



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Impacto da atividade física na prevenção e controle das doenças crônicas

Pedro Luis Valdes Rivero

Orientador: Janaína Maria Ralo

São Paulo, 2015

SUMÁRIO

1. Introdução.....	Erro! Indicador não definido.
2. Objetivos	4
2.1 Objetivo geral.....	4
2.2 Objetivos específico	4
3. Metodologia	5
3.1 Cenário da intervenção.....	5
3.2 Sujeitos da intervenção.....	5
3.3 Estratégias e ações.....	5
3.4 Avaliação e Monitoramento.....	5
3. Resultados esperados	6
5. Cronograma	6
6. Referências.....	7

1. Introdução

"A promoção do estilo de vida mais ativo tem sido utilizada como estratégia para desenvolver melhoria nos padrões de saúde e na qualidade de vida. Estudos recentes têm demonstrado que intervenções não farmacológicas no manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), complementares ao tratamento são cada vez mais relevantes na prática clínica. A redução do peso e a menor ingestão de sódio e álcool associados a práticas corporais, podem reduzir em até 10 mmHg a pressão arterial sistólica (PAS)"¹.

Várias pesquisas já avaliaram os benefícios da atividade física para pessoas com Diabetes Mellitus (DM). A exemplo do estudo Action for Health in Diabetes em que avaliou o efeito de dieta e atividade física nos desfechos cardiovasculares em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 com sobrepeso ou obesidade. Após quatro anos de seguimento as pessoas que realizaram mudança intensiva do estilo de vida demonstraram benefícios em relação à perda de peso, no controle pressórico e no aumento do HDL- Colesterol².

Observa-se diminuição de até 40% no risco de progressão do diabetes tipo 2 à pessoa que deixa de ser sedentária, demonstrando que uma pequena mudança no comportamento pode provocar grande melhora na saúde e qualidade de vida³.

Indivíduos que não praticam atividade física ou indivíduos sedentários tem um risco 30 % a 50 % maior de desenvolver HAS. No entanto, um estilo de vida ativo pode modificar este quadro tendo efeito preventivo importante, assim como a redução dos níveis pressóricos⁴.

"Logo após uma sessão de exercício aeróbico como a caminhada acontece uma redução média da pressão arterial da ordem de 5 a 7 mmHg, efeito conhecido como hipotensão pós - exercício, podendo durar por até 22 horas, independente da intensidade da atividade. Cronicamente, a redução média da pressão arterial é da ordem de 5,8 a 7,4 mmHg quando a atividade é realizada de forma regular de intensidade moderada, variando entre 4 e 52 semanas no tempo de seguimento, com duração de 30 a 60 minutos"^{5,6}.

Outros estudos apontaram benefícios em relação à prática de atividade física, como uma redução de aproximadamente 0,67 % na hemoglobina glicosilada (hbA1c) após oito semanas de realização de exercício físico regular, além da redução de peso e dos fatores de risco cardiovascular. Exercícios aeróbicos e resistidos de força - carga, reduzem de forma semelhante o nível da hbA1c^{7,8}.

Segundo Sawada e colaboradores (2003), "a atividade física pode inibir a oxidação do DNA, impossibilitando o processo da iniciação da neoplasia e a secreção adicional da insulina - um promotor da neoplasia que pode ser inibida pela atividade física"⁹.

Ortega e colaboradores (1998) assinalam " atividade física regular pode ativar o sistema imunológico semelhante a que ocorre com uma infecção leve. É provável que esse efeito seja considerado como um aprimoramento do sistema imunológico responsável pela redução do câncer"¹⁰.

A partir do exposto, observa-se que a população da comunidade de Ressaca poderia se beneficiar da prática de atividade física para prevenção e controle de doenças crônicas.

Ressaca está localizada no município de Embu das Artes/SP, situada na região metropolitana de São Paulo, no qual faz divisa geográfica com os municípios de Cotia e Itapeverica da Serra. A população é rural e considerada de classe média baixa, porém contendo alguns condomínios de classe média alta.

