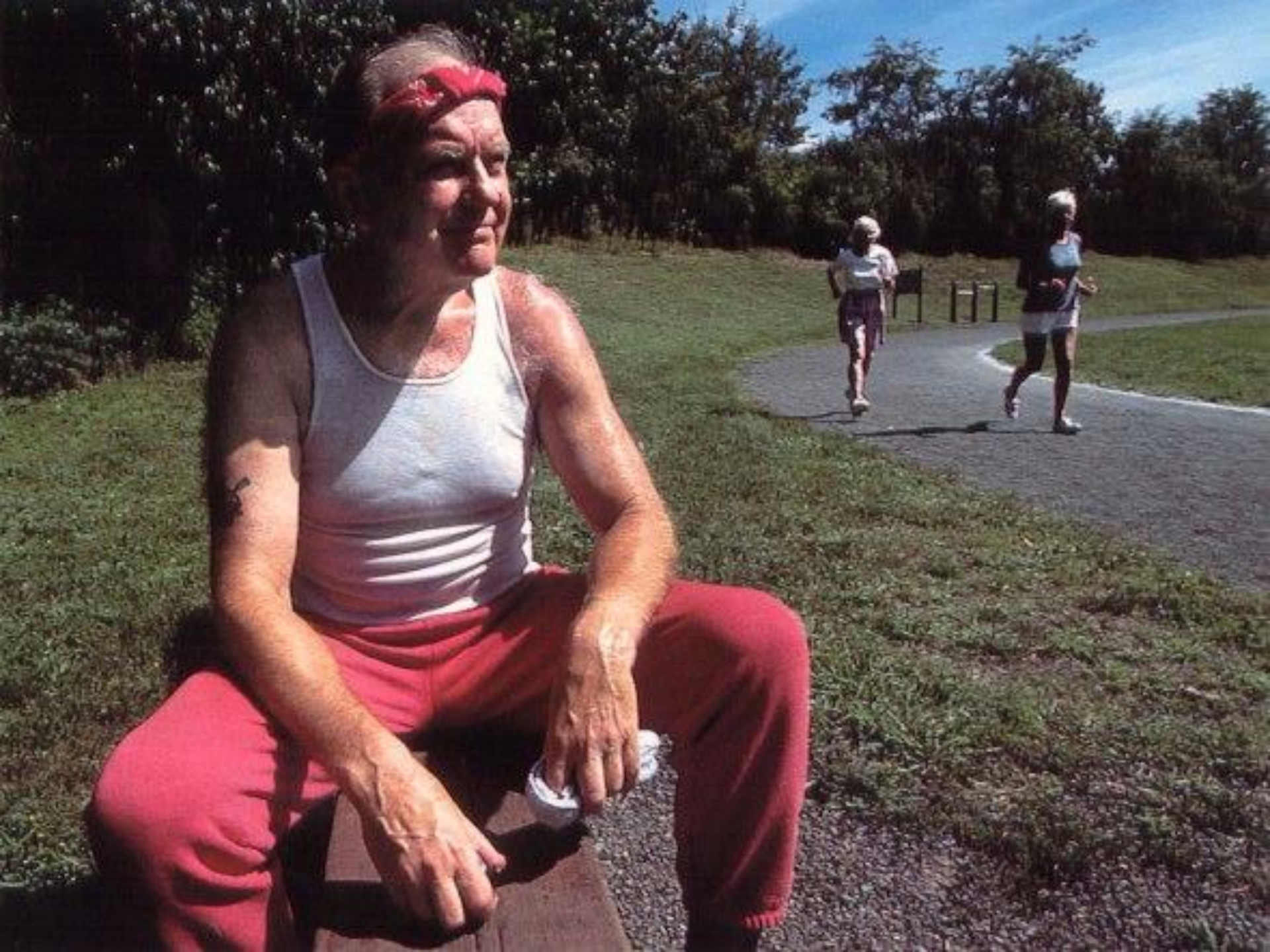


PESQUISAS DE IMPLEMENTAÇÃO

- * Qual a melhor estratégia para fazer uma população de sedentários iniciar atividade física?
- * Qual a maneira mais efetiva de promover a cessação do hábito de fumar?
- * Qual a melhor forma de diminuir estresse?
- * Como mudar hábitos alimentares?
- * Como conseguir aderência a tratamentos medicamentosos crônicos ?
- * Como promover estimulação cognitiva em nível populacional ?











INTERVENÇÕES

EFEITO A

EFEITO B

EFEITO C

PROVENDO
INFORMAÇÃO

MUDANÇA SOCIO -
COMPORTAMENTAL

MUDANÇA POLÍTICO -
AMBIENTAL

ATIVIDADE
FÍSICA

Capacidade Aeróbica
Composição Corporal
Força Muscular
Flexibilidade
Equilíbrio
Pressão arterial
Densidade Óssea
Perfil lipídico Glicemia
Humor / Depressão

DIMINUIÇÃO
MORBIDADE
ACIDENTES
MORTALIDADE

AUMENTO
QUALIDADE
DE VIDA



PROVENDO INFORMAÇÃO VISANDO AUMENTAR ATIVIDADE FÍSICA

TIPO DE INTERVENÇÃO

Campanhas Comunitárias em larga escala

Estímulo em pontos de decisão (escadas p.ex.)

