



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DANILLO CEZAR MIGUEL BUZZO

EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO EM SAÚDE NA DIMINUIÇÃO DOS RISCOS DE
OBESIDADE E AGRAVOS EM SAÚDE ASSOCIADOS

SÃO PAULO
2018

DANILLO CEZAR MIGUEL BUZZO

EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO EM SAÚDE NA DIMINUIÇÃO DOS RISCOS DE
OBESIDADE E AGRAVOS EM SAÚDE ASSOCIADOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: RAFAEL AIELLO BOMFIM

SÃO PAULO
2018

Resumo

O Brasil tem se tornado com o advento da globalização, um país com maior acessibilidade aos recursos, bens de consumo e tecnologia. Sua população tem como característica o imediatismo, sendo submetida a grande stress, vítima de uma rotina imediatista e opressiva. Dessa forma, se utiliza dos recursos rápidos para que tudo ao seu redor se adapte à sua rotina, causando adaptações como por exemplo, as questões alimentares com acesso facilitado e de baixo custo a redes de *fast-foods* ou comidas rápidas e industrializadas. Sabendo que este achado é comum entre os brasileiros, da mesma forma é alta a incidência de indivíduos que possuem doenças decorrentes desses hábitos desenvolvidos. Devido a alta incidência das comorbidades associadas como obesidade, hipertensão, distúrbios alimentares e metabólicos, o Ministério da Saúde (MS) passou a considerar, em especial a obesidade, um problema de saúde pública. A medida que os órgãos de saúde têm buscado sem sucesso uma forma de sanar essas questões, este trabalho se propõe, inicialmente em âmbito local, a desenvolver um protocolo de educação em saúde, prevenção e reabilitação da obesidade e questões associadas, por meio de estratégias desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Mary Dota, resultante da parceria dos servidores públicos municipais com a população regional, situada entre 20 e 60 anos, elencada por meio de busca ativa realizada por agentes de saúde. Serão desenvolvidos palestras, atendimentos, orientações e exames para diagnóstico e intervenção no período de 2 anos. Com essa abordagem acredita-se que uma vez que o paciente aderir ao tratamento, o mesmo será acompanhado e reabilitado mas, principalmente, se tornará agente atuante como disseminador de informações em saúde em sua comunidade.

Palavra-chave

Educação em Saúde. Promoção da Saúde. Hipertensão. Obesidade

Introdução

Com o advento da tecnologia e a evolução do mundo globalizado, tornou-se possível a toda população, independente de esfera social, maior acessibilidade a informações e recursos. No entanto, a era informatizada na qual a sociedade se insere não carrega consigo somente benefícios e facilidades, mas também suas consequências, a exemplo os agravos em saúde (GORENDER, 1997).

Comprovadamente, da mesma forma que temos direito universal a saúde, simultaneamente, temos igual acesso aos fatores agravantes em saúde, uma vez que a globalização traz consigo inúmeros fatores como rotinas descontroladas e estressantes, associadas a alimentação de acesso facilitado a alimentos conhecidamente pobres em nutrientes e ricos em agentes causadores de doenças crônicas como a obesidade, hipertensão, doenças coronarianas e infartos, que associadas podem acarretar em óbito (COSTA et al, 2012).

A literatura descreve uma geração com faixa etária ampla exposta a stress, compulsão e obesidade. Acredita-se que a própria rotina fez com que esses indivíduos se desvinculassem de fatores originalmente culturais como as refeições à mesa, com horários pré-estabelecidos, sendo substituídos por *fastfoods*, alimentos processados e industrializados para consumo fácil e rápido, conforme já descrito (COSTA et al, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a obesidade uma doença classificada por meio do Código Internacional de Doenças (CID), mediante código E66. A OMS refere que um entre três brasileiros possui Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e que este problema de saúde está diretamente relacionado ao sedentarismo e ganho de peso (DIAS et al, 2017).

De acordo com dados divulgados pelo Ministério da Saúde (MS), 51% da população brasileira possui sobrepeso, prevalência suficiente para que o governo considerasse essa questão um problema de saúde pública. Segundo a revista *BBC Brasil (2017)*, há três décadas o consumo de álcool, refrigerante e um novo padrão alimentar, são considerados causadores da obesidade, associado ao aumento da carga de trabalho, da baixa renda e insônia.

