



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Evelin Garcia Nascimento

Diminuição dos fatores de risco para complicação de
doenças crônicas por meio do controle da obesidade na
comunidade do Belém em Angra dos Reis - RJ

Florianópolis, Janeiro de 2023

Evelin Garcia Nascimento

Diminuição dos fatores de risco para complicação de doenças
crônicas por meio do controle da obesidade na comunidade do
Belém em Angra dos Reis - RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Pamela Camila Fernandes Rumor
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Evelin Garcia Nascimento

Diminuição dos fatores de risco para complicação de doenças crônicas por meio do controle da obesidade na comunidade do Belém em Angra dos Reis - RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Pamela Camila Fernandes Rumor
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: Um dos problemas de maior repercussão na atualidade é a obesidade, sendo definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma epidemia global e um dos maiores desafios da saúde pública do século XXI. Isto se deve, principalmente, por estar relacionada com muitas outras complicações crônicas que implicam na qualidade de vida dos indivíduos, com impactos na economia e sociedade, deixando de ser um problema individual, para uma magnitude coletiva. Neste sentido, as políticas públicas devem interferir por meio da ação, com destaque para a atenção primária, com estratégias de educação, informação e acompanhamento de saúde da população. **Objetivo geral:** Diminuir a taxa de pacientes com diagnóstico de obesidade para controle das doenças crônicas na comunidade vinculada à Unidade Básica de Saúde Belém, do município de Angra dos Reis, estado do Rio de Janeiro. **Metodologia:** ações de acompanhamento e de identificação dos pacientes obesos e com doenças crônicas, intervenções por meio de educação alimentar e atividade física, e ações coletivas de incentivo à comunidade. **Resultados esperados:** contribuição para o aumento da qualidade de vida das pessoas com patologias crônicas como diabetes e hipertensão, de modo que incorporem a atividade física na sua rotina, melhorem sua alimentação de acordo com suas condições socioeconômicas e compreendam as complicações que o sobrepeso pode causar no seu organismo e nas consequências das doenças crônicas que possui.

Palavras-chave: Complicações do Diabetes, Doenças Cardiovasculares, Obesidade, Promoção da Saúde, Qualidade de Vida

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

Importante Relatar que sou nascida no Estado do Rio de Janeiro porém saí do Estado no ano de 2001, para viver fora do país por motivos de estudo, voltando ao país no Ano de 2017. Gostaria de Começar o meu Tcc deixando o meu Histórico de vida de quem sou Eu e porque escolhi ser Medico de Familia e Comunidade. Quando eu tinha 5 anos de idade eu pensava em ser Médico, onde sempre cuidava das minhas bonecas reconstruindo elas após um acidente que imaginava acontecer com as Bonecas, Anos depois com uma idade de 18 anos, tive um acidente de transito onde Fraturei o membro inferior esquerdo, os Ossos da Fíbula e da Tíbia onde a idéia se concretizava de ser Médico. No ano de 2010 concluí medicina e meu pai menciona através de uma conversa sobre a medicina de Familia e eu me interessei em saber tudo sobre aquela..... Voltando ao Brasil Ingressei ao Mais Medico, estando nas comunidades mais carentes e conflitivas. Atualmente posso identificar toda a problemática em que vivem as populacoes destes lugares, o meu trabalho começa Focando a Comunidade do Belém em Angra dos Reis, Rio de Janeiro. De acordo aos textos 2 e 3 elencados, focado em pacientes Obesos Diabéticos e Hipertensos. A estrutura economica da ESF. Atendemos a pacientes carentes. O município de Angra dos Reis esta se reestruturando de acordo ao Sus e sua economia atual. O Nasf no Municipio é uma estrategia Nova e ainda está se organizando de acordo a sua realidade. Resumo da Formacao histórica deste municipio: Foi descoberto pelos Portugueses no ano de 1502 por Gonzalo Coelho, sendo assim dia dos Reis recebeu este nome. Atualmente sedida as duas Usinas Nucleares em funcionamento no País. Atualmente um forte ponto turistico nacional. É considerada uma das cidades mais antigas do Brasil. Monumentos e hitórias até no fundo do Mar, existiam muitos índios que foram a maioria desimados pelos colonizadores, uma cidade banhada por Ilhas tendo uma enorme ilha mae chamada Ilha Grande. Atualmente a cidade de Angra dos Reis teve um enorme crescimento desordenado que formou varias Favelas que atualmente sao chamadas de Comunidades. Sao formadas na entrada da cidade e atualmente expandida para outros Bairros e praias. Os ultimos dados estadisticos mencionam ser a décima cidade do País em formacao de favelas, existe um contraste entre mansoes e favelas na cidade e tambem bairros residencias. No ponto de vista Social, existe muito a ser explorado para a melhoria dessas comunidades com respeito a populacao que reside.

