



CAREN PASINI LUCCA

**A EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA
UNIDADE SANTA RITA, EM MARAU, RS**

MARAU - RS 2017



CAREN PASINI LUCCA

**A EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA
UNIDADE SANTA RITA, EM MARAU, RS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família apresentado à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA como requisito indispensável para a conclusão do curso.

Orientador: Manoela Jorge

MARAU - RS 2017

RESUMO

Este projeto foi proposto devido ao alto índice de obesidade na unidade de Santa Rita, Marau / RS onde estou atuando a 2 anos pelo Programa Mais medico o qual ofereceu a oportunidade de realiza o curso de Especialização de Saúde da Família e comunidade que estará sempre presentes no meu cotidiano pois tenho colhido resultados confiantes ao trabalhar na comunidade o que aprendi no curso e consolidado conhecimento. E o trabalho de conclusão de curso teve como objetivo a discussão da mudança do estilo de vida desta população o qual alcanço as expectativas idealizadas para este projeto.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde, Manejo da obesidade, Obesidade mórbida, Promoção da Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO	7
3. PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO	12
4. VISITA DOMICILIAR/ ATIVIDADE EM DOMICÍLIO	14
5. REFLEXÃO CONCLUSIVA	16
REFERENCIAS	17
ANEXO I – PROJETO DE INTERVENÇÃO	18

1. INTRODUÇÃO

Me chamo Caren Pasini Lucca, e ingressei na Escuela Latinoamericana de Medicina – ELAM- em Havana, Cuba, no ano de 2008, onde cursei 06 anos de medicina, além de conviver em um país totalmente diferente do Brasil, com seus costumes e culturas, aprendendo a língua local. Foram anos de dedicação aos estudos e desafios relacionados as instalações e ao aprendizado, que foram recompensados por exercer esta profissão tão humanitária. Após me formar na ELAM, pude participar do Programa Mais Médicos e agora estou atuando na Estratégia de Saúde da Família Santa Rita, localizada no Município de Marau, no Rio Grande do Sul, que é um dos municípios brasileiros mais promissores e destaque no estado, dentro e fora do país. Localizado no Norte do Estado, dentro da região conhecida como planalto médio, Marau tem uma área de mais de 650 quilômetros quadrados.

Colonizado por imigrantes Italianos, em 1904, foi transformado município em 28 de fevereiro de 1955. Com uma população superior a 36 mil habitantes, as empresas instaladas em Marau atendem aos mais diversos setores, entre eles, alimentos, couros, equipamentos para avicultura e suinocultura, metal mecânico e em crescimento o setor da construção civil. No cenário cultural Marau ganha expressividade, com o Coral Italiano e com os Grupos Folclóricos. Riqueza e diversidade nas comidas, nas bebidas e nas belezas naturais vindas do interior. Marau preserva cerca de 2.600 mil famílias que vivem da agricultura familiar através da produção de grãos, leite, aves e suínos.

No turismo a Rota das Salamarias, um trajeto que percorre 13 km no meio rural e coloca Marau como uma das maiores cidades produtoras de salame da América Latina e a segunda maior de leite do estado. Atividades turísticas que se destacam na cidade gaúcha, que hoje é referência em modernidade e qualidade de vida.

As ruas do Bairro Santa Rita encontro ruas calmas, tranquilas com poucos moradores se locomovendo, alguns indo em sentindo ao centro da cidade outros conversando com vizinhos no portão predomínio de adultos e idosos. A região de risco que pertence ao território da unidade é área mais populosa de nossa área de abrangência, com casas pequenas de madeiras com lixo ao redor, com uma vala aberta ao lado das casas. As informações desta área de risco é que moram catadores

de lixo e também considerado um ponto de venda de drogas, tendo problemas identificados como socioeconômicos, agressão familiar, usuários de drogas e psiquiátricos. Apesar desta região de risco, o restante da área é considerado um local tranquilo, onde os moradores costumam se divertir no centro comunitário. Nas demais casas da região predomina a construção de alvenaria, pintadas e com pátios arborizados.

O meu trabalho como médica na Unidade de Saúde me permitiu compreender melhor o porque desta população ser muito frequentadora da unidade. É possível entender o paciente como um todo e haver uma maior aproximação destes pacientes e assim acredito que conduta com essa população será mais resolutiva. A ESF Santa Rita conta com uma equipe formada por cinco agentes comunitária de saúde, uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e uma nutricionista do NASF. Ao levantar as principais demandas atendidas pela ESF, foi possível perceber que existe um grande número de pessoas obesas que frequentam a unidade, atentando para o desenvolvimento do projeto de intervenção voltado para este tema, o qual estará em anexo ao TCC, no Portfólio.