Campanhas na Mídia – jornais, rádio, TV

Educação em sala de aula – 1º e 2º graus

EFEITO NA POP. ALVO

+ 4% de pessoas ativas
+ 16% de gasto energético

+ 54% usando escadas
+ efetivo com obesos

Poucos estudos não conclusivos sobre a efetividade

Poucos estudos com resultados inconsistentes

TIPO DE RECOMENDAÇÃO

Evidência Forte de Efetividade Recomendado

Evidência Suficiente Efetividade Recomendado

Evidência Insuficiente sobre a Efetividade

Evidência Insuficiente sobre a Efetividade

AÇÕES SOCIO E COMPORTAMENTAIS VISANDO AUMENTAR A.F.

TIPO DE INTERVENÇÃO

EFEITO NA POP. ALVO

TIPO DE RECOMENDAÇÃO

Modificação na Educação Física em escolas

**+ 10% de tempo em ED
+ 8% de cap. aeróbica**

Evidência Forte de Efetividade Recomendado

Mudanças de hábitos individuais (grupos)

**+ 35% atividade física
+ 64% de gasto energético**

Evidência Forte de Efetividade Recomendado

Redes Sociais de incentivo

**+ 20% atividade física
+ 5% de cap. aeróbica**

Evidência Forte de Efetividade Recomendado

Educação em sala de aula (menos TV, games)

Poucos estudos com resultados inconsistentes

Evidência Insuficiente sobre a Efetividade

AÇÕES POLÍTICAS E AMBIENTAIS VISANDO AUMENTAR A.F.

TIPO DE INTERVENÇÃO

Acesso a AF (construção de pistas, quadras, eliminação de barreiras) + informação

Comunidades de bairro e modificações urbanas

Política de transporte não motorizados (ciclovias)

EFEITO NA POP. ALVO

**+ 48% atividade física
+ 5% de cap. aeróbica
+ 8% gasto energético**

**+ 20% atividade física
+ 5% de cap. aeróbica**

Poucos estudos com resultados inconsistentes

TIPO DE RECOMENDAÇÃO

Evidência Forte de Efetividade Recomendado

Evidência Suficiente Efetividade Recomendado

Evidência Insuficiente sobre a Efetividade

University of Washington PRC Lifetime Fitness Program

Atividade física para idosos visando aumentar

- * resistência física**
- * força**
- * equilíbrio**
- * flexibilidade**

Oferecido em 64 centros comunitários em 6 Estados americanos

Análises econômicas do Medicare mostraram que:

- * menos 7,9% de internações entre os participantes (1x +/-sem)**
- * economia de US\$ 1.057 / ano em despesas de saúde**

Reconhecido como um dos 10+ programas de atividade para idosos nos EUA

Em fase de tradução para o chinês para ser utilizado pelo MS da China

Figura 24 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que praticam atividade física suficiente no lazer segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2007.

