



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Tatiana Antonette Lopes Bizarro

Promoção da saúde para pacientes obesos na Estratégia de Saúde da Família em Taquari no estado do Rio Grande do Sul

Florianópolis, Março de 2023

Tatiana Antonette Lopes Bizarro

Promoção da saúde para pacientes obesos na Estratégia de Saúde da Família em Taquari no estado do Rio Grande do Sul

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: Fernando Henrique Antunes Menegon
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Tatiana Antonette Lopes Bizarro

Promoção da saúde para pacientes obesos na Estratégia de Saúde da Família em Taquari no estado do Rio Grande do Sul

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. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Fernando Henrique Antunes Menegon
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

A obesidade faz parte da rotina de atendimentos na rede municipal de saúde, porém nunca é relatada como queixa principal durante os atendimentos. A obesidade é uma doença crônica nutrológica, que envolve diversos sistemas e tem como consequência múltiplas comorbidades crônicas como a Diabetes mellitus e a hipertensão. Pelo fato de a obesidade e suas doenças associadas apresentarem-se como um problema em constante ascensão, inclusive no município e na área de atuação da Unidade de Saúde da Família 1 Eli da Silva, identifica-se a necessidade de implementação de novas medidas de promoção a saúde relacionadas a este tema. O objetivo geral deste trabalho foi promover a saúde e atendimento aos pacientes obesos juntamente a equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família 1 Eli da Silva. Trata-se de um projeto de intervenção e como alvo será abordado os paciente obesos devido às graves conseqüências desta doença e a grande incidência desta em nossa área de trabalho. Será realizado acompanhamento multiprofissional por meio de consultas médicas e nutricionais agendadas, exames laboratoriais e grupo de apoio. Espera-se que os pacientes possam expor seus anseios, expectativas, necessidades, desafios, tristezas, preocupações e além de minimizar os agravos relacionados à obesidade. Outro aspecto que se pretende alcançar é a demonstração aos gestores acerca da importância deste projeto, a fim de diminuir os custos em longo prazo com estes pacientes e tendo em vista a busca pela melhoria na saúde da população, com a prevenção de suas comorbidades as quais também são doenças crônicas de grande impacto na saúde e nos cofres públicos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Doença Crônica, Obesidade Mórbida, Obesidade, Saúde Pública

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21

1 Introdução

O município de Taquari localizado no estado do Rio Grande do Sul possui 27,000 mil habitantes, dentre eles 7, 666 são crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade, 15,039 adultos de 20 a 59 anos de idade e 4,423 idosos com 60 anos ou mais, de acordo com os dados demográficos do ano de 2015. Mantendo um coeficiente de natalidade de 10.2 no mesmo ano, uma taxa de mortalidade geral da população de 8.2 óbitos no ano de 2017 e taxa de mortalidade infantil de 7,2 óbitos a cada mil nascidos vivos também no ano de 2017(??).

Nesse sentido, no município citado encontra-se a Equipe de Saúde da Família (ESF) 1 Eli da Silva, que dentre os quatro ESFs existentes, é a primeira equipe de saúde municipal a existir, tornando-se a área 1 de atendimento municipal. A mesma é composta por uma médica, uma enfermeira com especialidade em ESF, uma técnica de enfermagem e uma auxiliar de enfermagem, uma odontóloga e uma auxiliar em saúde bucal, oito agentes comunitários de saúde e ainda, mesmo não pertencendo a equipe 1, a unidade dispõe semanalmente o trabalho de duas pediatras e uma nutricionista .

O mapa que delimita o território de atuação da equipe sofre mudanças constantes alterando o perfil da estratégia, entretanto a área de abrangência populacional confereem torno de quatro mil usuários. Descrita como área urbana mesmo que abrangendo área rural (área mista), observa-se duas áreas de “invasão”, onde novos moradores chegam constantemente em território de apropriação e o saneamento básico está presente em toda a área. Existem usuários extremamente vulneráveis, poucos de classe média, assim como grande quantidade de idosos e adultos jovens perfil que vêm mudando ao longo dos últimos dez anos.. Nesta área existe uma escola e duas creches municipais, e ainda outra em construção. Apesar disso, a maioria dos adultos jovens, maiores de 40 anos, tem o ensino fundamental incompleto (??).