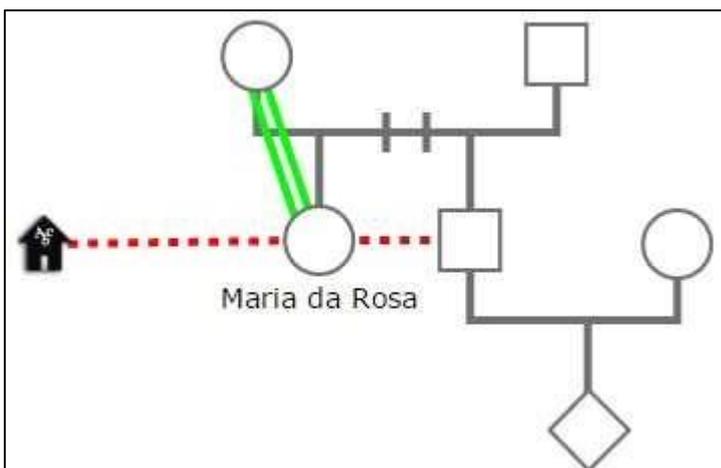
Este projeto de intervenção foi elaborado no estilo de vida da população obesa, população que pertence a ESF Santa Rita, para alterar a realidade dos altos índices de obesidade desta população. A proposta metodológica constitui se em realiza palestras sobre educação alimentar, acompanhamento com nutricionista e realização de caminhadas semanais. Com este projeto, espera-se diminuir os índices de massa corporal, também elevar a qualidade de vida para esta população, através do conhecimento adquirido e assim introduzir hábitos saudáveis no seu cotidiano o qual, sendo mais que uma diminuição do peso, a nossa busca e após as atividades estes pacientes, sejam capaz de se manter com uma dieta balanceada e qualidade na sua alimentação, além de realizar atividade física diária, e assim proporcionar bem estar, aumentar a autoestima, diminuir o risco de complicações trazidas pela obesidade.

2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO

A paciente Maria da Rosa (nome fictício), 23 anos, procurou a Estratégia de Saúde da Família Santa Rita, localizada no Município de Marau, no Rio Grande do Sul, para atendimento em consulta médica, alegando não estar feliz com sua condição de saúde atual. Maria pesa 91 kg e tem de altura 1,71m, com o IMC = 30, 8, caracterizando obesidade e relatou que seu excesso de peso estava prejudicando sua vida em vários sentidos.

Ela afirmou que a qualquer esforço ela se sente cansada, a convulsividade por comida deixa ansiosa e afirmou ainda que não consegue arrumar um namorado devido a não se sentir bem consigo mesma. Maria detalhou sua família como sendo:

Figura 1 – Genograma



Fonte: Genograma feito pelo site da Nescon.

Maria mora com a mãe, de 56 anos, que trabalha o dia todo fora de casa. O pai é separado da mãe e mora em outra cidade, pois não o vê com frequência. Maria tem um irmão que já é casado e está esperando um filho com sua esposa, também moram distantes. Sobre a escola, relatou que anda faltando muito pois sobre preconceito pelo seu peso e imagem e que esse seria o maior problema que ela resolveria se emagrecesse.

- História de doença anterior: A paciente relata não apresentar histórico de doença anterior, apenas dores lombares devido ao excesso de peso.

- Antecedentes pessoais: Maria não faz uso de tabaco nem bebidas alcoólicas. Também não pratica atividades físicas.
- Antecedentes familiares: Possui duas tias que também são obesas apresentam hipertensão arterial sistêmica.
- Exame físico: Paciente em bom estado geral, altura 1,71m, peso: 91 kg, IMC: 30,8. PA: 120/80mmHg; FC: 72 bpm. Ausculta cardiopulmonar normal. Ausência de sopros carotídeos. Abdômen flácido e globoso, indolor a palpação, com fígado e baço não- palpáveis. Tireoide normal. Refere hábitos intestinais irregulares (2x/semana, com dificuldades), urinário normal e apneia do sono. Nunca fez dieta anteriormente para emagrecer e nunca foi a nutricionista.
- Exames laboratoriais: Hemograma normal; glicemia de 100mg/dl, colesterol total de 311 mg/dl, HDL de 38 mg/dl, triglicerídeos de 315 mg/dl.
- Diagnóstico: Obesidade mórbida.

ELABORAÇÃO DO PST - PROJETO SINGULAR TERAPÊUTICO

Os problemas detectados nesse atendimento com a Maria, foram: Obesidade, baixa autoestima, hipercolesterolemia. Para resolver esses problemas, foram estabelecidas metas tais como:

- Obesidade: Continuar acompanhando a paciente mesmo após encaminhada para os especialistas de nutrição, endocrinologia e psicologia. Orientar família a incentivar a prática de exercícios físicos e a perda de peso e a dieta especial.
- Baixa autoestima: encaminhar para o psicólogo e continuar acompanhando o caso.
- Hipercolesterolemia: prescrever sinvastatina 20mg 1cp noite. Acompanhar paciente com retorno e novos exames.

