



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

FLAVIO LUSTOSA DE SOUZA

PROJETO PESO LEGAL

SÃO PAULO
2020

FLAVIO LUSTOSA DE SOUZA

PROJETO PESO LEGAL

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: RENATA CASAGRANDE GUZELLA

SÃO PAULO
2020

Resumo

Um dos principais problemas de saúde da sociedade moderna no Brasil e no mundo estão relacionados com as doenças cardiovasculares e a obesidade. A hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade se destacam como as principais doenças responsáveis pelo aumento de complicações e óbitos nas unidades de emergência. Neste sentido, a unidade de saúde da família tem uma função primordial de criar estratégias para prevenção de doenças para os usuários do sistema. Nota-se, na prática diária do médico da atenção primária, uma oportunidade de elaborar projetos para a mudança do estilo de vida com o apoio da comunidade. Logo, o presente projeto propõe a formação de grupos de voluntários formados pela comunidade e por profissionais da saúde com o objetivo de promover a prevenção e o tratamento da obesidade e das principais doenças a elas correlacionadas. Os voluntários atuarão realizando palestras, encontros em igrejas e escolas, e estimulando caminhadas regulares. A ajuda multiprofissional irá favorecer um maior vínculo das equipes de saúde da família com a comunidade, além de diminuir o número de usuários descompensados que procuram os prontos socorros. No decorrer do projeto esperamos o aumento da aderência dos pacientes obesos ao tratamento e da confiança da comunidade no sistema de saúde cada vez mais focado na atenção primária.

Palavra-chave

Diabetes. Hipertensão. Exercício Físico. Sedentarismo. Obesidade.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O médico de unidade básica de saúde cada vez mais passa por dilemas referentes a condução dos casos de doenças crônicas. Nota-se na parte clínica um aumento considerável do número de usuários com sobrepeso apresentando hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Na Unidade de Saúde da Família no bairro Princesa, município de Praia Grande, observa-se que os usuários hipertensos e diabéticos, em especial as mulheres idosas, apresentam elevação do IMC devido ao sedentarismo. Nos pacientes descompensados, a falta de exercícios físicos aeróbicos como, por exemplo, uma simples caminhada, é evidente. Soma-se a isto o descontrole nutricional e a falta de cuidado com a saúde. Porém, o que chama a atenção em diversas consultas realizadas é a falta de estímulo a mudança de estilo de vida e ausência de conhecimento sobre alimentação adequada. Além disso, a falta de políticas públicas no que se refere a trabalhos comunitários para controle e estímulo das atividades físicas regulares é um fator impactante no que se refere a incidência do sedentarismo.

Apesar da topografia do bairro ser propícia para a realização de atividades ao ar livre, os moradores do bairro não fazem caminhadas regulares. O problema gerado com a falta de atividade física regular é cada vez mais presente nas avaliações clínicas dos grupos de hipertensos e diabéticos, dificultando os resultados para atingir metas terapêuticas e um melhor controle pressórico e glicêmico na unidade de saúde.

Vivemos um grave problema de saúde pública decorrente de complicações do diabetes e hipertensão como o número de mortes prematuras por doenças cardiovasculares tais como acidente vascular encefálico (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM). Desta maneira, é preciso criar estratégias com base científica e com apoio da comunidade para ajudar na obtenção de melhor qualidade de vida e da adesão da prática regular de atividade física com a realização de atividades na comunidade como igrejas, escolas e grupos sociais do bairro com a supervisão dos profissionais de saúde. A participação nestas atividades será de extrema importância para melhora de parâmetros clínicos e de tratamento dos usuários diabéticos e hipertensos e, para a prevenção da obesidade e doenças correlacionadas. Além disso, a criação de um grupo de caminhada e de voluntários para atividades aeróbicas será uma grande oportunidade de estabelecer um maior vínculo da comunidade com os profissionais inseridos no cuidado da saúde da comunidade e com resultados positivos também na saúde mental.

ESTUDO DA LITERATURA

A obesidade é caracterizada como um acúmulo excessivo de tecido adiposo que compromete a saúde dos indivíduos (WHO, 2014). Nos dias atuais, a obesidade tem demonstrado como um importante desafio para as sociedades modernas devido ao crescente aumento em diversas partes do mundo. As consequências são extensas com diferentes enfermidades como as cardiovasculares e cerebrovasculares, a diabetes mellitus, a hipertensão arterial sistêmica e certos tipos de câncer (Castro et al, 2014). Somam-se ainda as consequências psicossociais. Alguns estudos norte americanos de 2011-2012 estimaram que nos Estados Unidos 33.9 % dos adultos com 20 anos ou mais estão com sobrepeso, 35.1% são obesos, e que 6.4 % são muito obesos, a partir do cálculo de IMC (FRAYER et al, 2014).