A demanda de atendimento configura-se por pacientes portadores de doenças crônicas como, diabetes melitus, hipertensão arterial sistêmica, obesidade e outras comorbidades . A prevalência de hipertensão arterial sistêmica na comunidade corresponde a 130 casos no ano de 2018. Estes pacientes recorrem ao serviço de maneira rotineira para troca de receitas, a maioria apresentando descompensação do quadro clínico e a procura de cirurgia para redução do estômago sem ter realizado nenhuma intervenção anterior, sem acompanhamento médico, de enfermagem ou nutricional.

O acesso apresenta-se ao usuário de maneira facilitada a toda a comunidade solicitante. Os usuários costumam procurar a unidade para marcar consultas ou expor o problema ao seu agente de saúde o qual aciona os profissionais de saúde para a marcação de consultas ou visita domiciliar. Especificamente o atendimento médico clínico é realizado em quatro dias da semana, em torno de 15 pacientes por turno, e pediátrico em dois dias da semana,

odontológico todos os dias e nutricional um dia da semana.

A obesidade faz parte do dia a dia em convivio na sociedade, e nas consultas com os profissionais da saúde nunca chega como queixa principal. Na maioria das vezes as mais diversas queixas são abordadas, entretanto sabe-se que se o paciente tratasse sua alimentação como seu remédio, a maior parte de seus problemas estariam resolvidos, ou no mínimo controlados. O pacientes obesos iniciam o tratamento para diabetes, dislipidemia e hipertensão ainda adultos jovens e seguem com esses tratamentos sem tratar a causa base, que muitas vezes parte da obesidade.

A obesidade é uma doença crônica nutrológica, que envolve diversos sistemas e funções essenciais, neurológico e químico, psiquiátrico, metabólico e com grande impacto social, sendo de extrema importância o seu conhecimento e relevância. Mais da metade da população brasileira está acima do peso, representando um problema nutricional de grande ascensão entre a população nos últimos anos, sendo considerada uma epidemia mundial. A transição nutricional decorrente do êxodo rural e conseqüente introdução de produtos industrializados direcionam para uma dieta rica em carboidratos e gorduras e pobre em frutas e legumes, aliado à diminuição da atividade física devidos às facilidades da vida urbana (??).

Os pacientes obesos precisam de tratamento e acompanhamento devido ao alto índice de recidivas durante e após o tratamento. Estes pacientes ainda são alvo de muito preconceito por uma falsa crença de que os mesmos encontram-se nesta condição por opção. Hoje, muitos dos mecanismos da doença são conhecidos e identificados, sabendo então que, na maioria dos casos, é algo que o paciente não consegue fazer só e por tanto precisa de ajuda. O paciente obeso em tratamento deve sempre recorrer ao médico, inclusive, nos momentos de ganho de peso e de recaídas, o que na maioria das vezes acontece ao contrário, por vergonha ou desânimo.

Atualmente, sabe-se que a localização abdominal de gordura (gordura visceral) que se mostra mais associada a distúrbios metabólicos e riscos cardiovasculares como dislipidemias, hipertensão arterial e diabetes mellitus, sendo que este último aumenta em dez vezes, fato este que tem aumentado de forma exponencial em vários países, inclusive no Brasil. O diabetes mellitus e a hipertensão arterial associados aumentam consideravelmente o risco de doenças cardiovasculares, que representam grande causa de óbito no país e são responsáveis por elevadas taxas de internação hospitalar e incapacitação física (??).

Pelo fato de a obesidade e suas doenças associadas serem um problema em constante ascensão, inclusive no município e na área de atuação da unidade citada, é importante identificar a necessidade de implementação de novas políticas de saúde relacionadas a este tema. Esta necessidade parte tanto da população afetada quanto dos governantes e a equipe de saúde, devido ao alto custo a saúde quando estes pacientes adoecem e apresentam às comorbidades decorrentes da obesidade. A obesidade no Brasil e no mundo encontra-se em destaque devido a alta incidência de gravidade do quadro do Coronavírus em pacien-

tes obesos, onde os mesmos muitas vezes, estão tendo que manter-se afastados de seus trabalhos e familiares por fazerem parte de um grupo de risco em estudo.

Devido a estas indagações e a relevância da temática para a prática profissional, ressalta-se a necessidade de realização desta intervenção.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

- Promover a saúde e atendimento aos pacientes obesos juntamente a equipe de saúde do ESF 1 Eli da Silva.

2.2 Objetivos específicos

- Implementar como requisito pré consulta clínica e aferição do peso e a da altura de pacientes obesos;
- Solicitação de exames de rotina e específicos
- Interconsulta com a nutricionista do ESF com montagem do plano alimentar inicial a ser seguido;
- Implementação do grupo de auto ajuda e acompanhamento de obesidade na unidade.

