

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Curso de Especialização em Saúde de Família

TITULO Projeto de intervenção para controlar o sedentarismo e excesso de peso em adultos, diminuindo assim o impacto na saúde da comunidade

Autor Ignacio Marcos Ferreyra Quintana

Orientadora Suzete Maria Fustinoni

SÃO PAULO
Outubro 2014

Sumário

RESUMO

1. Introdução

1.1 Identificação e apresentação do Problema

1.2 Justificativa da Intervenção

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

2.2 Objetivos Específicos

3. Revisão Bibliográfica

4. Metodologia

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício de intervenção

4.2 Contexto de Intervenção

4.3 Avaliação e monitoramento

5. Resultados esperados

6. Cronograma de atividades

7. Referências

RESUMO

Introdução: É sabido que o sedentarismo e o excesso de peso nos adultos são responsáveis por inúmeras doenças crônicas não transmissíveis. Os cuidados da saúde dos brasileiros na idade adulta é de soma importância pelos benefícios que trazem tanto para eles como para a população. É conhecido que as pessoas nessa faixa etária são as que trabalham e produzem na sua maioria, ou seja que quanto menos sedentários sejam e melhor seja a sua qualidade de alimentação, maiores rendimentos terão, contribuindo ao crescimento de um Brasil mais saudável. Este benefício é maior quanto mais cedo se aplicar o plano de ação em forma conjunta com as equipes de saúde. O objetivo do presente trabalho é combater o sedentarismo e controlar o peso da população adulta na área de abrangência da UBS de Boraceia em Bertioga, Litoral do estado de São Paulo, visando capacitar as equipes para identificar e captar de maneira preventiva os adultos em situação de risco de sedentarismo, criando um plano de ação para combatê-lo e reduzir o excesso de peso. Acompanhar ativamente os instrumentos a serem empregados e promover educação para saúde destacando os principais pontos na assistência dos adultos como assim também estimular a atividade física nos adultos no sedentários para propagar a consciência de cuidados em saúde evitando as DCNT (doenças crônicas não transmissíveis). Aplicar a metodologia

Palavras-chave: sedentarismo, prevenção em saúde, doenças crônicas não transmissíveis.

1. INTRODUÇÃO

1.2 Justificativa da intervenção

O sedentarismo e o excesso de peso nos adultos torna-se uma problemática de difícil controle. O fato de ter a cada dia maiores desafios como assim também menor quantidade de tempo para o lazer, produz um impacto na saúde individual e coletiva.

O crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) nos últimos anos gerou uma preocupação respeito do conflito destas doenças na qualidade de vida e desenvolvimento na população adulta do Bairro de Boraceia Município Bertioga, São Paulo. Isto levou a definir estratégias comuns de enfrentamento a essas doenças, com foco na mudança de alguns fatores de riscos modificáveis. Em consonância com isso se elaborou um plano de ação e estratégia para o enfrentamento da problemática.

Se pensou em como prevenir, promover e educar a futuro a população envolvida, trabalhando unidos em equipe, escutando e tendo o retorno dos pacientes para dessa maneira re-ajustar o projeto.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Combater o sedentarismo e controlar o peso da população adulta na área de abrangência da UBS de Boraceia em Bertioga, litoral do Estado de São Paulo.

2.2 Especifico

1. Capacitar as equipes para identificar e captar de maneira preventiva os adultos em situação de risco de sedentarismo.
2. Criar um plano de ação para reduzir o excesso de peso.
3. Criar um programa de atividade física regular.
4. Acompanhar ativamente os instrumentos a serem aplicados.
5. Promover a educação para saúde e estimular a atividade física nos adultos no sedentários para propagar a consciência de cuidados em saúde evitando as DCNT (doenças crônicas não transmissíveis).

3-Revisão Bibliográfica

O que é sedentarismo?

Pode ser definido como falta de atividade física suficiente e pode afetar a saúde da pessoa. A falta de atividade física não está ligada a não praticar esportes. Pessoas com atividades físicas regulares, como limpar a casa, caminhar para o trabalho, realizar funções profissionais que requerem esforço físico, não são classificados como sedentários. O sedentarismo acontece quando a pessoa gasta poucas calorias diárias com atividades físicas. É um dos fatores de risco intimamente relacionados com o aparecimento de doenças como a hipertensão, doenças respiratórias crônicas e distúrbios cardíacos.