Essas condutas e acompanhamentos serão feitos mediante reunião da equipe para melhor atender o caso de Maria. Agentes comunitários de Saúde, Enfermeiros e Médico acompanharão.

Conduta clínica

Maria foi orientada a realizar atividade física de pelo menos 1 hora por dia com caminhada. Orientada a fazer dieta. Encaminhada para uma nutricionista e endocrinologista. Encaminhada para um psicólogo devido a baixa autoestima. E foi prescrito sinvastatina 20mg 1 cp a noite. Lembrando que Maria deve ser constantemente acompanhada pela equipe de saúde da família, pois a obesidade, segundo Fonseca-Junior (2013):

A obesidade é um dos principais problemas de saúde pública no mundo, sendo considerada doença que preocupa por razões de ordem social, psicológica e metabólica. Está atrelada ao desenvolvimento de comorbidades que podem, inclusive, levar à morte. Indivíduos com índice de massa corporal (IMC) acima de 40 m/kg² são considerados obesos de grau 3, mórbidos ou severos. Neste grau, aumentam os riscos de desenvolver doenças cardiovasculares, diabete, certos tipos de câncer, hipertensão arterial, dificuldades respiratórias, distúrbios do aparelho locomotor e dislipidemias além de transtornos psicopatológicos como a depressão e compulsão alimentar (FONSECA-JUNIOR, 2013, p.02).

Assim é preciso compreender que obesidade é um distúrbio sério pois tem grandes consequências para a saúde do indivíduo, que vão desde diabetes melitus a hipertensão arterial. Para a conduta tomada, alguns autores pesquisados evidenciam a procedência desta, onde o autor Poeta et al (2013), programas de exercício físico e orientação nutricional mostraram-se efetivos no tratamento da obesidade e do perfil lipídico em adolescentes obesos. Esse foi um estudo sobre os efeitos dos exercícios físicos e da orientação nutricional sobre a obesidade.

O tratamento com medicação para a perda de peso deve ser realizado quando a dieta e a prática de atividade física não obtém resultados satisfatórios. Porém, é preciso o paciente ser acompanhado pelos especialistas e a medicação será decidida.

Segundo Nissen et al (2012), as intervenções farmacológicas e cirúrgicas se mostraram mais efetivas em relação à perda de peso e sua manutenção a longo prazo. Porém as mudanças no estilo de vida ainda são importantes no acompanhamento desses pacientes, a fim de evitar o ganho de peso, assim como na redução de comorbidades. Referente ao uso da Sinvastatina para a hipercolesterolemia, o artigo escrito por Marinho 2012, apresenta que o tratamento requer desde mudança do estilo de vida (dieta, atividade física, eliminação do tabagismo) até o emprego de fármacos hipolipemiantes, como a sinvastatina. Então nota-se que esta conduta inicial deve ser

mantida e aguardar o retorno da paciente, após os especialistas para saber como irá caminhar seu tratamento, sempre oferecendo o apoio da equipe multidisciplinar.

3. PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO

A minha atuação enquanto médica de saúde da família através da Estratégia de Saúde da Família Santa Rita, em Marau, RS, em paralelo com minha participação no Curso de Saúde da Família, pude tanto aprender sobre as práticas e promoção, prevenção e educação em saúde, como também adquirir conhecimento para colocar em pauta e realmente realizar a educação em saúde com a comunidade atendida.

Assim, conforme dito na introdução desse trabalho, elaborar estratégias de intervenção para a comunidade é essencial no desenvolvimento do processo de saúde-doença, principalmente quando colocamos a prevenção em primeiro lugar.

Através do curso, pude compreender que promoção em saúde é um conjunto de estratégias aplicadas para evitar situações de doença e agravos a saúde, bem como a prevenção a qual é uma forma de promoção, atua em 3 níveis: primário, através da educação em saúde; secundário, através do diagnóstico e rastreamento de casos; e terciário, por meio da recuperação do estado de saúde do indivíduo. Em relação as práticas de promoção da saúde voltadas para a saúde infantil e o pré natal, é um tema bastante abordado na Unidade onde atendo, devido ao grupo de gestantes que trata da educação em saúde em vários temas do puerpério. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 227, define como dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2015).

Para assegurar esse direito da criança, foi criada em Agosto de 2015, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa Política Nacional apresenta várias estratégias para trabalhar com a saúde da criança, e entre elas, crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade, onde as ações estratégicas do eixo de

atenção à saúde são: A articulação e intensificação de ações para inclusão de crianças com deficiências, indígenas, negras, quilombolas, do campo, das águas e da floresta, e crianças em situação de rua, entre outras, nas redes temáticas; o apoio à implementação do protocolo nacional para a proteção integral de crianças e adolescentes em situação de risco e desastres; o apoio à implementação das diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil.