Com Base na estimativa da populacao de Angra dos Reis no Censo de 2017 encontra se um número populacional de 169.511 e da Comunidade do belém. Estimada em 2010: 7.863 hab, 66anos = 3,9%, 0 a 4 anos = 7,6 %, 0 a 14 anos = 23,9 15 a 54 anos = 65,4 , Claro podendo haver mudanca durante os anos. De acordo ao plano de intervencao será desenvolvido na comunidade do Belém. A unidade de Saúde se chama UBS do Belém temos uma equipe de Esf atuando, os profissionais que atuam no Nasf Sao: Enfermeiro, Fisioterapeuta, Assistente Social, Pisiscologos. Cada vez mais os pacientes vem aumentando a procura pelo servico

de saúde, desde que se implementou o serviço de Atenção Básica, o NASF e as ESFs no Município. A procura é bastante grande e as queixas mais comuns são dos pacientes crônicos como por exemplo: Pacientes Diabéticos, Hipertensos e psiquiátricos. Englobando as queixas mais comuns relacionadas a estas patologias agregadas a Saúde Mental destes pacientes. De acordo a problemática que mais enfatizaremos que será a Obesidade em pacientes crônicos. O estudo deste tema será importante para a mesma população e para mim de extrema importância para tentar resolver ou amenizar a problemática no município no momento, sendo assim com um alto índice da mesma patologia. Não podendo esquecer que a obesidade se divide em primeiro e segundo grau e podendo desencadear por alguns fatores muito importante que se chamam: Estresse, fator genético e medicamentoso, temos muitas possibilidades de realizar este TCC e fazer um projeto através de apoio da mesma prefeitura e do Secretário de Saúde deste Município. No momento estamos passando por muitas necessidades a corrigir ou amenizar a grande exageração de casos até mesmo pelo estresse e condições econômicas que estão passando a população deste município e destas comunidades. A comunidade está de acordo com este pensamento de desenvolver um projeto e a unidade de Saúde também. Existem muitos interesses sobre este assunto no momento. Esperamos encontrar melhorias da qualidade de vida para esta população que reside nesta localidade no momento.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

- Diminuir a taxa de pacientes com diagnóstico de obesidade nesta comunidade e o controle de doenças crônicas. Unidade básica de Saúde chamada Belém do município de Angra dos Reis localizada no estado do Rio de Janeiro.

2.2 Objetivos específicos

- Organizar parceiros na equipe de saúde que possam facilitar a execução do projeto de vida saudável;
- proporcionar momentos para atividades físicas, como caminhadas de 30 a 40 minutos diários, com uma frequência de 3 vezes na semana.
- Buscar a mudança no estilo de vida da população, incluindo os hábitos alimentícios com dietas fracionadas em 5 porções.
- Declaram as ações diretas a serem tomadas na execução do meu objetivo Quando ambas partes tanto das entidades que darão o aval para que este Objetivo seja concluído. Sendo assim os meus objetivos somente serão alcançados: Quando for executado de acordo ao tempo de realização. Os critérios serão consideráveis fazendo com que esta população tenha o conhecimento dos benefícios que vão trazer para esta população mudando hábitos alimentares, estilo de vida sedentária fazendo com que a tenham consciência que a mudança é para melhoria da mesma e de um novo estilo de vida saudável ,para que tenham resultados favoráveis e condições necessárias para uma melhor qualidade de vida.

3 Revisão da Literatura

Um dos problemas de maior repercussão na atualidade é a obesidade, sendo definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma epidemia global e um dos maiores desafios da saúde pública do século XXI (WHO, 2004). Sendo caracterizada como uma doença crônica de múltiplas causas, em destaque as de caráter comportamental, como as alterações do padrão alimentar e sedentarismo (BEJA; FERRINHO; CRAVEIRO, 2014).