O bairro possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com estratégia de saúde da família (ESF), a UBS Ressaca. Também possui escolas, creches e alguns comércios. A UBS é composta por apenas uma equipe de saúde que tem cinco agentes comunitários, uma auxiliar e duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira, além da gerente.

Observa-se alta incidência de doenças crônicas entre a população adulta e descontrole freqüente delas. Os hábitos nutricionais são deficientes e a prática de atividade física é limitada além disso o estresse faz parte da vida de seus moradores trazendo alterações da higiene do sono.

A maioria dos pacientes que são portadores de doenças crônicas só procuram fazer o tratamento medicamentoso e esquecem a importância dos hábitos alimentares e a prática de atividade física regular e constante.

Considerando a alta prevalência de Diabetes (5,2 %) e de Hipertensão (32%) na UBS Ressaca, semelhantes às estatísticas do Brasil e do mundo, além da elevada taxa de pacientes com um controle inadequado de suas doenças, o presente projeto tem como finalidade conscientizar e estimular sobre a importância da incorporação da prática de atividade física no cotidiano.

Para isso, é importante que a equipe de atenção básica reconheça e utilize os recursos disponíveis para o desenvolvimento de ações que estimulem a prática de atividade física, como a organização de grupos de atividade física na UBS por exemplo, garantindo um maior controle das doenças crônicas, provocando um efeito preventivo na população de risco, além de um melhor benefício psicossocial para toda a comunidade.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

- Descrever o impacto da prática de atividade física na promoção da saúde, prevenção e controle das doenças crônicas entre a população da UBS Ressaca, Embu das Artes/SP através de estratégias de educação em saúde e organização de grupos de atividade física na UBS a fim de conscientizar a população acerca a importância da adoção de estilos de vida saudáveis no cuidado à saúde.

2.2 Objetivos específicos

- Conscientizar os usuários atendidos na referida UBS sobre a importância da adoção de estilos de vida saudáveis no cuidado à saúde através de atividades educativas;
- Organizar grupos de atividade física na UBS para que os usuários possam ser estimulados à realização da prática regularmente;
- Aumentar a adesão da prática de atividade física entre os usuários que tenham diagnóstico de doenças crônicas ou que apresentem risco potencial para o desenvolvimento dessas a fim de descrever o impacto da atividade física na clínica das doenças crônicas;

3. Metodologia

3.1 Cenário da intervenção

O presente projeto será desenvolvido na comunidade da área de abrangência adscrita à UBS Ressaca, situada município Embu Das Artes/SP.

3.2 Sujeitos da intervenção

O público alvo dessa intervenção serão usuários da UBS que tenham diagnóstico de doenças crônicas como hipertensão e diabetes ou que apresentem risco potencial para o desenvolvimento dessas, bem como qualquer outro paciente que não seja portador de doenças crônicas.

3.3 Estratégias e ações

As atividades relacionadas à intervenção serão realizadas pela equipe de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitárias da saúde).

Inicialmente será feita uma avaliação clínica dos pacientes que participarão do projeto com o objetivo de identificar a aptidão para a prática de atividades físicas baseado nos registros clínicos, antecedentes pessoais, testes de laboratório, exames físico e uso de medicamento.

Os agentes comunitários de saúde, junto aos técnicos serão as responsáveis de realizar atividades de educação em saúde nos grupos de hipertensos e diabéticos para conscientizar sobre a importância da adoção de hábitos alimentares saudáveis, uso de medicamento conforme prescrição médica e prática da atividade física para um bom controle de suas doenças. Assim, serão convidados a participar dos grupos de atividade física, bem como os convites deverão ser estendidos e reforçados nas visitas domiciliares e consultas.

Os usuários aptos na avaliação clínica serão convidados a participar de um grupo de atividade física, com alongamentos e realização de caminhadas com uma frequência de três vezes por semana.