Um fato que mais me chamou a atenção, foi trabalhar com o incentivo ao aleitamento materno, dentro da própria unidade, através do grupo de gestantes e das consultas de pré-natal. Para incentivar de forma intersectorial o fortalecimento da prática do aleitamento materno, as gestantes e puérperas atendidas pela Unidade de Saúde da Família, devem receber orientações através de ações de educação em saúde. Primeiramente, os agentes comunitários de saúde devem realizar uma busca ativa das gestantes e puérperas atendidas na Unidade para saber se estão em dias com o pré-natal, se estão comparecendo a UBS.

Quando as gestantes/puérperas comparecerem na consulta, estas devem ser incentivadas e orientadas a amamentação exclusiva, onde os benefícios do aleitamento são apresentados para a mãe e suas dúvidas devem ser sanadas. A Educação em saúde também pode ser realizada em um dia específico, com atividades de orientações e lazer para as mães, através de um círculo de cultura para que possam interagir com a equipe multidisciplinar, com o Enfermeiro que também oferece orientações, com os técnicos de enfermagem que fazem o acolhimento, enfim.

Em relação ao atendimento a obesidade mórbida, como tratado na atividade 2 desse trabalho, também ocorrem intervenções relacionadas com a educação em saúde com a comunidade e meu projeto de intervenção é uma das estratégias utilizadas, na qual espera-se diminuir os índices de massa corporal, também elevar a qualidade de vida para esta população, através do conhecimento adquirido e assim introduzir hábitos saudáveis no seu cotidiano, através do incentivo de atividades físicas, chamando a população a participar e interagir mais com a ESF.

4. VISITA DOMICILIAR/ ATIVIDADE EM DOMICÍLIO

Após minha formação em medicina em Cuba e da laboração como médica de saúde da família, na ESF Santa Rita, em Marau, RS, participei desse curso de Especialização em Saúde da Família, com o intuito de adquirir conhecimentos complementares as minhas práticas reais na comunidade na qual atendo e acompanho.

Com a realização do estudo de caso clínico, aperfeiçoei os saberes na saúde baseada em evidências, passando pela promoção da saúde, a qual foi muito utilizada como referência em educação em saúde, sendo o foco do meu projeto de intervenção (em anexo). Mediante os saberes adquiridos, chegamos na visita domiciliar, a qual é preconizada pelo Ministério da Saúde e realizada como estratégia nas ESFs:

O adequado atendimento à demanda espontânea é fator preponderante para o estabelecimento da SF como serviço de procura regular para assistência e prevenção. A VD também pode se constituir como dispositivo potente para a criação de vínculos, possibilitando um olhar diferenciado da equipe de saúde para alterações na forma de atuação neste processo. Contudo, acreditamos não ser possível generalizar tal compreensão ou adotar a VD como instrumento aplicável a todos os usuários, ou utilizá-la igualmente para toda a diversidade de situações que se apresentam no cotidiano (CUNHA; SÁ, 2013, p. 02).

Na percepção de Abraão e Lagrange (2007), a visita domiciliar é uma atuação do profissional de formas terapêuticas no domicílio de usuários, pacientes acamados, mas através dela, a equipe realiza a busca ativa aos faltosos, identificação da demanda reprimida, ações de promoção, prevenção e de educação em saúde de maneira mais singularizada. Vasconcelos et al (2013), corrobora afirmando que a visita domiciliar é uma ferramenta de humanização na ESF:

A visita domiciliar constitui ferramenta estratégica para humanização e integralidade do cuidado. Apesar de impasses operacionais como frequência e duração das visitas, não resolução de problemas de saúde nesse espaço, percebeu-se a valorização deste elemento pelo usuário, que busca ser atendido não só em suas demandas biológicas, mas de atenção, respeito e dignidade (VASCONCELOS, et al, 2013, p. 03).

Diante dos dados sobre a visita domiciliar encontrados na literatura, é possível perceber que seu objetivo principal é levar os cuidados de saúde para quem está

restrito ao domicílio e manter uma proximidade entre os profissionais de saúde e os familiares. Nesta perspectiva, a VD tem potencialidade de apreensão da realidade, permitindo expressar condições de vida e trabalho dos sujeitos, subsidiar o planejamento das ações para atender, de forma adequada, às necessidades de saúde da população em sua dimensão singular.

São muitos os desafios diante da necessidade de se produzirem novas tecnologias de cuidado; entre eles, está o de estabelecer um novo equilíbrio no encontro entre usuário e profissional de saúde, a construção de um plano de saúde em ato para cada sujeito e sua vida (CUNHA; SÁ, 2013). A visão de visita domiciliar que tenho foi a que adquiri enquanto estudei os casos complexos no Eixo II, e a partir daí pude implementar minhas práticas, passando a fazer mais visitas, planejando de forma correta estas visitas e interagindo cada vez mais com a família.