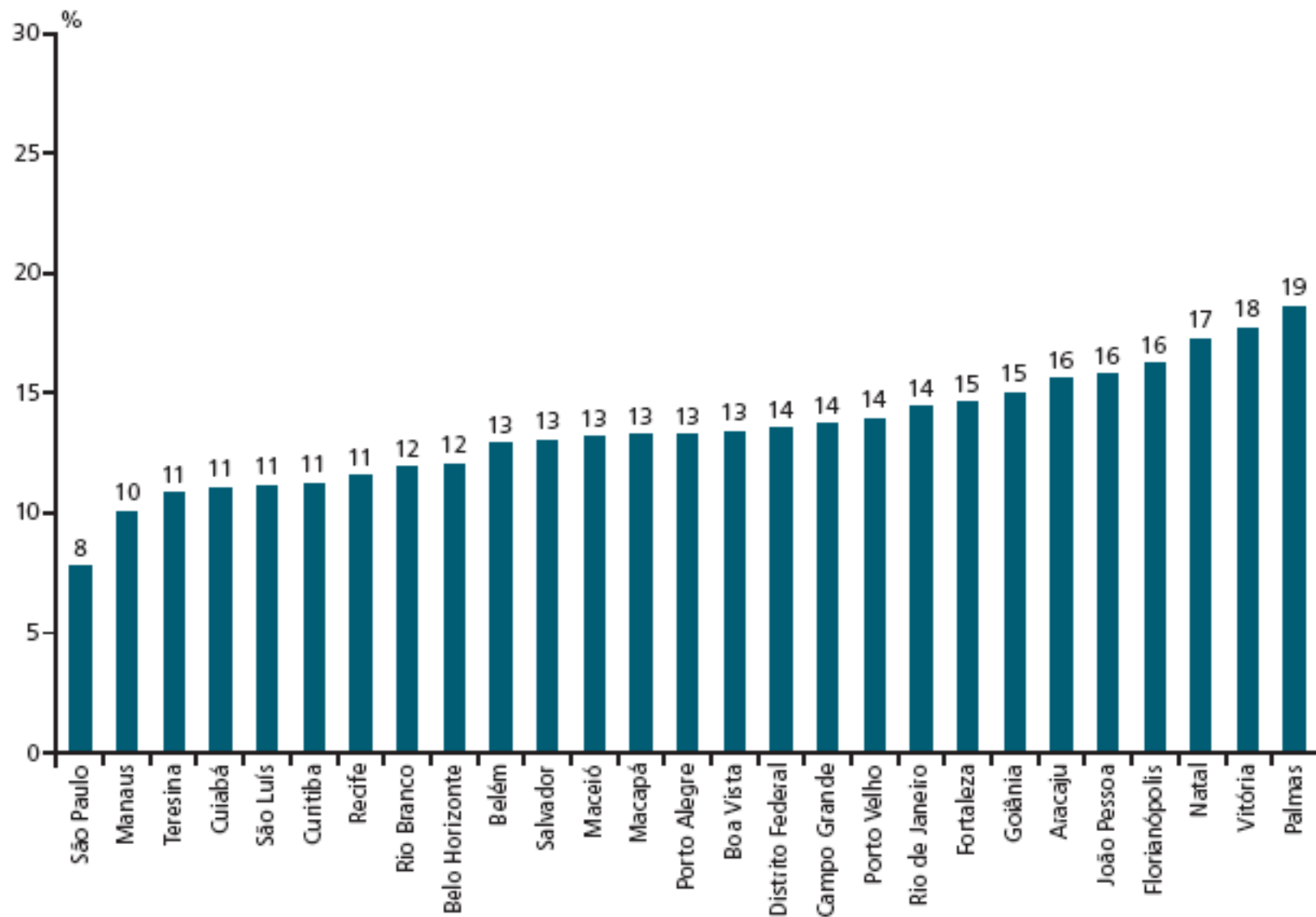
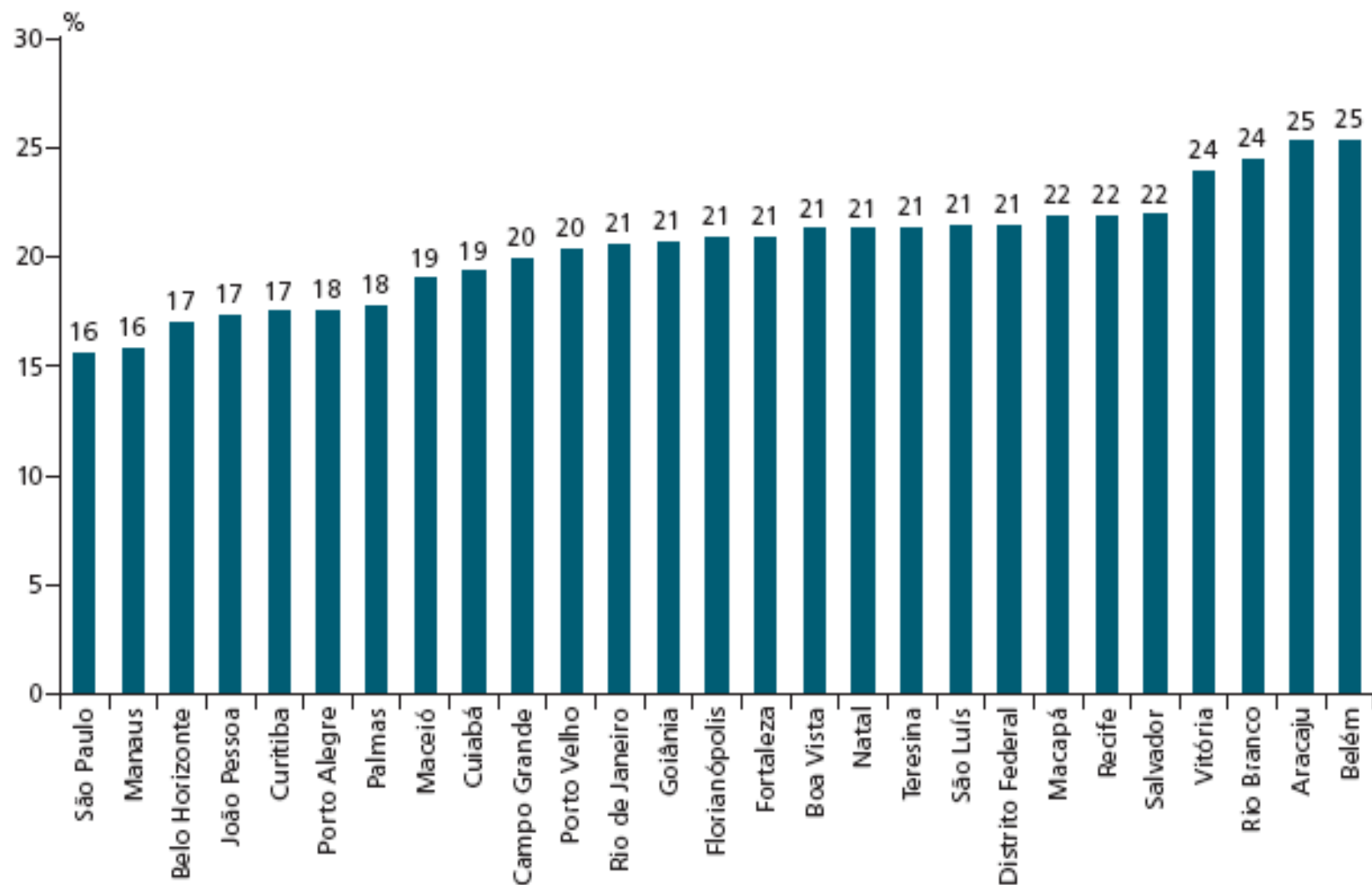


