

UNASUS – Universidade Aberto do SUS

Especialização em Saúde da Família

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

Projeto de Pesquisa:

O programa de estímulo à prática de atividade física e apoio nutricional é efetivo no controle da síndrome metabólica?

Especializanda: Gabriela Mercedes Arguello Frutos

Orientação: Marília Jesus Batista

São Paulo
Janeiro, 2015.

SUMÁRIO:

I – INTRODUÇÃO	3
II – OBJETIVOS	5
2.1 Geral	5
2.2 Específico	5
III – METODOLOGIA	6
3.1 Cenário da intervenção	6
3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	6
3.3 Estratégias e ações	6
3.4. Avaliação e Monitoramento	9
IV - RESULTADOS ESPERADOS	9
V – CRONOGRAMA	10
VI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11

I – INTRODUÇÃO

A síndrome metabólica (SM) tornou-se um dos maiores desafios de saúde pública da atualidade. As estimativas mostram que entre 20% e 25% da população mundial de adultos possivelmente tenham a SM, que aumenta em duas vezes a probabilidade de morte, três vezes a de ataque cardíaco e derrame, e cinco vezes o risco de desenvolver diabetes tipo II.¹⁻²

O National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III) classifica como diagnóstico de SM a presença de três ou mais das seguintes afecções: obesidade abdominal (determinada por valores de circunferência de cintura superiores a 102 cm e 88 cm, em homens e mulheres, respectivamente), pressão arterial sistólica maior ou igual a 130 ou pressão arterial diastólica maior ou igual a 85 mmHg, glicemia de jejum superior ou igual a 110 mg/dl, triglicerídeos igual ou superior a 150 mg/dl e HDLc menor que 40mg/dl para homens e menor que 50mg/dl para mulheres. Pela sua simplicidade e praticidade é a definição recomendada pela I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica.³

A predisposição genética, a alimentação inadequada e a inatividade física estão entre os principais fatores que contribuem para o surgimento da SM, cuja prevenção primária é um desafio mundial contemporâneo, com importante repercussão para a saúde. Destaca-se o aumento da prevalência da obesidade em todo o Brasil e uma tendência especialmente preocupante do problema em crianças em idade escolar, em adolescentes e nos estratos de mais baixa renda.⁴⁻⁵⁻⁶

Os variados consensos para o critério de SM resultam em muitas estimativas de sua prevalência. Apesar disso, observa-se um crescimento da SM em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Em estudos populacionais, estima-se que ela estaria entre 20,5% e 26,7% dos adultos nos Estados Unidos; outros autores referem prevalência de 19,8% e 24% na Europa. Em regiões do Brasil, ela estaria entre 18% e 30%, sendo mais evidente a sua ocorrência com a elevação da faixa etária.⁷

No bairro Jardim Guarani, no município de São Paulo, podemos ver alta

incidência de ataques cardíacos e derrames nos pacientes portadores de SM que não tiveram a oportunidade de prevenir ou tratar muitas vezes pela falta de recursos por serem uma população de baixa renda, também pela falta de aderência ao tratamento proposto pela UBS e a falta de incentivo e lugares apropriados para realizar atividades físicas.

Realizando um programa de estímulo para incentivar à população a ter um estilo de vida relacionado à manutenção de saúde com a prática regular de atividades físicas e dieta adequada, preferencialmente desde a infância, estarão fornecendo o componente básico para a prevenção e controle da SM.

II – OBJETIVOS

2.1 Geral

Estimular à população portadora de síndrome metabólica à prática de atividades físicas e oferecer um apoio nutricional visando o controle da mesma.

2.2 Específicos

- Detectar portadores de síndrome metabólica entre os usuários da Equipe A da Unidade Básica de Saúde Jardim Guarani.
- Realizar grupos mensais para a estimulação e orientação da prática correta de atividades físicas e orientação nos hábitos alimentares de acordo com as possibilidades financeiras e ambientais da população para o controle da síndrome metabólica.
- Melhorar o controle da síndrome metabólica
- Estimular a integração da equipe de saúde da família e NASF
- Fortalecer o vínculo entre a ESF e o usuário

III – Metodologia

3.1 Cenários da intervenção

O local de estudo será a Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Guarani, localizada no bairro Jardim Guarani no distrito da Brasilândia, na zona norte da cidade de São Paulo.