A obesidade é fator de risco para diversas doenças como: hipertensão arterial, arteriosclerose, carcinomas, diabetes tipo 2, síndrome de insuficiência respiratória do obeso, embolismo pulmonar, insuficiência cardíaca, infertilidade, propensão a quedas, entre muitos outros. No Brasil é estimado que, doenças desencadeadas pela obesidade, matam em torno de 80 mil pessoas por ano (SANTOS; SHERER, 2011).

Outros dados alarmantes voltados para questão financeira ligada às doenças relacionadas com o excesso de peso, é que entre os anos de 2008 e 2010, geraram um custo direto de R\$ 2,1 bilhões para o sistema de saúde pública do Brasil (CODOGNO et al., 2015).

Considerando sua relevância no âmbito de saúde, economia e social, o impacto de uma intervenção de promoção à saúde em uma ampla perspectiva, certamente terá um reflexo considerável nos gastos do SUS em relação às enfermidades e mortes evitáveis, além de implicar na melhoria da qualidade de vida da população e principalmente educar para a compreensão de que manter a saúde é uma tarefa que ao mesmo tempo que exige um esforço do indivíduo também é de responsabilidade coletiva, da comunidade e do governo em torno (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

Para o controle e mapeamento da obesidade a utilização de indicadores antropométricos tem crescido, pois trata-se de uma forma simples e eficaz para a avaliação do risco cardiovascular. O principal indicador utilizado para a detecção de obesidade geral é o índice de massa corporal (IMC) e para obesidade abdominal, a circunferência da cintura (CC), a relação cintura-quadril (RCQ) e a relação cintura-altura (RCA) (HAUN; PITANGA; LESSA, 2009).

Embora não sejam os métodos mais precisos para a avaliação da composição corporal, os indicadores antropométricos apresentam boa confiabilidade e são os mais baratos e aplicáveis em larga escala. Estudos demonstram a capacidade de alguns indicadores antropométricos na predição do risco cardiovascular. De acordo com o estudo de Haun et al, os indicadores antropométricos IMC, CC, RCQ, RCA e índice de conicidade apresentam boa capacidade preditora do risco coronariano elevado, ou ainda no acompanhamento dos indivíduos que possuem essas co-morbidades relacionadas, no controle do risco de complicações (HAUN; PITANGA; LESSA, 2009).

Outras patologias crônicas também estão relacionadas com o sobrepeso, por exemplo a resistência insulínica que é um dos principais fatores de risco cardiovascular e está

associada à gordura visceral, hipertensão, diabetes, dislipidemias e outras alterações metabólicas. Mesmo com essa característica infelizmente o diagnóstico da resistência insulínica ainda não faz parte da rotina dos exames médicos no Brasil, devido os custos elevados. A resistência insulínica parece estar associada aos indicadores antropométricos de obesidade, sobretudo, de distribuição central (HAUN; PITANGA; LESSA, 2009).

Para atuar nesse processo de controle e qualidade de vida da população relacionada ao sobrepeso e doenças relacionadas ss políticas públicas voltadas para a saúde têm sido de grande importância, embora tenham dificuldades na sua plena implementação apresentam um papel fundamental de orientar para a melhora da qualidade de vida da população, estimulando a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e do coletivo. Segundo a Constituição Federal promulgada em 1988, essas políticas orientam-se pelos princípios da universalidade, equidade no acesso às ações e serviços, descentralização da gestão, integralidade do atendimento e na participação da comunidade na organização de um sistema único de saúde a nível nacional (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