No Brasil, o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, fizeram dois estudos importantes a respeito de dados sobre o excesso de peso e obesidade no país com o dispositivo VIGITEL Brasil 2009. O VIGITEL é uma coleta de dados que ocorre a cada dois anos, realizado pelo Ministério da Saúde, utilizando informações através de telefones com pessoas acima de 18 anos. Os resultados têm como objetivo analisar, em cada uma das capitais dos Estados e no Distrito Federal, amostragem probabilística da população residente que possui pelo menos uma linha telefônica fixa pelo período de um ano. O levantamento considera uma amostra de no mínimo 2.000 indivíduos em cada cidade. Um estudo realizado entre janeiro e dezembro de 2009, com mais de 118 mil números de telefones, que obedeciam aos critérios para a pesquisa, tiveram 54.367 ligações telefônicas. Os valores de peso e estatura foram coletados através da pergunta: “O (a) senhor (a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?”, “O (a) senhor (a) sabe sua altura?”. Através das respostas foi obtida uma frequência de excesso de peso de 46,6%, sendo maior entre homens (51,0%) do que entre mulheres (42,3%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição aumentou com a idade (VIGITEL, 2009). Na leitura dos dados da pesquisa, nota-se que o aumento foi maior nas faixas etárias entre 18 e 24 anos e de 35 a 44 anos para os homens e entre as faixas etárias de 18 a 24 e 45 a 54 anos para as mulheres, quando a frequência do excesso de peso é quase duplicada. Nas mulheres, a relação entre frequência de excesso de peso e escolaridade é inversa: 50,0% no estrato de menor escolaridade e 31,1% no estrato de maior.

Um recente trabalho, demonstrou que o exercício físico aeróbico melhora o metabolismo de glicose no organismo através da ativação da captação de glicose muscular e da supressão da produção de glicose endógena (GREGORY et al., 2009).

Diante dos diversos fatores de risco para doenças em pessoas obesas e o aumento do sobrepeso e obesidade em crianças é necessário reconhecer os fatores que levam a esse quadro e estimular formas protetoras e potenciais contra o aumento de peso. A intervenção tem ótimos resultados com a mudança de estilo de vida e alimentar. A variedade de fatores pode relacionar aos dados negativos na relação com a obesidade. A combinação de mudança do estilo de vida com atividade física regular de leve intensidade e controle nutricional é a melhor estratégia de combate à obesidade (LEECH et al, 2014). A obesidade grau III dada pelo IMC maior ou igual a 40 kg/m² deve ser evitada, porque pode está relacionada com um aumento da mortalidade e da ocorrência de múltiplas co-morbidades como: hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, apnéia do sono, doenças cardiovasculares, artropatias, colecistopatias e câncer (WHO, 2014).

A obesidade também tem sido recentemente indicada como um importante potencializador e modificador do risco e progressão de algumas tendinopatias. A obesidade já é bem conhecida como um fator de risco de muitas outras doenças muscoesqueléticas (FRANCISCHI et al, 2014).

Outro fator a ser analisado é a obesidade central, provavelmente a principal causa de síndrome metabólica, que consiste na combinação de resistência a insulina, diabetes mellitus do tipo 2, hipertensão, síndrome da apneia obstrutiva do sono, doença hepática não alcoólica e dislipidemia. Todos os fatores de risco para doenças cardiovasculares. A dislipidemia típica consiste no aumento de triglicérides e diminuição do HDL e aumento do LDL (KLOP et al, 2013).

A relação do aspecto do ato de comer e o humor podem ser correlacionados. A comida e o ato de comer é um processo complexo. A recompensa e a gratificação associada com o consumo de alimento permite a produção de dopamina, no qual ativos centros reguladores com estímulo de prazer. Um indivíduo come repetidamente um alimento para experimentar a sensação positiva de gratificação. Este fato é importante para a regulação do humor em certos indivíduos. A interação entre humor, estado emocional, e comportamentos alimentares tem sido estudados. Tipos específicos de comida tendem a ser preferidas em certas condições psicológicas (SINGH et al, 2014).

Recentemente, um trabalho publicado em uma revista de altíssimo impacto demonstrou que a atividade física leve está associada com a redução do risco de doenças cardíacas em idosas. Neste sentido, um estudo com 5861 mulheres demonstrou que a atividade física reduziu em 42% o risco de infarto do miocárdio ou doença coronariana. Isto sugere que toda a atividade física diária tem um papel fundamental na prevenção de doenças cardiovasculares em idosas (LACROIX et al., 2019)

As intervenções que não envolvem as famílias e parentes não são bem sucedidas, o apoio de todos os membros da família é importante. As recomendações para a prevenção com políticas públicas de educação na atenção primária e de profissionais de saúde comprometidos com a promoção em saúde também fazem a diferença. Portanto, ocorre a necessidade elaboração dos currículos escolares com valorização e olhar cuidadoso em relação ao tema (STEIN et al, 2014).