Na Unidade Santa Rita, existem poucos pacientes que necessitam ser acompanhados em visita domiciliar, cerca de 23 pacientes, onde na escala, 10 são atendidos semanalmente e 13 mensalmente. Fora isso, tem os Agentes de Saúde que fazem visitas periódicas para cadastramento e busca ativa dos faltosos. Durante o procedimento de visita, está é primeiramente agendada, depois no dia, um profissional indicado comparecerá na residência do paciente, portando seu prontuário e materiais e insumos necessários para o atendimento. O paciente é selecionado mediante grau de risco, e mediante o tratamento indicado, pois muitos apresentam a necessidade de realizar curativos. Muitos hipertensos e diabéticos também são visitados a caráter de saber se estão aderindo o tratamento.

Durante a visita, o profissional deve saber abordar a família, coletar informações sobre a rotina do paciente, sobre as influencias no seu tratamento e sobre os procedimentos que vem sendo realizados. Ao final, tudo deve ser registrado, pois será discutido em reunião com a equipe para avaliação do caso. As visitas domiciliares na ESF Santa Rita surtem grande efeito na condição dos pacientes, que se sentem importantes de serem acompanhados, respondendo positivamente ao tratamento e estabelecendo uma interação com os profissionais de saúde.

5. REFLEXÃO CONCLUSIVA

Considero com a conclusão deste portfólio encerro mais um ciclo de aprendizados que irei levar para a vida toda e que estarão sempre presentes no meu cotidiano e ademais práticas médicas em saúde da família, pois esta ferramenta me proporcionou uma estrutura para juntar conteúdos de teoria e de prática. Posso dizer que referente a auto avaliação de meu desenvolvimento profissional em medicina, foi uma avaliação positiva pois tenho colhido resultados confiantes ao trabalhar tudo que aprendo no curso de Especialização de Saúde da Família e levar para a comunidade de Santa Rita.

Entre os Eixos I e II do curso, afirmo serem de excelente qualidade nos ensinamentos dispostos para os médicos atuantes e participantes que fazem valer suas práticas, na rotina da ESF, pois sabemos que o trabalho é árduo e exige de nós uma posição voltada para a comunidade e a família. No trabalho em equipe, buscamos cotidianamente coletar o maior número de dados possível da população, tarefa desempenhada principalmente pelas agentes de saúde, mas que os demais membros da equipe sempre o fazem mesmo que em menor quantidade. Por que e a partir destes dados, que analisamos para assim gerar as informações sendo que estas são de muita importância, pois é a partir dessas informações que conseguimos nos organizar e planejar as atividades de promoção, prevenção e cura de doenças.

Em relação a promoção de saúde, esta caminha junto a visita domiciliar e as consultas diárias, através das orientações dadas pelos profissionais aos usuários, sendo a ESF um local que vem para estimular a melhoria na atenção básica, com a equipe de saúde que disponibiliza de tempo pra realizar as ações programadas e agendadas, ainda também cobrir as demandas diárias e dar atenção aos grupos de riscos atendidos pela Unidade.

Assim, o trabalho com a abordagem familiar se torna necessário e garantido ao passo de que as famílias se sentem seguras e bem atendidas pela ESF Santa Rita, na qual a adesão ao tratamento aumento cerca de 30% depois que passei a implementar o que venho aprendendo no curso de especialização.

REFERENCIAS

1. ABRAHÃO, A.L.; LAGRANGE, V. A visita domiciliar como uma Estratégia da Assistência no Domicílio. In: MOROSINI, M.V.G.C.; CORBO, A.D.A. (Orgs.). Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p.151-71.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 05 de Agosto de 2015. Que Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em 20 de Outubro de 2016.
3. CUNHA, Marcela Silva da; SA, Marilene de Castilho. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 17, n. 44, p. 61-73, Mar. 2013 .
4. FONSECA-JUNIOR, Sidnei Jorge et al . Exercício físico e obesidade mórbida: uma revisão sistemática. ABCD, arq. bras. cir. dig., São Paulo , v. 26, supl. 1, p. 67-73, 2013 .
5. NISSEN, L. P. et al. Intervenções para tratamento da obesidade: revisão sistemática. Rev bras med fam comunidade. Florianópolis, 2012, Jul.-Set.; 7(24):184-90.
6. POETA, L. S. et al. Efeitos do exercício físico e da orientação nutricional no perfil de risco cardiovascular de crianças obesas. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 59, 2013.
7. VASCONCELOS, J. H. et al. Visita domiciliar na Estratégia Saúde da Família: percepção do usuário. An Congr Bras Med Fam Comunidade. Belém, maio de 2013.