A UBS consta com 7 equipes e este estudo será centralizado na equipe A, que tem no momento 3255 pessoas cadastradas, 1081 famílias com um total de 1495 mulheres e 1760 homens. O tipo de moradia predominante são as favelas localizadas em morros destacando-se a falta de áreas de lazer como parques, pistas de caminhadas e quadra de esportes.

3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

O público alvo deste projeto serão todos os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) que participam do grupo HIPERDIA. Na equipe A encontram-se cadastrados 135 portadores de HAS e 376 portadores de DM totalizando 511 pessoas entre 15 anos e mais.

3.3 Estratégias e ações

Primeiramente serão convocados pelas agentes de saúde todos os hipertensos e diabéticos da equipe A para aferição da pressão arterial, da circunferência abdominal e solicitação de exames laboratoriais para verificar a glicemia de jejum, HDLc e triglicérides. Após chegada do resultado dos exames laboratoriais serão diagnosticados com síndrome metabólica todos os que contarem com a presença de três ou mais das seguintes afecções: obesidade abdominal (determinada por valores de circunferência de cintura superiores a 102 cm e 88 cm, em homens e mulheres, respectivamente), pressão arterial sistólica maior ou igual a 130 ou pressão arterial diastólica

maior ou igual a 85 mmHg, glicemia de jejum superior ou igual a 110 mg/dl, triglicérides igual ou superior a 150 mg/dl e HDLc menor que 40mg/dl para homens e menor que 50mg/dl para mulheres. Os mesmos serão convocados pelas agentes de saúde para uma reunião explicativa sobre projeto e com estes interessados teremos o número de participantes darão continuidade às reuniões mensais.

O projeto constará com 10 reuniões ao decorrer do ano. Haverá o apoio de profissionais do NASF, nutricionista, psicóloga, terapeuta ocupacional e o fisioterapeuta, quem dirige o grupo de caminhadas que funciona 3 vezes por semana de 7 a 8 h da manhã no pátio da UBS Jardim Guarani, além do apoio de todos os participantes da equipe A: médica, enfermeira, 2 auxiliares de enfermagem e 6 agentes comunitárias. Será dividida em 4 fases: 1) reuniões para controle de medicamento, 2) para orientações nutricionais, 3) estímulo à prática de atividade física e 4) compartilhar experiências.

1) Controle de uso de medicamentos:

A primeira e sexta reunião será para rever e organizar os medicamentos utilizados pelos participantes, primeiramente explicando a importância do uso correto deles para manter a pressão arterial e diabetes mellitus compensadas. Depois realizando o ajuste deles segundo as medições da pressão arterial e exames laboratoriais.

2) Estimulo à prática de atividades físicas:

Na segunda reunião, com a presença do fisioterapeuta, será realizada uma palestra explicativa sobre a importância da prática regular de atividades físicas, será identificada as limitações de cada um para poder direcionar o tipo de atividade física correta e todos terão acesso ao grupo de caminhada oferecida pela UBS, os que faltarem mais de 2 vezes seguidas não terão direito a continuar, tentando desta maneira incentivá-los a manterem as atividades regularmente.

Na sétima reunião serão abordadas a aderência a prática de exercícios físicos, controlando a frequência dos participantes nos grupos de caminhada e junto com o fisioterapeuta serão orientados exercícios básicos que podem ser realizados em casa.

3) Orientações nutricionais:

Na terceira reunião, com a presença da nutricionista, será realizada uma palestra explicativa sobre os tipos de alimentos que os pacientes devem evitar consumir e será fornecida uma lista deles para que cada um coloque em algum lugar visível em casa.