AÇÕES

A valorização de projetos que envolvam as famílias e as comunidades é a melhor forma de fazer uma mudança no paradigma de uma saúde centrada em exames e atendimentos rotineiros. Logo, o profissional de saúde precisará mudar a forma como estabelece sua conexão com os usuários e com as famílias inseridas em seu território de atuação.

A base para a edificação de uma obra que realmente mude o estilo de vida de nossas comunidades é a elaboração de um projeto de intervenção na Unidade de Saúde da Família com o objetivo de promover a prevenção e o tratamento da obesidade e as principais doenças a elas correlacionadas, tais como: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Os pilares para a construção deste projeto estão fundamentados no envolvimento da comunidade e no trabalho multidisciplinar. Assim, as propostas de projetos precisam levar em consideração a participação de toda a comunidade e de profissionais interessados em um novo modelo de trabalhos comunitários.

Serão buscadas parcerias com clubes esportivos para a utilização das quadras para a realização das atividades propostas. Os voluntários do grupo dos exercícios físicos poderão atuar na realização e monitoramento das atividades aeróbicas com diversas atividades. A proposta também contempla a formação de ambulatórios de conhecimento nas praças com diversas atividades.

Pensando nisto, quatro propostas foram elaboradas e interligadas com o objetivo geral de melhorar a qualidade de vida das pessoas e diminuir o sedentarismo e a piora dos dados clínicos decorrentes da falta de atividade física e de uma alimentação inadequada.

PROPOSTA 1: EDUCAÇÃO COM PALESTRAS E CURSOS SOBRE OBESIDADE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.

A educação continua a ser a principal ferramenta para a mudança do comportamento de uma população. Através de palestras e cursos, pode-se favorecer o conhecimento sobre diversas doenças. Entretanto, o presente projeto não propõe apenas a realização de palestras e cursos na Unidade Básica de Saúde. Será Levado a educação sobre a obesidade também as escolas, igrejas, entidades sociais e associação do bairro. É fundamental fazer desta atividade uma ferramenta prazerosa do conhecimento. Os agentes comunitários de saúde (ACSs) conhecem as pessoas que residem em seu local de abrangência e que supostamente são obesas. Logo, serão realizadas visitas a estas pessoas, a fim de convidá-las para participar das palestras e cursos oferecidos, que não serão necessariamente no centro de saúde. Esta visita é de extrema importância, tendo em vista que o contato direto na casa das pessoas cria um elo de confiança e respeito entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde. Existe também a necessidade de interação da Unidade Básica de Saúde com os padres, pastores, professores e profissionais de outras atividades sociais.

Igreja: A ajuda das autoridades religiosas possui importância no aspecto social e espiritual da comunidade. Favorecer esse intercâmbio ajudará na aquisição de resultados positivos.

Escolas: Nas escolas, as ações serão focadas na obesidade infantil. Será realizada uma parceria com os professores para a elaboração de projetos pedagógicos permanentes sobre a obesidade. As palestras e os cursos propostos serão utilizados de uma forma coerente com as atividades diárias das crianças e de suas famílias. A utilização de ferramentas

pedagógicas nos ajudará a alcançar os objetivos propostos.

Será realizado o ecomapa e o genograma das famílias com membros portadores de obesidade de nossa comunidade.

O público alvo será diferenciado por faixa etária e escolaridade. A utilização das mídias sociais também são extremamente importantes. Logo, serão elaborada palestras e cursos com foco na faixa etária e nível de escolaridade. Uma palestra ou curso possui resultados positivos quando toda a família compreende as necessidades de mudança. Desta forma, as visitas elaboradas com voluntários e os ACS serão de extrema importância para a formulação da proposta.

Essa proposta está de encontro com os objetivos apresentados pelo programa saúde da família que fortalece a relação de ações públicas de valorização de temas voltados para a redução de possíveis complicações na saúde de pessoas obesas. Diante das informações apresentadas, percebe-se a importância da implementação de medidas de intervenção no combate a obesidade também nos mais jovens.

PROPOSTA 2: PROJETO CAMINHAR

O Projeto Caminhar tem o objetivo de incentivar a população a prática de atividades físicas. Desta forma, principalmente os obesos serão incentivados a praticar atividades que favoreçam a perda de peso.

O Projeto Caminhar também buscará parcerias com diversas entidades, como a associação do bairro e escolas da região para o incentivo da realização das atividades físicas. A ideia consiste na formação de um grupo de voluntários contando com educador físico e demais profissionais da saúde para coordenar a realização das atividades.