ANEXO I – PROJETO DE INTERVENÇÃO



PROJETO DE INTERVENÇÃO

CAREN PASINI LUCCA

OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MARAU - RS 2016

RESUMO

Este projeto de intervenção, foi proposto devido ao alto índice de obesidade encontrada na Unidade de Saúde Santa Rita, e tem como objetivo mudança do estilo de vida da população obesa que decidir aderir o projeto, e diminuir risco de complicações desta doença, assim como melhorar qualidade de vida desta população. São muitos os estudos realizados que mostram que a obesidade é um fator que aumenta de forma significativa o risco de padecer de doenças cardíaca, endócrina, osteomioarticulares, entre outras. Pelo que se decide junto com a equipe de saúde realizar atividades de prevenção e promoção de saúde com estes pacientes, atividades essas que serão; palestras, acompanhamento com nutricionista visando uma dieta balanceada, e atividade físicas sendo esta caminhada semanal com acompanhamento das agentes comunitárias de saúde. Para assim melhorar a qualidade de vida, e diminuir riscos complicações da obesidade.

Descritores: Obesidade. Sedentarismo. Educação em Saúde.

1. INTRODUÇÃO

Na Estratégia de Saúde Familiar de Santa Rita, localizado no Município de Marau/RS, observou a necessidade de realizar um trabalho com a população obesa que assiste esta unidade, devido o alto índice que se constatou durante as consultas. O trabalho que se pretende desenvolver está direcionado a atenção primária, atuando desde a promoção a prevenção da obesidade, para diminuir a predisposição de gerar secundariamente doenças cardiovasculares, endócrinas e osteomio-articulares. São diversos os fatores que influencia na sua prevalência, que vão desde hábitos alimentícios culturais a estilo de vida deste grupo, sendo assim um grande desafio a enfrentar contra essa insidiosa doença que se pode precaver.

O índice de obesidade no Brasil está estável, mas o número de brasileiros acima do peso é cada vez maior. Pesquisa do Ministério da Saúde, Vigitel 2014, alerta que o excesso de peso já atinge 52,5% da população adulta do país. Essa taxa, nove anos atrás, era de 43% - o que representa um crescimento de 23% no período. Também preocupa a proporção de pessoas com mais de 18 anos com obesidade, 17,9%, embora este percentual não tenha sofrido alteração nos últimos anos. Os quilos a mais na balança são fatores de risco para doenças crônicas, como as do coração, hipertensão e diabetes, que respondem por 72% dos óbitos no Brasil.

Diante deste contexto a equipe de saúde da ESF de Santa Rita decidiu empenhar esforços para trabalhar em conjunto com os voluntários e buscar resultados positivos que possam contribuir com a melhoria da saúde da população.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Diminuir o índice de massa corporal de pacientes obesos da ESF Santa Rita, com mudança no estilo de vida.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Prevenir complicações da Obesidade;
- Promover atividades de educação sobre alimentação saudável;
- Diminuir IMC (índice de massa corporal) através da dieta adequada de acordo com a realidade de cada paciente com auxílio da nutricionista disponibilizada pelo NASF deste município;
- Promover atividade física como caminhadas coletivas semanais, com apoio das agentes de saúde e incentivo para que sejam diárias de forma individual;

3. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo a OMS, a obesidade é definida como um acúmulo de gordura anormal que pode prejudicar a saúde. O IMC é um índice que correlaciona o peso e a altura (kg/m^2), sendo necessário um $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$ para considerar uma pessoa obesa. A prevalência da obesidade tem e representa um dos principais desafios de saúde pública.

A obesidade é uma doença cada vez mais comum, cuja prevalência já atinge proporções epidêmicas. É importante o conhecimento das comorbidades mais frequentes relacionada com a obesidade para permitir o diagnóstico precoce e o tratamento destas condições, e para identificar os pacientes que podem se beneficiar com a perda de peso. Isso permitirá a identificação precoce e avaliação de risco, de forma que as intervenções adequadas possam ser realizadas para reduzir a morbimortalidade associada.

Vários estudos têm demonstrado que a obesidade está fortemente associada a um risco maior de desfechos, sejam cardiovasculares, câncer ou mortalidade. No estudo National Health and Nutrition Examination Study III (NHANES III), que envolveu mais de 16 mil participantes, a obesidade foi associada a um aumento da prevalência de diabetes tipo 2 (DM2), doença da vesícula biliar, doença arterial coronariana (DAC), hipertensão arterial sistêmica (HAS), osteoartrose (OA) e de dislipidemia. Resultados de outros estudos, entre eles o Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) e o Swedish Obese Study (SOS), apontam para uma forte associação entre obesidade e a prevalência de doenças associadas e queixas de saúde física.

A obesidade é causa de incapacidade funcional, de redução da qualidade de vida. Condições crônicas, como doença renal, osteoartrose, câncer, DM2, apneia do sono, doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), HAS e, mais importante, DCV, estão diretamente relacionadas com incapacidade funcional e com a obesidade. Além disso, muitos estudos epidemiológicos têm confirmado que a perda de peso leva à melhora dessas doenças, reduzindo os fatores de risco e a mortalidade. (Doenças Desencadeadas ou Agravadas pela Obesidade-OBESA, Dra. Maria Edna de Melo). Apesar de a obesidade estar relacionada a fatores genéticos, há

importante influência significativa do sedentarismo e de padrões alimentares inadequados no aumento dos índices brasileiros. Forte aliado na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, o consumo de frutas e hortaliças está sendo deixado de lado por uma boa parte dos brasileiros.