A Promoção da Saúde, acontece, nos níveis municipais, através de políticas, programas ou projetos dos serviços de saúde, com implantação de ações de caráter territorial, envolvendo as vigilâncias, epidemiológica, sanitária, educação e comunicação em saúde (TEIXEIRA; PAIM; VILASBOAS, 2002). (1)

O inquérito telefônico Vigitel em 2010 apontam diferentes comportamentos em saúde da população segundo características. Os Fatores de risco tendem a ser mais frequentes em homens, entre adultos mais jovens. Também, o consumo de frutas e hortaliças costuma aumentar com a idade, reduzindo a frequência de atividade física. Essa distribuição desigual dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas na população e suas particularidades deve ser considerada nas estratégias de enfrentamento das doenças.(7)

Segundo Deborah Carvalho Malta, é importante deter o aumento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, daí a importância na adoção de estratégias integradas de monitoramento, prevenção e controle dessas doenças, assentadas em seus principais fatores de risco modificáveis – o tabagismo, a inatividade física, a alimentação inadequada.(2)

A porcentagem de Adultos que atinge a recomendação atual de atividade física

para promoção da saúde é de aproximadamente 46% no Estado de São Paulo, sendo q variam conforme a idade ,o gênero, o nível socioeconômico, a região do Estado e o conhecimento do Programa Agita São Paulo. Sendo a conclusao que o nível de atividade física apresentou uma tendência similar entre ambos os sexos com um discreto maior envolvimento em atividade física regular no sexo feminino, tambem leve aumento do sedentarismo com o aumento da idade cronológica, mas, principalmente, houve um decréscimo significativo na porcentagem de indivíduos muito ativos entre as faixas etárias mais avançadas; uma maior porcentagem de indivíduos fisicamente ativos foi encontrada no litoral em relação do interior do Estado. (5)

No Brasil o problema é grave. O envelhecimento é acelerado da população, com expectativa de aumento real das freqüências da obesidade e o diabetes como problema populacional sem concomitantes estratégias de proteção e promoção da saúde no contexto das DCNT.(9)

4. METODOLOGIA

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A população que visa abranger o projeto é a compreendida por usuários da UBS de Boraceia que frequentem o posto de saúde, entre a idade 20 anos até 35 anos, tanto feminina como masculina, selecionado de maneira aleatória pela equipe de enfermagem e médico, com o prévio consentimento deles.

4.2 Contexto da Intervenção

Durante as consultas na UBS de Praia de Boraceia, chamou a atenção o excesso de peso e ausência de atividade física nos adultos.

Os pacientes careciam de informação respeito de como prevenir o sedentarismo através da mudança de alguns hábitos alimentares como assim também de ser mais ativo fisicamente.

Escasso conhecimento respeito das DCNT (Doenças crônicas não transmissíveis)

Quando os pacientes foram entrevistados, eles relatavam o desejo de querer melhorar para assim prevenir doenças, melhorar a sua saúde e qualidade de vida.

As ações dirigidas aos indivíduos em risco se farão na própria Unidade de Saúde e em espaços públicos destinados a atividades físicas, caso Espaço Cidadão, lugar apropriado para esse tipo de atividades disposto pela Prefeitura da cidade que dispõe de professor de educação física.

4.3 Estratégias e ações

Etapa 1

Será feito a identificação e cadastro dos adultos com sedentarismo e excesso de peso. No momento da consulta serão abordados e entrevistados aos fins de incorpora-los ao projeto de intervenção.

Etapa 2

Os selecionados serão convocados numa reunião para descrição do projeto de intervenção e a importância da mudança de hábitos alimentares tanto como a incorporação da atividade física na vida deles.

Etapa 3

Elaboração e entrega do plano de trabalho para ser executado pelos adultos envolvidos no programa de mudanças hábitos alimentares e promoção de atividade física.