Figura 23 Percentual de homens (≥ 18 anos) que praticam atividade física suficiente no lazer segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2007.

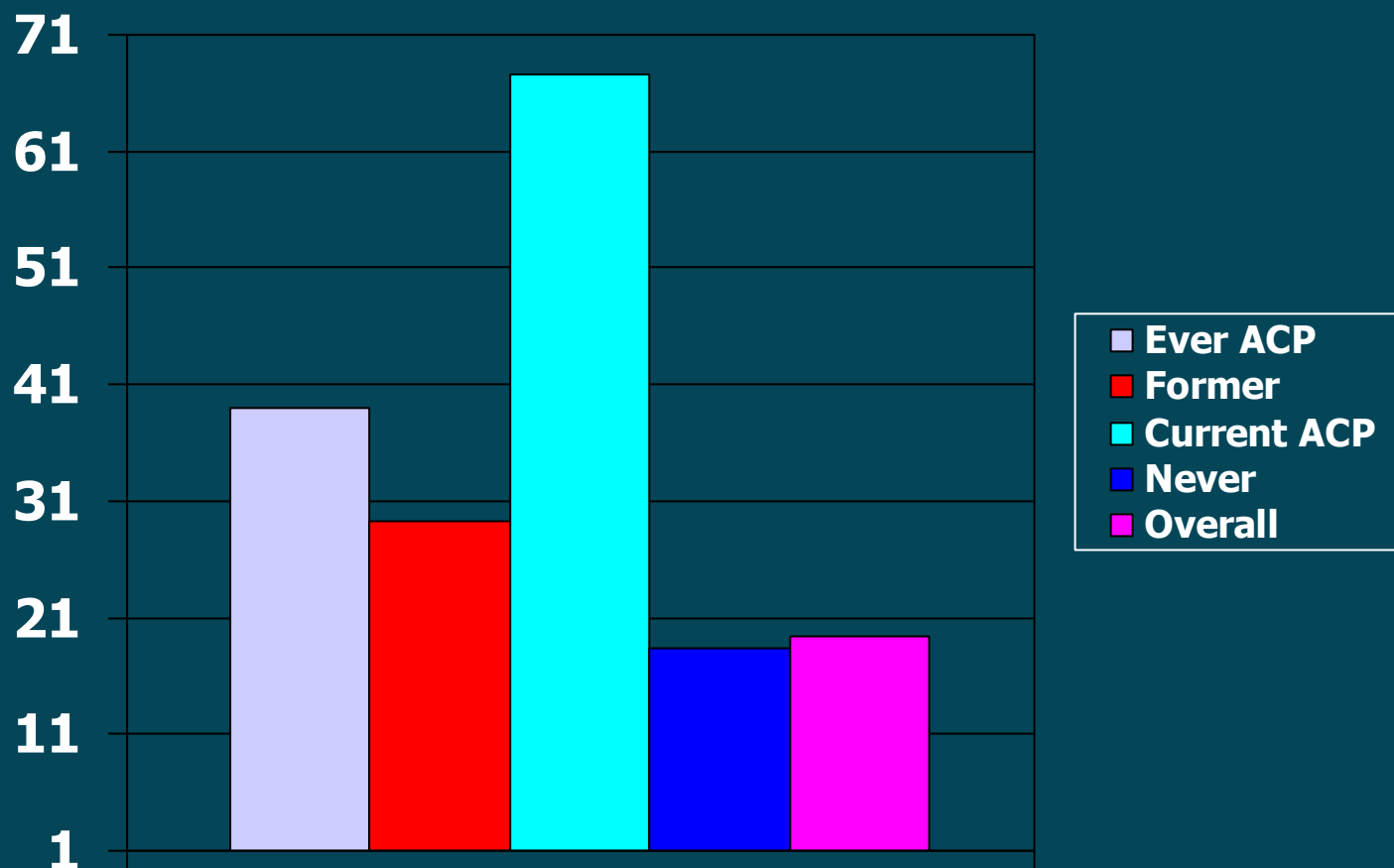


GUIA

Guide for Useful Interventions for Activity in Brasil and Latin America: A Cross National Collaboration