A escalada vertiginosa da obesidade em diferentes populações, incluindo países industrializados e economias em transição, levanta a questão de que fatores estariam determinando esta epidemia. Considerando-se que o patrimônio genético da espécie humana não pode ter sofrido mudanças importantes neste intervalo de poucas décadas, certamente os fatores ambientais devem explicar esta epidemia.

Quando se avalia clinicamente um paciente obeso, entretanto, deve-se considerar que diversos fatores predisponentes genéticos podem estar desempenhando um papel expressivo no desequilíbrio energético determinante do excesso de peso. Por determinarem diferenças em fatores como taxa de metabolismo basal, resposta à superalimentação e outros. Acredita-se que as mudanças de comportamento alimentar e os hábitos de vida sedentários atuando sobre genes de susceptibilidade sejam o determinante principal do crescimento da obesidade no mundo. É provável que a obesidade surja como a resultante de fatores poligênicos complexos e um ambiente obesogênico (ETIOLOGIA DA OBESIDADE-Walmir Coutinho).

As origens da chamada transição nutricional estão fortemente ligadas às mudanças nos padrões de consumo de alimentos, mas também a modificações de ordem demográfica e social. Fatores sociais, econômicos e culturais estão presentes, destacando-se o novo papel feminino na sociedade e sua inserção no mercado de trabalho, a concentração das populações no meio urbano e a diminuição do esforço físico e, conseqüentemente, do gasto energético, tanto no trabalho quanto na rotina diária, assim como a crescente industrialização dos alimentos, que também parece condicionar o crescimento da obesidade (CABObesidade).

Em todas as fases do curso da vida, as ações de promoção devem assumir como princípio que uma alimentação saudável é aquela: adequada em quantidade e qualidade (oferecendo de forma equilibrada todos os nutrientes necessários para cada fase do curso da vida); variada, de forma a facilitar a oferta de todos os nutrientes necessários ao organismo; segura,

dos pontos de vista sanitário e genético; disponível (garantia do acesso físico e financeiro); atrativa do ponto de vista sensorial; que respeita a cultura alimentar do indivíduo ou grupo a que se destina. Além desses princípios, é fundamental que as ações de promoção da alimentação saudável levem em conta a dimensão do prazer do convívio social que os atos de preparar e realizar uma refeição envolvem, com todos os seus aspectos simbólicos.

Assim, na alimentação está implícito um rico ritual de criatividade, afeto, cuidado, amor, prazer, partilha, solidariedade e comunhão entre seres humanos e a natureza, permeado pelas características culturais de cada agrupamento humano e até de dimensões espirituais. Complementando os princípios anteriormente mencionados, vale destacar, também, as recomendações da Organização Mundial da Saúde para a prevenção da obesidade e de outras doenças associadas à alimentação, no atual contexto de aumento de consumo de produtos industrializados e diminuição de consumo de alimentos in natura ou minimamente processados: buscar o balanço energético e o peso saudável; limitar o consumo de gorduras; aumentar o consumo de frutas, legumes e verduras, cereais integrais e oleaginosas (amêndoas, castanhas etc.); limitar o consumo de açúcares livres; limitar o consumo de sal (sódio) de todas as fontes e assegurar que o sal seja iodado. (CAB Obesidade).

Para que a alimentação seja saudável, ela deve ser composta de proteínas, carboidratos, gorduras, fibras, vitaminas cálcio e outros minerais. Variar os tipos de cereais, de carnes, de verduras, legumes e frutas, alternando as cores dos alimentos. Tudo deve ser consumido em moderação, nada em excesso. E proporciona uma série de benefícios para as pessoas. Ela contribui para a melhora no sistema imunológico, na qualidade de sono, no trânsito intestinal, no humor, na capacidade de concentração e para a perda de peso.

A prática regular de atividades físicas proporciona uma série de benefícios, como por exemplo: aumenta a autoestima e o bem-estar, alivia o estresse, estimula o convívio social, melhora a força muscular, contribui para o fortalecimento dos ossos e para o pleno funcionamento do sistema imunológico. Portanto, promover a atividade física é uma ação prioritária na promoção de hábitos saudáveis. Na promoção da prática regular de atividade

física, é fundamental estimular que as pessoas adotem um estilo de vida mais ativo em seu cotidiano (optando, por exemplo, por caminhar e subir escadas em vez de usar carro ou ônibus para distâncias pequenas e elevador ou escada rolante). Além disso, é fundamental, também, estimular que elas identifiquem que atividades físicas lhes dão prazer. Só desta forma esta prática se tornará regular e sustentável (CABObesidade).