A falta de educação em saúde, educação alimentar e o sedentarismo, é a tríade de maior impacto e incidência entre os brasileiros. Dessa forma, é notória a importância da implementação da atenção primária como estratégia de organização e atenção em saúde de forma regionalizada, contínua e sistematizada desde a prevenção à reabilitação dos agravos em saúde relacionados à obesidade (RODRIGUES, BOOG, 2006; HASKELL et al., 2007).

Em analogia a essa realidade, fazendo um levantamento em uma unidade de saúde de Bauru, Unidade Básica de Saúde (UBS) Mary Dota, são descritos pacientes entre 20 e 60 anos, com perfil essencialmente acima do peso, hipertensos, sedentários e com outras complicações ocasionadas pelo ganho de peso como doenças coronarianas e infartos.

As campanhas realizadas em UBS como capacitações, treinamentos, educação em saúde e campanhas causam grande impacto na população, pois à medida que as questões de saúde tornam-se próximas a sua realidade, os cidadãos tornam-se não somente conhecedores, mas também parceiros das UBSs, à medida que tornam-se disseminadores de conhecimento no meio em que vivem, tornando-se peça fundamental na prevenção destes agravos em saúde (RODRIGUES, BOOG, 2006).

Concluindo, este trabalho propõe a prevenção e reabilitação dos agravos de saúde relacionados a obesidade, com auxílio dos funcionários da unidade de saúde em questão e também dos pacientes e seus familiares.

Objetivos (Geral e Específicos)

OBJETIVO GERAL

Planejamento para prevenção e reabilitação da obesidade e dos agravos de saúde associados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Melhorar a qualidade de vida da população evitando doenças e complicações relacionados a obesidade.

Educação em saúde, reeducação alimentar e prática de exercícios físicos

Controle de pressão arterial, biometria e glicemia, bem como orientações clínicas e coletas de exames periódicos relacionados.

Redução de complicações metabólicas relacionadas.

Método

O estudo será desenvolvido inicialmente como modelo de projeto piloto na UBS Mary Dota, para posterior implantação na rede de atenção básica da cidade de Bauru - SP.

Serão elencados pacientes portadores da tríade clássica relacionada a obesidade (sobrepeso, sedentarismo e hábitos alimentares deletérios) entre 20 e 60 anos (considerados adultos segundo a OMS) para que sejam implementados os procedimentos descritos conforme protocolo abaixo, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, consentindo sua participação, bem como o termo de aquiescência da UBS, autorizando o desenvolvimento do projeto no local pretendido (WHO, 2002).

Mediante treinamento, os agentes de saúde do município de Bauru, farão rastreio e busca ativa dos pacientes com perfil apropriado para o estudo. Este por sua vez, será recebido desde sua entrada na unidade de saúde para a realização dos atendimentos, sendo realizado inicialmente o acolhimento e a triagem. Após sua recepção, este será direcionado para o grupo que será realizado semanalmente em educação em saúde direcionado para o público alvo com temas pertinentes.

Paralelamente, para toda a população, serão exibidos os conteúdos trabalhados nos grupos, para conhecimento e disseminação dos mesmos.

Previamente aos grupos, os profissionais serão capacitados em 3 encontros de 4 horas, para que seja estruturada toda dinâmica desde a chegada do paciente a UBS bem como aos atendimentos, com controle de agendamentos periódicos, exames laboratoriais entre outros.

Posteriormente aos grupos, os pacientes serão atendidos realizando anamnese, exame físico, biometria, mensuração de pressão arterial, glicemia e solicitação de exames laboratoriais relacionados, tendo em vista seu primeiro comparecimento ao atendimento.

Também será realizado atendimento nutricional após cada retorno com o clínico, para que sejam realizados exames específicos relacionados a ganho/ perda de peso, orientações e estratégias de alimentação associada a atividade física para melhora das condições metabólicas.

O monitoramento periódico desse paciente será realizado em 30, 60 e 90 dias, sendo trabalhado em conjunto, em todos os retornos, a capacitação dos grupos e os atendimentos posteriormente.