Será estudado os melhores locais para a prática da caminhada de no mínimo 30 minutos por dia. Serão utilizadas as ruas do bairro e proximidade da praia para a realização das caminhadas. No entanto, os grupos serão divididos por faixa etária e condição clínica para a realização das caminhadas em locais específicos.

O marketing para a divulgação do presente projeto terá uma atenção especial. Serão confeccionadas camisas para a divulgação do grupo de voluntários e para os participantes do projeto. As caminhadas serão agendadas e controladas pelo grupo de voluntários que realizarão rodízio na organização do evento com dias pré-estabelecidos. As reuniões serão realizadas semanalmente para controle das atividades do presente projeto.

PROPOSTA 3: VISITAS NAS RESIDÊNCIAS DO GRUPO DE OBESOS E DIABÉTICOS

Considerando, a importância da visita domiciliar no fortalecimento da atenção básica, nota-se a necessidade da realização de visitas periódicas aos grupos de obesos e de diabéticos. A visita domiciliar possui grande importância para facilitar o acesso da comunidade aos profissionais e voluntários. Além disso, os problemas vividos pela comunidade devem ser considerados. Por exemplo, obesos e/ou diabéticos, podem ser beneficiados quando oferecemos cuidados individualizados no domicílio e incentivo a mudanças do estilo de vida e a reeducação alimentar.

PROPOSTA 4: ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DOS PACIENTES

Os avanços ocorridos nos conhecimentos sobre obesidade não foram acompanhados de grandes progressos no que se refere ao seu tratamento. Muitas estratégias de emagrecimento têm sido realizadas, mas, em geral, perder peso e mantê-lo é extremamente difícil na maioria dos casos. Logo, a intervenção em longo prazo com ênfase nas mudanças de estilo de vida ainda é a melhor alternativa.

O presente projeto propõe um controle da nutrição dos obesos do grupo. Para isso os voluntários serão de extrema importância para orientar e observar as metas previstas dos controles clínicos. A nutrição é muito importante para a resposta positiva nos resultados apresentados.

RESULTADOS ESPERADOS

Este projeto visa, a longo prazo, obter a redução de complicações cardiovasculares e o aumento da aderência dos pacientes obesos e com doenças crônicas ao tratamento. Em especial, a curto prazo, espera-se a mudança de estilo de vida e cuidado nutricional dos obesos, e da população com diabetes mellitus e hipertensão. Estes resultados irão diminuir o número de usuários de nossa Unidade Básica de Saúde que usam o sistema de urgência e emergência do município decorrentes do descontrole da glicemia ou pressão arterial. Além do mais, os profissionais da atenção básica estarão em sintonia para o trabalho em equipe e comunitário fundamental para melhorar a harmonia do trabalho e melhorar nosso sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

CASTRO, A. V.; KOLKA, C. M.; KIM, S. P.; BERGMAN, R. N. Obesity, insulin resistance and comorbidities? Mechanisms of association. **Arq Bras Endocrinol Metabol**, 58, n. 6, p. 600-609, Aug 2014.

FRANCESCHI, F.; PAPALIA, R.; PACIOTTI, M.; FRANCESCHETTI, E. *et al.* Obesity as a risk factor for tendinopathy: a systematic review. **International journal of endocrinology**, 2014, 2014.

FRYAR, C. D.; CARROLL, M. D.; OGDEN, C. L. Prevalence of overweight, obesity, and extreme obesity among adults: United States, trends 1960–1962 through 2009–2010. **Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics**, 2012.

KLOP, B.; ELTE, J. W. F.; CABEZAS, M. C. Dyslipidemia in obesity: mechanisms and potential targets. **Nutrients**, 5, n. 4, p. 1218-1240, 2013.

LACROIX, A. Z.; BELLETTIERE, J.; RILLAMAS-SUN, E.; DI, C. *et al.* Association of Light Physical Activity Measured by Accelerometry and Incidence of Coronary Heart Disease and Cardiovascular Disease in Older Women. **JAMA Netw Open**, v.2, n. 3, p. e190419, 03 2019.

LEECH, R. M.; MCNAUGHTON, S. A.; TIMPERIO, A. The clustering of diet, physical activity and sedentary behavior in children and adolescents: a review. **Int J Behav Nutr Phys Act**, 11, p. 4, Jan 2014.

MELO, E. M. **Os Números da Obesidade no Brasil: VIGITEL 2009 e POF 2008-2009**. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/552fe9fd73248.pdf>

SINGH, M. Mood, food, and obesity. **Frontiers in psychology**, n.5, p. 925, 2014.

STEIN, D.; WEINBERGER-LITMAN, S. L.; LATZER, Y. Psychosocial perspectives and the issue of prevention in childhood obesity. **Frontiers in public health**, n.2, p. 104, 2014.

WHO. **Global Strategy for Obesity and Overweight**. 2014.