O mais importante em termos de incremento do nível de atividade física é o estímulo para evitar os hábitos sedentários e a adoção de um estilo de vida ativo. Existem várias evidências científicas apontando que o controle da ingestão alimentar junto com o exercício ou atividade física regular são mais efetivos no controle do peso corporal.

4. MÉTODO

Trata se de um projeto de intervenção no estilo de vida da população obesa, população que pertence a ESF Santa Rita, para alterar a realidade dos altos índices de obesidade desta população. A proposta metodológica constitui se em realiza palestras sobre educação alimentar, acompanhamento com nutricionista e realização de caminhadas semanais.

Parte 1: Apresentação do projeto de intervenção para equipe de saúde da ESF Santa Rita para socializar os métodos e objetivo que queremos alcançar com o projeto assim como discutir o cronograma para realização das atividades.

Parte 2: Busca ativa pelas ACS dos pacientes obesos da área de saúde adstrita a ESF Santa Rita, convidando os a participar do projeto de intervenção a saúde explicando as etapas do projeto, a gravidade da obesidade e o quanto benéfico a saúde dessa população iniciar uma dieta adequada e a pratica de exercícios físicos.

Parte 3: Realiza palestra falando sobre educação alimentar se embasando no guia alimentar para a população brasileira, falar da obesidade como doença e suas complicações estimular a essa população a aderirem uma alimentação balanceada e a prática de exercício físico diário.

Parte 4: Agendar consulta com a nutricionista disponibilizada pelo NASF

a todos os pacientes que farão parte do projeto de intervenção, para realiza uma dieta balanceada adequada a realidade de cada paciente. Ademais de uma conversa individual com cada paciente explicando a importância de termos alguns alimentos essenciais em nossa dieta, e a gravidade de comer de forma excessiva outros como alimentos ricos em gorduras e açúcares.

Parte 5: Realização pelas agentes de saúde de caminhadas semanais com todos os pacientes que estão inseridos no projeto, caminha de 30 minuto e estimular a que seja realizado como mínimo 5 dias na semana 30min diário, de forma individual.

5. CRONOGRAMA

Ações	Nov/25	Nov/28 á Dez/9	Dez/12	Dez/13 á Dez/20	Dezembro á Abril	Abril/3 á Abril/11
Socialização do projeto com a equipe	x					
Busca ativa dos pacientes obesos ACS		X				
Palestra médico da unidade			x			
Consultas com nutricionistas				x		x
Caminhadas semanais com ACS					x	

6. RECURSOS NECESSÁRIOS

6.1 RECURSOS HUMANOS

As 5 Agentes comunitária de saúde, médico da ESF Santa Rita e nutricionista do NASF.

6.2 RECURSOS MATERIAIS

- Sala de reuniões
- Sala para consulta individual
- Campo para as caminhadas

7. RESULTADOS ESPERADOS

Com o projeto de intervenção no estilo de vida dos pacientes obesos da Estratégia da Saúde de Família Santa Rita, se espera sendo assim ademais de diminuição o índice de massa corporal, também elevar a qualidade de vida para esta população, através do conhecimento adquirido e assim introduzir hábitos saudáveis no seu cotidiano o qual, sendo assim mais que a diminuição do peso, a nossa busca e após as atividades estes pacientes, sejam capaz de se manter com uma dieta balanceada e qualidade na sua alimentação, ademais de realiza atividade física diária, e assim proporcionar bem estar, aumentar a autoestima, diminuir o risco de complicações trazidas pela obesidade.

REFERENCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
2. Mancini MC. Obesidade e Doenças Associadas. In: Mancini MC, Geloneze B, Salles JEN, Lima JG, Carra
3. MK. Tratado de Obesidade. Itapevi: AC Farmacêutica. 2010; 253--264.
4. Leonardo Paese Nissen^{1*}, Lucas Henrique Vieira², Laís Fernanda Bozza³, Liana Tozetto da Veiga⁴,
5. Brunno Fernando Lascosk Biscaia⁵, João Henrique Pereira⁶, Luiz Henrique Picolo Furlan. Intervenções para tratamento da obesidade.2004.
6. Profa. Dra. Mariângela Gagliardi Caro Salve.Faculdade de Educação Física.Universidade Estadual de Campinas. Obesidade e Peso Corporal: riscos e consequências. Movimento & Percepção, Espírito Santo de Pinhal, SP, v.6, n.8, jan./jun. 2006 – ISSN 1679-8678
7. Elisabetta Recine e Patrícia Radaelli. Este texto foi desenvolvido como apoio ao vídeo Cuidados com os Alimentos da série “TV Escola” do Ministério da Saúde como parte do programa de atividades de parceria entre o Depto de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB) e a Área Técnica de Alimentação e Nutrição do Departamentode Atenção Básica da Secretaria de Política de Saúde do Ministério da Saúde (DAB/SPS/MS). Obesidade e desnutrição.