A quarta reunião, contará com a presença da terapeuta ocupacional e psicóloga onde será abordada a influência da ansiedade e depressão na alimentação, ensinando trabalhos manuais com a utilização de materiais recicláveis visando combater estes males.

Na quinta reunião, após encontro na unidade, com a presença da nutricionista, realizarão uma visita ao supermercado e à feira, dividindo grupos de 15 pessoas por vez, para ter conhecimento de que tipo de produtos os participantes tem acesso e ensinar os tipos de alimentos que devem ser comprados para serem consumidos no dia-a-dia e os que serão utilizados para a próxima reunião sobre a alimentação.

Na oitava e nona reunião, os usuários aprenderão preparar algumas receitas saudáveis, visando uma dieta hipocalórica, hipossódica e hipolípida.

4) Compartilhar experiências:

Na décima reunião os participantes serão estimulados a compartilharem as experiências que tiveram durante este período na mudança de estilo de vida.

3.4. Avaliação e Monitoramento

Em todas as reuniões será aferida a pressão arterial e medida a circunferência abdominal de todos os participantes e na décima reunião será coletado novamente exames laboratoriais para verificar a glicemia de jejum, HDLc e triglicerídeos. Os resultados serão comparados para ver até que ponto uma dieta adequada e a prática de atividades físicas podem influenciar no controle da síndrome metabólica, considerando HAS e DM compensadas, diminuição na circunferência abdominal e níveis de triglicerídeos e aumento nos níveis de HDLc como uma boa resposta ao projeto.

IV - RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que o projeto de intervenção consiga mostrar ao portador de Síndrome Metabólica que apesar dos baixos recursos e a falta de lugares apropriados para a prática de esportes é possível manter uma alimentação balanceada e praticar regularmente atividade física, incentivá-los e orientá-los para assim conseguir controlar a SM, evitar possíveis eventos cardiovasculares fatais, e melhorar a qualidade de vida.

V – CRONOGRAMA

Atividades	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGOS	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN
Convocação dos pacientes HAS E DM	X											
Aferição de PA E CIRC ABD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
1° Solicitação de exames	X											
Controle de uso de medicação		X					X					
Estímulos atividades físicas			X					X				
Orientações nutricionais				X	X	X			X	X		
2° coleta de exames											X	
Análise de dados	X									X	X	
Digitação									X	X	X	X
Conclusão de trabalho												X

VI- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Alberti KG, Zimmet P, Shaw J. The metabolic syndrome - a new worldwide definition. *Lancet*. 2005; 366(9491):1059-6.
2. International Diabetes Federation. Belgium: The IDF Consensus worldwide definition of metabolic syndrome; 2006. [citado 22 nov 2007]. Disponível em: <http://www.idf.org>.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v.84, supl 1, p.1-28, 2005.
4. Bouchard C. Genetics and the metabolic syndrome. *Int J Obes Relat Metab Disord*, v. 19, suppl 1, p. S52–S59, 1995.
5. Liese AD, Mayer-Davis EJ, Haffner SM. Development of the multiple metabolic syndrome: an epidemiologic perspective. *Epidemiol Rev*, v. 20, p. 157–172, 1998.
6. Monteiro CA, Mondini L, Souza ALM, Popkin BM. The nutrition transition in Brazil. *Eur J Clin Nutr*, v. 49, p. 105–113, 1995.
7. Leitão M, Martins I. Prevalência e fatores associados à síndrome metabólica em usuários de unidades básicas de saúde em São Paulo – SP. *Rev. Assoc. Med. Bras.* vol.58 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2012
8. Salaroli LB, Barbosa GC, Mill JG, Molina MCB. Prevalência de Síndrome Metabólica em Estudo de Base Populacional, Vitória, ES – Brasil. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2007;51/7
9. Mendonça CP, Anjos LA. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004;20(3):698-709.

10. Pozzan R, Pozzan R, Magalhães MEC, Brandão AA, Brandão AP. Dislipidemia, síndrome metabólica e risco cardiovascular. RSOCERJ 2004;17(2):97-104.