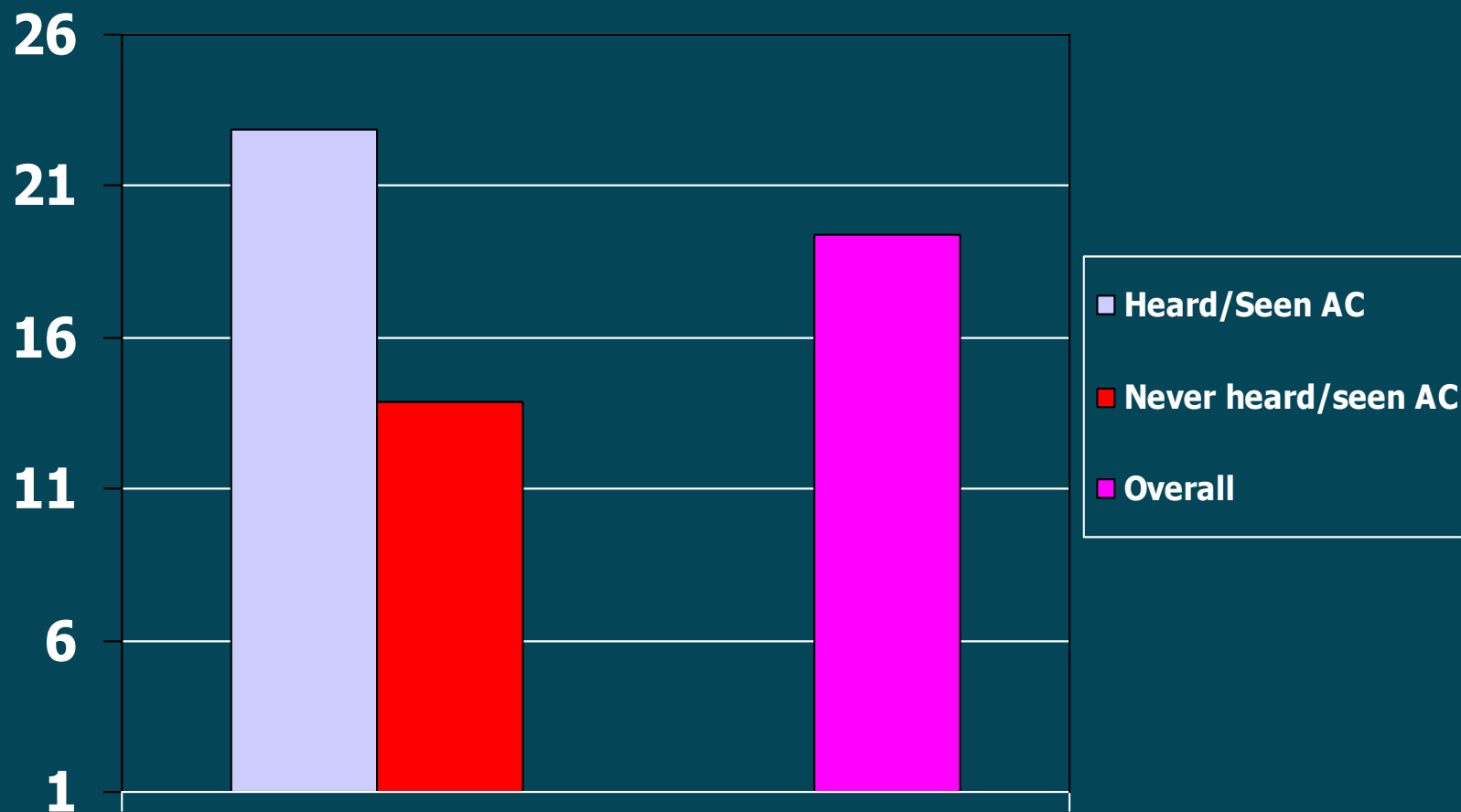


Prevalence of Moderate-High Leisure-Time Physical Activity by Levels of Healthy Behaviors