Para enfrentar essa epidemia de obesidade, as políticas públicas e ações intersetoriais devem proporcionar ambientes estimuladores, que apoiem e mantenham padrões saudáveis de alimentação e atividade física, como uma forma de informar e educar a população (RECH et al., 2016). Propiciando também leis e normas que permitam a acessibilidade os alimentos saudáveis, que limitem a publicidade de alimentos não saudáveis, e gerem intervenções no planejamento urbano que facilite a prática cotidiana de atividade física, criando espaços de troca e construção constante de saberes, linguagens e práticas, buscando o desenvolvimento pessoal e social, habilitando as populações para opções por uma vida mais saudável, de modo que nos microssistemas, sejam organizadas ações de Promoção da Saúde. Trabalhando os três eixos estruturantes: I – alimentar, que tem como proposta aumentar a oferta de alimentos frescos (frutas, hortaliças, grãos e peixes), fortalecer o programa de alimentação escolar, oferecer cardápios mais saudáveis em restaurantes populares e ampliar a comercialização de frutas e hortaliças; II – educação e formação, incentivar campanhas educativas nas mídias; III – promoção de modos de vida mais saudáveis, que tem como intenção incentivar a construção de academias populares e ciclovias entre outras ações que contemple uma vida mais saudável (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011)(RECH et al., 2016).

A Atenção Básica por meio da Estratégia de Saúde da Família deve ser uma das fontes e ferramentas de execução destas ações, sendo uma fonte de informação, formação, educação e acompanhamento, melhorando assim a saúde da população, diminuindo comorbidades e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos e colaborando para uma sociedade e ambiente saudáveis (BEJA; FERRINHO; CRAVEIRO, 2014).

4 Metodologia

Público Alvo:

Pacientes obesos com doenças crônicas, podemos citar duas patologias clínicas principais: Diabetes e Hipertensão.

Ações:

1 - Será realizada uma avaliação para identificação de obesidade no público alvo por meio da tabela do IMC;

2 - Promover atividades de caminhadas de no mínimo de 40 minutos 3 vezes por semana, exercícios físicos leves sendo intensificados de acordo com o tempo e a resistência de cada indivíduo com prévio acompanhamento e avaliação física e psicológica;

3- Serão realizadas orientações para melhoria do estilo de vida, como alimentação, controle do peso, atividades físicas, sendo adequados as condições sociais de cada participante;

4- Desenvolver campanhas no município com auxílio dos meios de comunicação como televisão, rádios e internet.

Local da Intervenção:

Especificamente na Comunidade do Belém e da Ribeira, na cidade de Angra dos Reis, localizada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Tempo de desenvolvimento:

O tempo necessário para implementar a proposta de intervenção será no período de 8 meses a 1 ano.

Executores:

- Médico da Família
- Médico Geral
- Endocrinologista
- Cardiologista
- Nutricionista
- Fisioterapeuta
- Enfermeira(o).
- Profissional de educação física
- Terapeuta Ocupacional.
- Psicólogo.

5 Resultados Esperados

A partir da execução deste projeto de intervenção, espera-se contribuir para o aumento da qualidade de vida das pessoas com patologias crônicas, como diabetes e hipertensão, de modo que incorporem a atividade física na sua rotina, melhorem sua alimentação, de acordo com suas condições socioeconômicas, e compreendam as complicações que o sobrepeso pode causar no seu organismo e as consequências das doenças crônicas que possui.

Além de firmar a importância de realizar o acompanhamento periódico na unidade básica de saúde.

Referências

- BEJA, A.; FERRINHO, P.; CRAVEIRO, I. Evolução da prevenção e combate à obesidade de crianças e jovens em Portugal ao nível do planeamento estratégico. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 32, n. 1, p. 10–17, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- CODOGNO, J. et al. The burden of abdominal obesity with physical inactivity on health expenditure in Brazil. *Revista de Educação Física*, v. 21, n. 1, p. 68–74, 2015. Citado na página 13.
- HAUN, D.; PITANGA, F.; LESSA, I. Razão cintura/estatura comparado a outros indicadores antropométricos de obesidade como preditor de risco coronariano elevado. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 55, n. 6, p. 705–711, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- RECH, D. et al. As políticas públicas e o enfrentamento da obesidade no Brasil: uma revisão reflexiva. *II Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, v. 6, p. 1–4, 2016. Citado na página 14.
- REIS, C.; VASCONCELOS, I.; BARROS, J. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 29, n. 4, p. 625–633, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SANTOS, A.; SHERER, P. Reflexões acerca das políticas públicas no enfrentamento a obesidade no Brasil. *Sociedade em Debate*, v. 17, n. 1, p. 219–236, 2011. Citado na página 13.
- WHO, W. H. O. Obesity: preventing and managing the global epidemic. report of a WHO consultation. *WHO Technical Report Series*, v. 894, p. 1–12, 2004. Citado na página 13.