

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DAIRO GARCIA TORRES

Atividade física na prevenção e tratamento da obesidade

Ibaté
2015

DAIRO GARCIA TORRES

Atividade física na prevenção e tratamento da obesidade

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de São
Paulo/Universidade Aberta do SUS para
obtenção do título de Especialização em
Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Profa. Lucila Brandão Hirooka

Ibaté

2015

SUMÁRIO

1. Introdução	4
2. Objetivos	7
2.1 Geral	7
2.2 Específicos	7
3. Metodologia	8
3.1 Cenário da intervenção	8
3.2 Sujeitos da intervenção	8
3.3 Estratégias e ações	8
3.4 Avaliação e Monitoramento	9
4. Resultados Esperados	11
5. Cronograma	12
6. Referências	13

1. INTRODUÇÃO

Em 1994, foi criado no Brasil, pelo Ministério da Saúde, um programa intitulado Programa Saúde da Família (PSF) que tem como objetivo contribuir na construção de um novo modelo de atenção integral à saúde das famílias, priorizando ações de prevenção, promoção e recuperação da mesma. (Brasil, 1994).

As Equipes da Estratégia de Saúde da Família atuam com ações de promoção e prevenção da saúde, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção de saúde da comunidade de uma área definida, sendo responsáveis pelas famílias residentes e cadastradas nesta área (Brasil, 2007).

O trabalho será desenvolvido no município de Ibaté estado de São Paulo, na Unidade de Saúde PSF Jardim Mariana, que possui uma área adscrita, com foco na família, estabelecendo vínculos por meio de uma equipe.

O município de Ibaté/SP tem uma população de 30.734 habitantes (IBGE, 2014) e possui seis Unidades de Saúde da Família, uma Farmácia Municipal, um Hospital Municipal, uma Maternidade, um Ambulatório de Saúde Mental e um Ambulatório de Especialidades. Visando o bem estar das mulheres, está em fase final de construção o Centro de Especialidades Saúde da Mulher.

O PSF Jardim Mariana foi inaugurado em junho de 2003. Conta com uma recepção ampla, sala de acolhimento e pré-consulta, medicação e nebulização, sala de curativo, retirada de pontos e esterilização, consultório médico, sala vacina, sala ginecologia, consultório odontológico, banheiros para pacientes, inclusive para deficientes físicos, banheiros para funcionários, cozinha e sala das agentes comunitárias de saúde. A equipe é composta por um médico generalista, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, seis agentes comunitárias de saúde, uma recepcionista e dois dentistas.

Verifica-se que o trabalho no território tem uma abrangência definida, sendo esse dividido em seis micro áreas compostas por cores pré-definidas. Também há uma classificação de prontuários de acordo com as doenças. A população adscrita é de 937 famílias (3044 pessoas), sendo em sua maior

parte idosos e entre a faixa etária de 20 a 49 anos. Quanto ao saneamento, as famílias tem um destino para seu lixo doméstico coberto pela coleta pública e possui sistema de esgotamento sanitário. Quanto ao abastecimento de água 98% possuem sistema de rede pública. Todos os domicílios contam com energia elétrica. Há pavimentação em quase toda área de abrangência exceto na área onde localizam-se os sítios. Em relação ao perfil epidemiológico da população adscrita, observa-se uma maior prevalência das doenças crônicas (hipertensão, diabetes, obesidade, entre outras).

O trabalho desenvolvido pela equipe possui várias formas de diagnóstico da população, que identifica grupos de risco dentro de seu contexto social e familiar, passando a ver o indivíduo como um todo, tentando resgatar a dignidade dos mesmos e restaurar seu bem estar. Os atendimentos são contínuos e de qualidade, para assim diminuir o número de consultas especializadas, exames complementares e encaminhamentos de urgência e muitas vezes as internações desnecessárias. O trabalho é organizado com o seguinte cronograma de atendimento: período da manhã consultas de pronto atendimento e consultas agendadas a tarde segue-se os programas (Hiperdia, Pediatria, Ginecologia, Visita Domiciliar e Reuniões de Equipe).

A obesidade definida como doença crônica caracterizada pelo excesso de peso corporal. Decorre na maior parte dos casos de um desequilíbrio entre a ingesta e o gasto calórico, mas envolve também fatores genéticos. A obesidade aumenta os riscos de doenças como diabetes mellitus, doenças coronarianas, hipertensão arterial sistêmica, entre outras (Tirapegui, 2006).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004) considera atualmente a obesidade como um dos principais problemas de saúde pública tão grave quanto a desnutrição. Em países emergentes como o Brasil há um aumento alarmante do número de obesos, principalmente em áreas urbanas. Levando em conta que uma das principais causas desta doença é a inatividade física e a falta de uma alimentação controlada. Observa-se que o exercício físico possui papel de suma importância no seu tratamento.