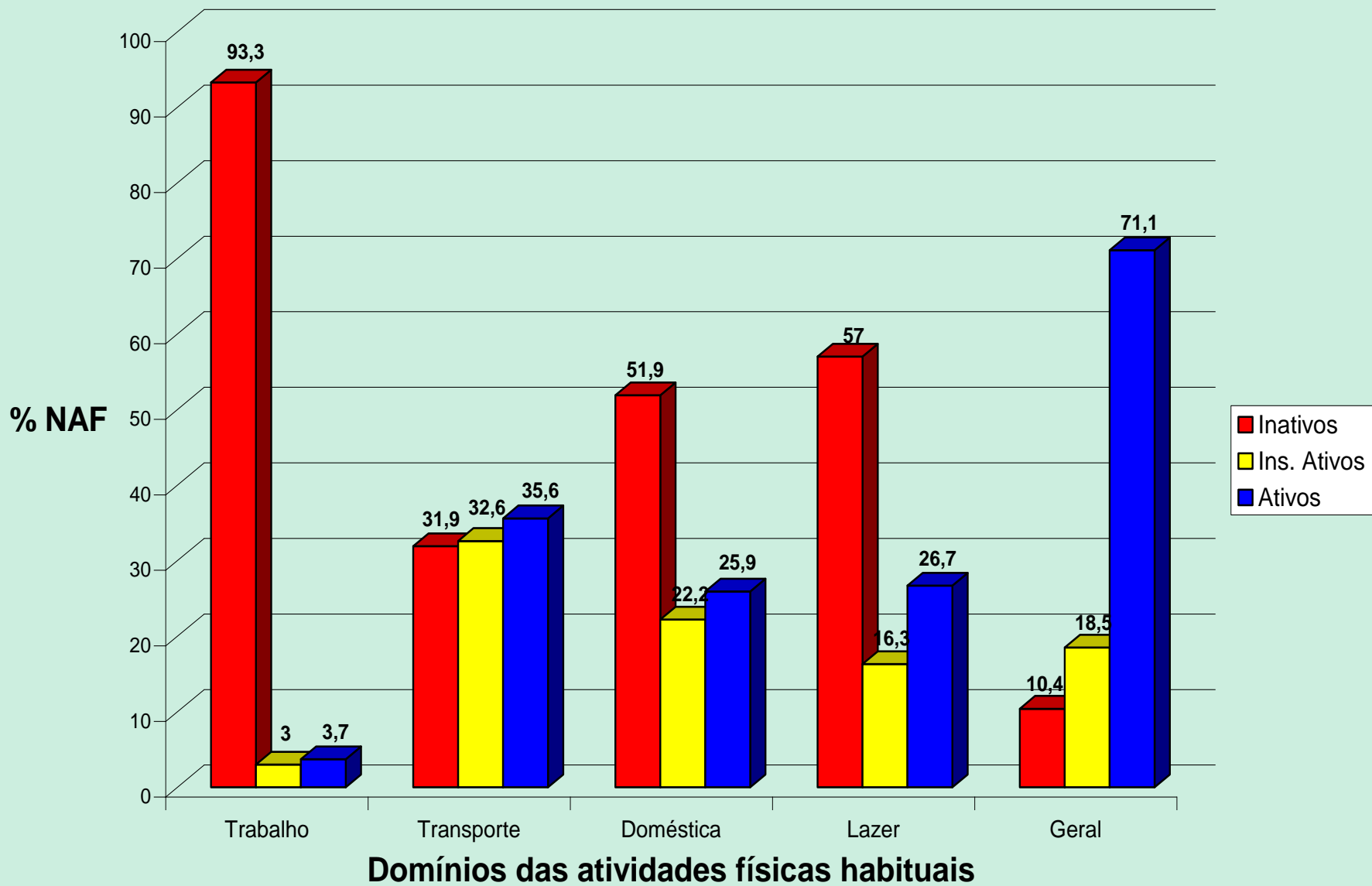


•only statistically significant weighted Prevalence Rates presented.

Prevalence of Moderate-High Leisure-Time Physical Activity by Levels of Healthy Behaviors



•only statistically significant weighted Prevalence Rates presented.