Após este controle inicial, os mesmos serão acompanhados em consultas semestrais pelos 2 anos consecutivos, sendo após esse período, realizada consulta anual, caso o paciente tenha seguido corretamente o programa de prevenção e intervenção. Em caso de resposta negativa ou reincidência, o paciente retorna para uma espécie de reciclagem, ou seja, retorna ao início do protocolo proposto.

As capacitações dos pacientes consistirão em aulas, ministradas por profissionais da rede de atenção básica do município, associadas à entrega de materiais impressos educativos, como cartilhas de alimentação e reeducação alimentar, controle de pressão arterial, glicemia, e a prática de atividades físicas. Acredita-se que essa abordagem prévia aos atendimentos permite ao usuário do serviço, maior absorção dos conteúdos, pois, após as capacitações

têm a oportunidade de questionar o clínico sobre estratégias para o sucesso dessa abordagem de intervenção associada.

Nas capacitações serão abordados temas como doenças metabólicas, sedentarismo, importância da prática de atividade física, atividades físicas que favorecem a melhora do quadro, alimentação saudável e reeducação alimentar, disseminação dos conteúdos, prevenção e intervenção.

Nas consultas serão levantados em todos os retornos e arquivados em prontuário todos os exames solicitados, como as medidas biométricas, bioimpedância, recordatório alimentar e exames ergométricos, demonstrando para o próprio paciente sua evolução periódica.

As avaliações deverão ter um prazo máximo de 3 anos e comparações periódicas entre 3 e 6 meses. São considerados peso, altura, medidas corporais (Tórax/Cintura/Glúteos) e exames como EAS/LIPIDOGRAMA e hemograma completo, que devem ser realizados, no mínimo três vezes durante o estudo, ao início, com 6, 12 e ao completar 24 meses. Com isso será possível verificar a eficácia do projeto de intervenção proposto.

Resultados Esperados

Os resultados esperados são a melhora e/ou equilíbrio de todos os parâmetros, sejam eles vitais ou metabólicos, como o IMC basal, glicemia, pressão arterial, parâmetros biométricos, exames laboratoriais, nutricionais, fisiológicos, físicos, estéticos ou ainda fatores relacionados ao humor como estresse, fadiga, cansaço e indisposição, além de problemas psicológicos e de caráter social.

É conhecida a baixa adesão da população aos programas de educação em saúde, dessa forma, este trabalho aponta como grande dificultador, a participação deste paciente em seu próprio tratamento. Assim cabe aos profissionais em saúde desenvolver estratégias atrativas para o envolvimento desse paciente no tratamento, não somente no sentido do recebimento e disseminação das informações, mas também, no desenvolvimento de vínculos com esse paciente que se sentirá parte do seu próprio processo terapêutico, tornando mais fácil sua reabilitação.

Conclui-se dessa forma que, por meio da educação em saúde, uma população bem orientada, com um planejamento terapêutico singular (PTS) bem delineado e que executa esta proposta de intervenção por meio de reeducação alimentar, realização de atividade física e comparecimento aos atendimentos, além de melhorar o quadro clínico e prevenir comorbidades mais graves como como o Diabetes Mellitus, AVEs, HAS, TVP, TEP, também torna-se um aliado do sistema único de saúde (SUS), uma vez que necessitará menos do serviço, dando oportunidade a outros pacientes que assim como ele, necessitam de tratamento.

Referências

COSTA, RICARDO DE CARVALHO et al . **Repercussões sociais no hábito alimentar dos obesos.** Estud. psicol. (Campinas), Campinas. 29(4):509-518, 2012

DIAS PATRICIA CAMACHO et al. **Estratégias do governo brasileiro para o enfrentamento da obesidade.** Cad. Saúde Pública. 33(7), 2017.

GORENDER, JACOB. **Globalização, tecnologia e relações de trabalho.** Estud. av., São Paulo. 11(29):311-361, 1997.

HASKELL, W. L. et al. **Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association.** Circulation, Baltimore. 116(9):1081-93, 2007.

RODRIGUES, ERIKA MARAFON, BOOG. MARIA CRISTINA FABER. **Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 22(5):923-931, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Active ageing: a policy framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing.** Madrid, Spain, Apr. 2002.