As atividades terão início gradativo quanto ao tempo, no qual deverá ser iniciado com a prática de cinco minutos de atividade na primeira semana com acréscimo de cinco minutos semanalmente até que seja atingido o tempo de trinta minutos. Deve se levar em conta que a prática corporal deve ser de fácil realização, com preparação através de alongamentos/aquecimento a fim de não provocar lesões, e de intensidade moderada (percepção subjetiva de esforço, aumento da frequência cardíaca e/ou respiratória).

3.4 Avaliação e monitoramento

Auxiliares de enfermagem serão os responsáveis a mensurar a pressão arterial antes do início da prática das atividades, no qual técnicos de enfermagem supervisionarão as atividades. Médico e enfermeiras realizarão registros das medidas de pressão arterial, glicemia, hemoglobina glicada e perfil lipídico dos pacientes (colesterol, triglicérides HDL, VLDL, LDL) antes do início do projeto, cujas condutas serão repetidas mensalmente. O médico avaliará comparativamente os resultados

dos testes laboratoriais e dos níveis pressóricos de cada paciente a fim de averiguar a eficácia da intervenção.

4. Resultados esperados

Espera-se obter com o desenvolvimento deste projeto uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes, diminuindo as perdas funcionais, favorecendo a preservação da independência. Espera-se ainda redução do risco de doenças coronárias, melhor controle da pressão arterial, do perfil lipídico, da utilização da glicose, uma redução significativa dos níveis de hemoglobina glicada, bem como melhoria na higiene do sono, redução da ansiedade, estresse, melhora do estado de humor e da auto estima.

Por fim, espera-se uma maior conscientização para a incorporação de hábitos saudáveis, melhora da adesão das pessoas para a realização de exercícios físicos, maior socialização entre os pacientes, além da diminuição da incidência de doenças crônica.

5. Cronograma

Atividades (2015)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió
Elaboração do projeto	X				
Aprovação do projeto	X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X
Coleta de Dados		X	X		
Discussão e Análise dos Resultados			X	X	
Revisão final e digitação			X	X	
Entrega do trabalho final				X	
Socialização do trabalho					X

6. Referências

1. Kithas PA, Supiano MA. Practical recommendations for treatment of hypertension in older patients. *Vasc Health Risk Manag.* 2010;6:561-9.
2. Look AHEAD Research Group, Wing RR. Long-term effects of a lifestyle intervention on weight and cardiovascular risk factors in individuals with type 2 diabetes mellitus: four-year results of the Look AHEAD trial. *Arch Intern Med.* 2010;170(17):1566-75.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Whelton SP, Chin A, Xin X, He J. Effect of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Ann Intern Med.* 2002;136(7):493-503.
5. Baster T, Baster-Brooks C. Exercise and hypertension. *Aust Fam Physician.* 2005;34(6):419-24.
6. Colberg SR, Sigal RJ, Fernhall B, Regensteiner JG, Blissmer BJ, Rubin RR, et al.; American College of Sports Medicine; American Diabetes Association. Exercise and type 2 diabetes: the American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: joint position statement. *Diabetes Care.* 2010;33(12):e147-67.
7. Sigal RJ, Kenny GP, Boulé NG, Wells GA, Prud'homme D, Fortier M, et al. Effects of aerobic training, resistance training, or both on glycemic control in type 2 diabetes: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2007;147(6):357-69.
8. Umpierre D, Ribeiro PA, Kramer CK, Leitão CB, Zucatti AT, Azevedo MJ, et al. Physical activity advice only or structured exercise training and association with HbA1c levels in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA.* 2011;305(17):1790-9.
9. Sawada SS, Muto T, Tanaka H, Lee IM, Paffenbarger RS Jr, Shindo M, et al. Cardiorespiratory fitness and cancer mortality in Japanese men: a prospective study. *Med Sci Sports Exerc.* 2003;35(9):1546-50.
10. Ortegale E, Petersll C, Barrigal C, Lötzerich H. A atividade física reduz o risco de câncer? *Rev Bras Med Esporte.* 1998;4(3):81-86.