REPRESENTAÇÃO DA METODOLOGIA

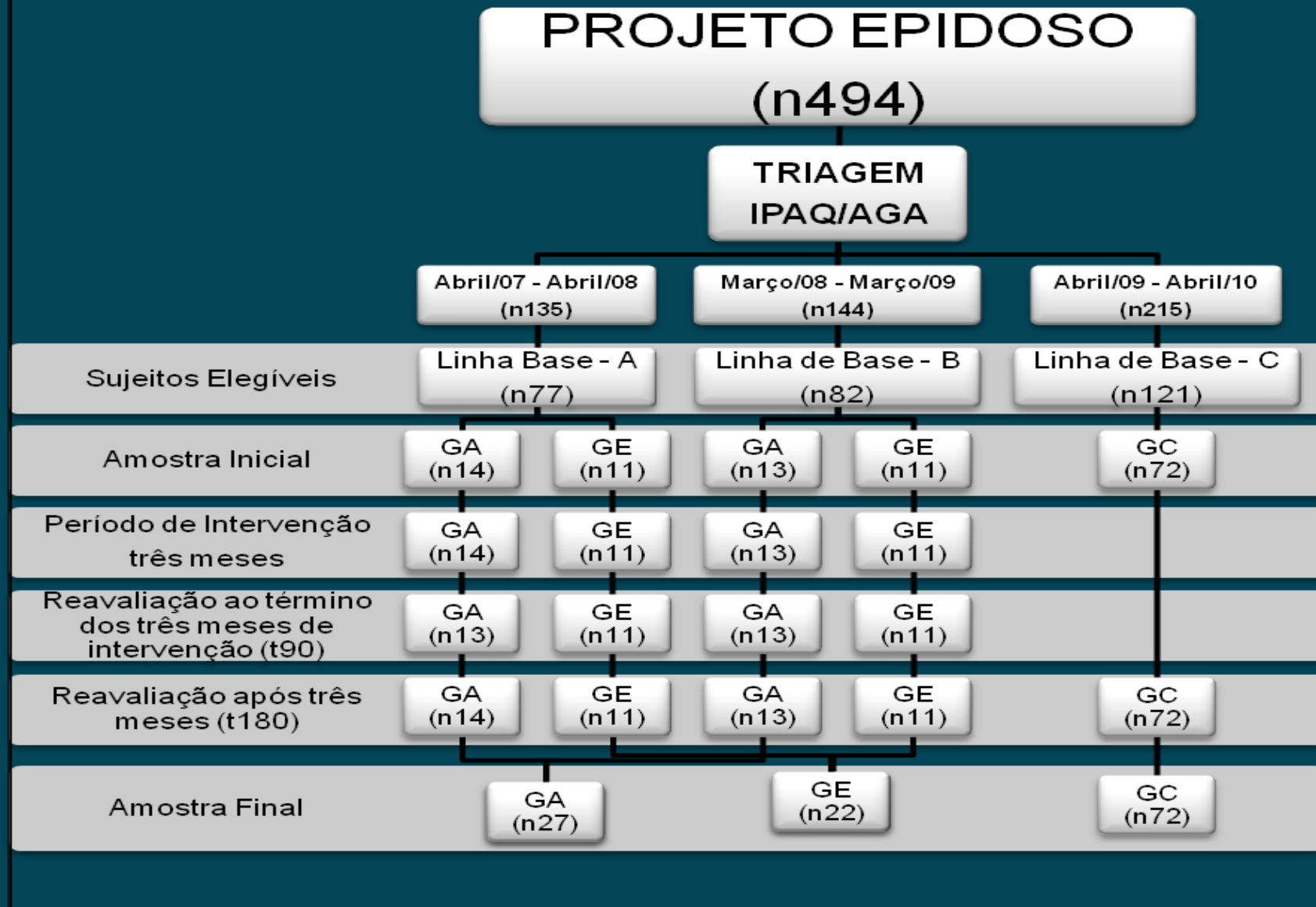
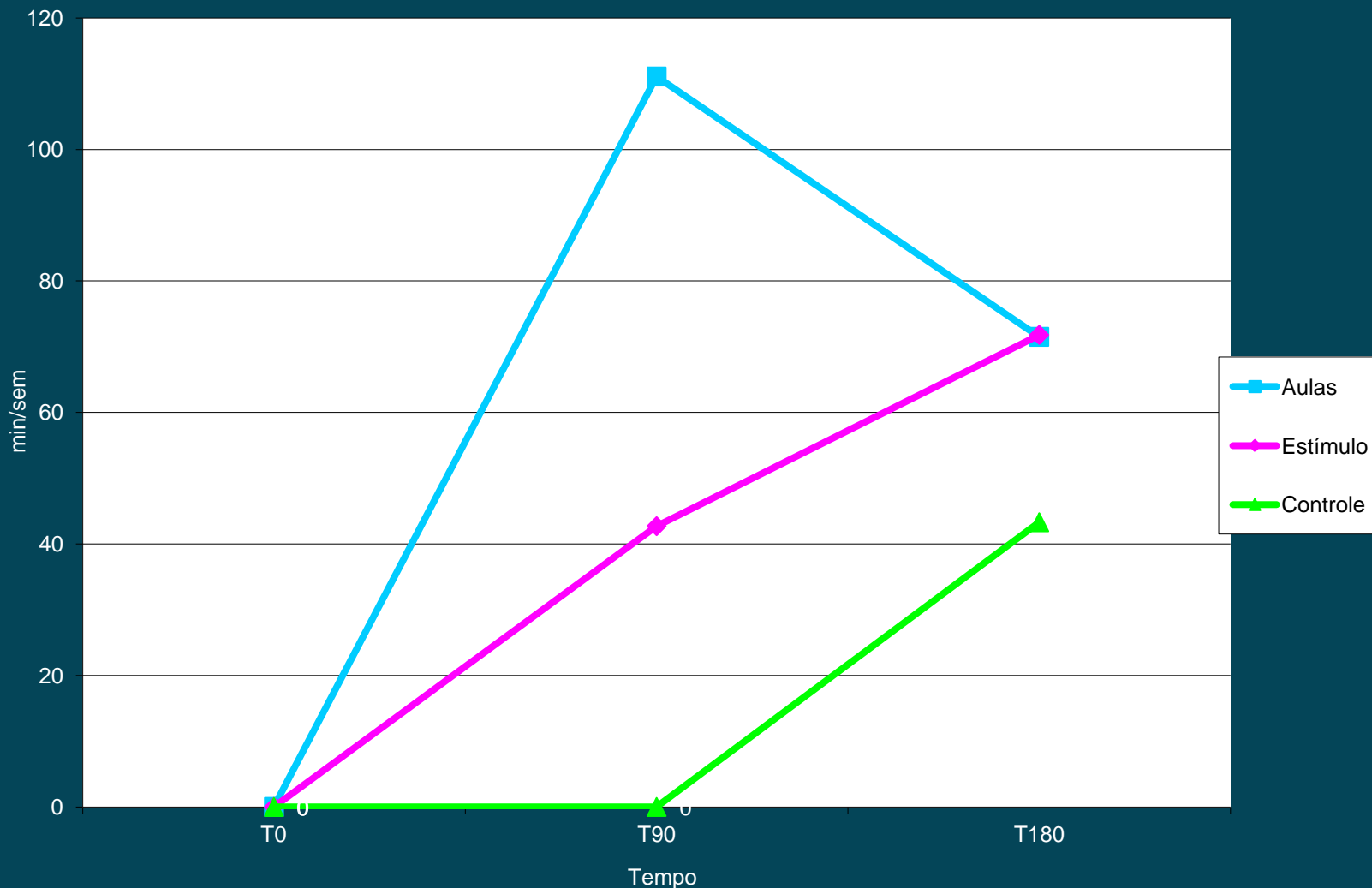