Etapa 4

Serão feitas reuniões semanais com toda a equipe de saúde para saber o andamento do projeto de intervenção.

PASSOS	TEMA	PALESTRANTE
1º	Explicação do projeto.	Equipe de saúde
2º	Explicação da correta técnica de medição dos parâmetros de avaliação.	Enfermeira
3º	A importância da promoção da saúde e da prevenção de DCNT explicando as condutas a serem tomadas no que diz respeito aos problemas relacionados ao sedentarismo.	Médico/Enfermeira
4º	Assessoramento respeito as atividades físicas para combater o sedentarismo.	Professor Educação física
5º	Tempo para perguntas e para responder ao questionário.	Equipe de saúde

4.4. Avaliação e monitoramento

Buscar-se-á, durante as reuniões, uma participação ativa de todas as pessoas presentes para conhecer as suas impressões sobre o projeto.

Tratar-se-á de ouvir todas as críticas com o intuito de estar sempre melhorando a intervenção.

Estimular-se-á a que todas os Adultos venham tirar as suas dúvidas em qualquer momento.

5. RESULTADOS ESPERADOS

- Diminuição do numero de adultos com sedentarismo e excesso de peso
Aumento da atividade física na população adulta.
- Maior integração entre os membros da equipe de saúde.
- Atrair a comunidade a ter melhoras na qualidade de vida.

6. CRONOGRAMA

Atividades	JUN	JUL	AGO	SET	Out	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
Elaboração do projeto	X	X	X	X	X					
Identificação da população	X	X	X	X						
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X					
Implantação do projeto						X	X			
Análise dos resultados								X	X	
Divulgação dos resultados										X

7. Referências

1–Carnellosso ML. Resultados e tendências das prevalências dos fatores de risco cardiovasculares. Ciênc. saúde coletiva vol.15 supl.1 Rio de Janeiro

2–Malta DC, Moura EC, Miranda de Castro A, Cruz DK, Neto O, Monteiro CA. Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 18(1):7-16, jan-mar 2009

3–Siqueira FV, Nahas MK, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Hallal PC. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2009, vol.25, n.1, pp. 203-213

4–Knuth AG, Malta DC, Dumith SC, Pereira CA, Neto OL, Temporão JG, Gerson Penna G, Hallal PC. Prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) – 2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(9):3697-3705, 2011

5–Matsudo SM, Matsudo VR, Araújo T, Andrade D, Andrade E, Oliveira L, Braggion G. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. *Rev. Bras. Ciên. e Mov.* Brasília v. 10 n. 4 p. 41-50 outubro 2002

6–Pavão AL, Werneck GL, Campos MR. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cad. Saúde Pública* vol.29 n.4 Rio de Janeiro Apr. 2013

7–Iser BPM, Yokota RTC, Bandeira de Sá NN, Moura L, Malta DC. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais do Brasil – principais resultados do Vigitel 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9):2343-2356, 2012

8–Michelin E, Coelho C, Burini RC. Efeito de Um Mês de Destreinamento Sobre a Aptidão Física Relacionada à Saúde em Programa de Mudança de Estilo de Vida. *Rev Bras Med Esporte – Vol. 14, No 3 – Mai/Jun, 2008.*

9–Lessa I. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(4):931-943, 2004

10–Ferreira MS, Castiel LD, Cardoso MH. A Patologização do Sedentarismo. *Saúde Soc. São Paulo*, v.21, n.4, p.836-847, 2012

11–Devitta A, Neri AL, Padovani CR. Saúde percebida em homens e mulheres sedentários e ativos, adultos jovens e idosos. *Salusvita*, Bauru, v. 25, n. 1, p. 23-34, 2006.

12–Malta D, Cezário AC, de Moura L, de Moraes Neto, da Silva Junior JB. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* .Volume 15 - No 3 - jul/set de 2006

13–Fernandes PM, PereiraNH, Santos AC, Soares ME. Teste de Caminhada de Seis Minutos: avaliação da capacidade funcional de indivíduos sedentários. Rev Bras Cardiol. 2012;25(3):185-191 maio/junho