Dados da Pesquisa nacional sobre Saúde Pública e Nutrição de 1989 mostram prevalência de 38% nas mulheres e 28% nos homens brasileiros acima de 18 anos. Em 2015 estima-se que cerca de 2,3 bilhões de pessoas estarão em sobrepeso e 700 milhões em obesidade, em todo mundo

(Programa de Prevenção e Controle de Obesidade, 2014).

O acesso rápido e fácil a alimentos " não saudáveis" e a pouca prática de atividades físicas devido à modernização, estão levando as pessoas a habituarem-se a um estilo de vida sedentário. O sedentarismo é uma das principais causas deste mal (Zanoti et al., 2009).

Ao contrário do que ocorre com as dietas hipocalóricas, que possuem resultados em curto prazo e normalmente após um período regridem ao estado inicial, os exercícios físicos demonstram serem mais eficientes, a médio e longo prazo, no processo de redução de peso corporal. Uma atividade física regular, sendo ela prazerosa à pessoa que a pratica, combinada com uma alimentação adequada, compreende a forma mais eficiente e saudável para reduzir o peso corporal. Observou-se assim, que o tratamento exige motivação e comprometimento e a maior motivação é a melhoria da sua saúde (Salve, 2005).

Devido ao aumento e riscos decorrentes da obesidade, o objetivo deste projeto de intervenção é conhecer a prevalência e os fatores relacionados na população da área de abrangência do PSF Jardim Mariana. Em conjunto, na tentativa de organizar o serviço, propõe-se oferecer uma resposta positiva ao problema de saúde apresentado e desenvolver nesta Unidade de Saúde um grupo de caminhada "Ande Bem com a Vida", tendo como objetivo fornecer o apoio necessário para que as metas sejam alcançadas e contribuir para a discussão deste problema de saúde pública, avaliando as causas, os riscos e consequências para a população envolvida.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Implantar o grupo de caminhada “Ande Bem com a Vida” na área de abrangência do PSF Jardim Mariana, visando o desenvolvimento de ações de incentivo e apoio em relação a hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física, contribuindo, assim, para uma melhor qualidade de vida e também para um controle na prevalência de obesidade e riscos relacionados.

2.2 Específicos

- Sensibilizar a equipe sobre o tema obesidade
- Planejar, implantar, avaliar e monitorar um grupo de caminhada denominado “Ande Bem com a Vida”, oferecido a todos moradores da área de abrangência do PSF Jardim Mariana.
 - Oferecer, para os participantes, informações sobre os benefícios da atividade física e hábitos alimentares saudáveis para a saúde.
 - Identificar e acompanhar os participantes em sobrepeso e obesidade utilizando-se o IMC (Índice Massa Corporal) e os portadores de outras patologias identificadas.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário de estudo

Trata-se de um projeto de intervenção que será desenvolvido pela equipe do PSF Jardim Mariana, localizado na cidade de Ibaté/SP, envolvendo pacientes de ambos os sexos. O projeto será desenvolvido em um espaço localizado no território de abrangência da Unidade de Saúde, denominado “Espaço Multidisciplinar Pirâmide da Mata do Alemão”, uma área de lazer com pistas de caminhada e uma academia ao ar livre.

3.2 Sujeitos da Intervenção

O projeto deverá envolver a colaboração de toda equipe de saúde do PSF Jardim Mariana. Todos os usuários da área de abrangência do PSF Jardim Mariana serão convidados a participar do grupo, com maior enfoque aos pacientes com obesidade, que apresentam ou não doenças crônicas (Hipertensão e diabetes) e/ou ainda uma alimentação inadequada.

A implantação deste projeto será de suma importância para que haja prevenção, promoção e recuperação da saúde, uma vez que a prática de uma atividade física moderada, no caso a caminhada, requer regras básicas que devem ser observadas para que os benefícios sejam alcançados. O desenvolvimento de uma atividade em grupo envolve também a motivação e energia necessária para estimular a atingir metas pré-estabelecidas e consiga-se chegar a um resultado positivo da proposta apresentada.

3.3 Estratégias e ações

O projeto de intervenção será apresentado para a equipe de saúde, com a finalidade de sensibilização, planejamento dos momentos do projeto, responsabilidades e prazos.