Figura 1 - EPIDOSO=Epidemiologia do Idoso; IPAQ= Questionário Internacional de Atividade Física; AGA= Avaliação Geriátrica Ampliada; n = Número de sujeitos; GA=Grupo Aulas; GE= Grupo Estimulo; GC= Grupo Controle; T90= Tempo aos 90 dias; T180 = Tempo aos 180 dias.

Médias de min/sem de AF nos 3 grupos em diferentes tempos



Estudo para a implantação do bairro amigo do idoso: **Vila Clementino como território piloto**

- Área de abrangência de atuação do Centro de Estudos do Envelhecimento – UNIFESP
- Bairro Universitário (UNIFESP – Prefeitura)

Projeto Vila Clementino Bairro Amigo do Idoso (PPSUS / FAPESP)

Projeto Cidade Amiga do Idoso – OMS (Kalache)

Estado / Prefeitura / Universidade

Envelhecimento Ativo

Inclusão Social

Grupos Focais para definição de prioridades

Fig. 6. Quesitos pesquisados no projeto cidade amiga do idoso



Novos objetivos

Mudanças de atitude

Mudanças de comportamento

Inclusão social

Aderência crônica aos tratamentos

Novos indicadores de saúde

Capacidade funcional

física

cognitiva

Nível de estresse

mental

biológico

Qualidade de vida

WHOCOL

Satisfação subjetiva

Integração social

Sinistralidade

No. internações

No. atendimentos de urgências

No. institucionalizações

Novas estratégias de saúde

Ações integradas interdisciplinares

Geriatra

Enfermeira

Fisioterapeuta

Terapeuta Ocupacional

Fonoaudióloga

Assistente Social

Psicóloga

Nutricionista

Práticas não convencionais

Meditação

Acupuntura

Homeopatia

Relaxamento

Tai-chi-chuan

Yoga

Programa VIVA MELHOR

Centro de Geriatria Clínica e Preventiva (CGCP)

Indivíduos adultos (50+) com doenças crônicas (diabetes, hipertensão, tabagismo)

Indivíduos idosos (60+) com morbidade crônica e / ou perdas funcionais geradoras de dificuldades no dia-a-dia: lapsos de memória, cansaço exagerado, distúrbio do sono, ansiedade.

Indivíduos muito idosos (70+)

Promoção da Saúde e Gerenciamento de Riscos de Idosos (PPGR)

- **Atendimento e acompanhamento geriátrico por médico vinculador assistencial (MVA)**
- **Consultas presenciais individuais periódicas, agendadas e com confirmação no dia anterior**
- **Monitoramento telefônico (médico) com prontuário eletrônico e acesso web**
- **Grupos terapêuticos temáticos (diabetes, depressão, memória)**
- **Agenda aberta para intercorrências ambulatoriais**
- **Contato com MVA em casos de urgência**



Correspondência:

Centro de Estudos do Envelhecimento

Depto. Medicina Preventiva

EPM / UNIFESP

R. Dr Bacelar 384

Vila Clementino, São Paulo

04026-001 - SP

Fone: 011 xx 5084-6679

Fax: 011 xx 55715000

E-mail: lrramos@unifesp.br