Para a formação do grupo de caminhada denominado “Ande Bem com a Vida”, os moradores da área de abrangência serão convidados a participar

através de divulgação verbal, panfletos, durante as consultas e visitas domiciliares. No primeiro encontro do grupo, todos receberão aconselhamentos alimentares e serão encorajados a participar e realizar atividade física regularmente (grupo de caminhada) para aquisição de melhor qualidade de vida.

Primeiro momento: O grupo será avaliado, verificando-se peso, estatura, índice de massa corpórea, pressão arterial e glicemia.

Segundo momento: O grupo será submetido a uma avaliação médica e anamnese, em que informações sobre histórico de saúde e hábitos alimentares serão registrados em prontuários.

Terceiro momento: Será apresentado de forma detalhada o projeto, que acontecerá duas vezes por semana, no período da manhã, com duração de 60 minutos. A caminhada será acompanhada por membros da equipe de saúde e será antecedida de exercícios de alongamento.

Quarto momento: A pressão arterial, glicemia e peso serão aferidos/acompanhados uma vez por semana, processo que será realizado pela auxiliar de enfermagem antes do início da atividade. Além do grupo, será feita orientações individuais em consultas médicas, com objetivo de orientar quanto a necessidade dos hábitos alimentares saudáveis e da importância da realização de uma atividade física devido aos inúmeros benefícios que estes promovem. A agenda será organizada de forma a garantir o acompanhamento dos participantes.

A prática de uma atividade física apresenta vários benefícios individuais em relação a qualidade de vida, saúde e bem-estar. E esses se traduzem em benefícios sociais, particularmente aqueles que se referem a menores custos com cuidados de saúde. A caminhada pode ser considerada a terapia de menor custo para prevenção e tratamento de doenças e para aquisição de uma melhor qualidade de vida.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Com o intuito de promover o permanente acompanhamento do Projeto de Intervenção, da execução das ações, da avaliação dos resultados obtidos e do eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas, será

realizada uma avaliação das intervenções através de relatórios mensais, executados pelas Agentes Comunitárias de Saúde, constando informações como: atividade realizada, assinatura dos participantes, pressão arterial, glicemia e peso além de anotações feitas em prontuários. Durante este processo, os portadores de obesidade serão reavaliados durante a consulta médica quanto a hábitos alimentares, uso de medicamentos, prática de atividade física e dados como a mensuração da glicemia capilar, pressão arterial, circunferência abdominal, peso e altura. A avaliação será discutida periodicamente para verificação do desenvolvimento do projeto e dos objetivos propostos. Os participantes também serão convidados a opinar e sugerir melhorias para o desenvolvimento do projeto.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que o projeto possa trazer contribuições e sugestões que auxiliem a equipe de saúde nos cuidados aos portadores de obesidade, favorecendo o estímulo a adesão a comportamentos referentes ao autocuidado, uma vez que estes pacientes são resistentes à adoção de medidas que alterem o seu cotidiano.

Pretende-se, ainda, fortalecer e ampliar o nível de conhecimento dos participantes do grupo de caminhada sobre cuidados de saúde, enfatizando a continuidade desta intervenção como forma de contribuir para a ampliação de estratégias relacionadas ao controle da obesidade. Destaca-se o cuidado com os usuários obesos como um aspecto fundamental na obtenção do controle da enfermidade, prevenir ou reduzir o desencadeamento de complicações, ajudando-os assim na promoção da qualidade de vida.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Jan-Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Elaboração do Projeto	X							
Apresentação do Projeto		X						
Primeiro momento			X	X	X			
Segundo momento			X	X	X			
Terceiro momento				X	X	X	X	X
Quarto momento				X	X	X	X	X
Avaliação e Monitoramento			X	X	X	X	X	X

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde Online. PSF: Contradições e desafios. Brasília, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Dentro de Casa. Programa de Saúde da Família. Brasília (DF) Fundação Nacional de Saúde, 1994.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=351930>

Programa de Prevenção e Controle de Obesidade em Adultos. Disponível em: <http://www.3apoliclinica.cbmey.rj.gov.br>

Salve MG. Estudo Sobre peso Corporal e Obesidade. EFDeportes.com. Revista Digital. Buenos Aires, Nº 89, 2005. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd89/peso.htm>

Tirapegui J. Nutrição: fundamentos e aspectos atuais. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.P. 299.

Zanoti MDU, Pina JC, Manetti ML. Correlação entre pressão arterial e peso em crianças e adolescentes de uma escola municipal do noroeste paulista. Esc. Anna Nery. 2009;13(4):879-885.