3 Revisão da Literatura

A obesidade e toda sua problemática referente à saúde, como os gastos inerentes ao tratamento destes pacientes, ao acompanhamento médico especializado muitas vezes necessário devido as mais diversas comorbidades, necessita primeiramente ser vista e aceita como uma doença crônica classificada no grupo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), pela população, pela classe médica e pelos governantes.

A Atenção Básica dentro dos seus objetivos, responsabilidades e expectativas atua frente ao conjunto de ações de saúde, individuais e coletivas, que abrangem a promoção e a proteção a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2017). Nesse sentido a assistência é desenvolvida por meio do trabalho em equipe, dirigido a populações de territórios bem delimitados, sendo o contato mais acessível aos usuários do sistemas de saúde, os quais esses pacientes terão acesso ao que mais precisam, a informação de qualidade e acompanhamento. Ainda, está orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo, da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Saúde da Família é a estratégia prioritária para sua organização e seus fundamentos são possibilitar o acesso contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, com atendimento multiprofissional e grande suporte e trabalho em equipe. A proximidade da equipe de saúde com o usuário possibilita o acesso e a confiança, garantindo maior adesão do usuário aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe de saúde e o acolhimento destes pacientes necessita uma estratégia especial, pensada e elaborada para qualificar a atenção básica local, visando promover mudanças no processo de trabalho e na reestruturação destes serviços de saúde no sentido da integralidade, humanização, equidade e resolutividade da atenção (??).

A obesidade é uma doença crônica em ascensão e um dos principais problemas de saúde pública, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em consequência do balanço energético positivo e responsável por uma epidemia mundial com aumento da morbimortalidade. Esta doença tornou-se um grande agravo de saúde pública no Brasil e devido a isso foram implementadas as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Ressalta-se o conflito e os fatores psicológicos destes pacientes sendo por isso, de grande valia os grupos de encontros semanais os quais proporcionam um ambiente para abordar aspectos emocionais e comportamentais associados à obesidade. Os grupos tem grande sucesso entre este público devido ao perfil assistencial, de estímulo e prevenção (??).

Percebe-se com muita frequência pacientes obesos, crianças, jovens e idosos em nossos consultórios dentro da estratégia da saúde da família, médico, enfermeiro e nutricionista,

seguinte o mesmo padrão de histórico e cultural. As crianças normalmente são levadas a consulta com queixa de constipação intestinal, que não tolera legumes e verduras e que não gosta de brincadeiras ativas ou educação física na escola. Os adultos jovens recorrem a nós na maioria das vezes, com indícios clínicos e bioquímicos iniciais de alguma doença crônica decorrente da obesidade ou ainda outros que recorrem solicitando ajuda para emagrecer. Existem aqueles jovens que mesmo sem nenhuma tentativa de emagrecimento, com reeducação alimentar ou medicações vem solicitando encaminhamento para cirurgia bariátrica, sem mesmo se dar conta ou interrogar sobre os riscos da mesma ou as opções de tratamento anteriores a ela. Os idosos por sua vez vem com a doença crônica não transmissível já instalada, devido a tantos anos com sobrepeso e obesidade que acarretam o aparecimento das mesmas como, diabetes, hipertensão arterial de difícil controle, hiperferritinemia e outros marcadores inflamatórios alterados constantemente, doenças metabólicas, transtornos psiquiátricos, dentre tantas outras. E a nós, resta este diagnóstico múltiplo, o tratamento, o acompanhamento e a inclusão destes pacientes em nossas políticas de saúde.

Nesse sentido, faz-se necessário a organização e uma intervenção multidisciplinar das políticas públicas de saúde. Importante destacar que com o envelhecimento da população e a maior prevalência das doenças crônicas, maior prevalência do sobrepeso e da obesidade em crianças e adolescentes, que pode acarretar o aumento de doenças crônicas na fase adulta se faz cada vez mais necessária esta organização das Redes de Atenção à Saúde.

As crianças estão preocupantemente obesas, e considerando que crianças obesas serão potenciais adultos obesos e que esta patologia acarreta inúmeras outras alterações e riscos para sua saúde, devemos desenvolver e cumprir protocolos para o atendimento assistencial a estes pacientes. Nota-se que o desfecho não poderia ser outro sendo que estas crianças estão consumindo alimentos de péssima qualidade, industrializados e em grande quantidade, e por isso temos que abordar a prevenção e ensinar estas crianças e suas famílias a comerem bem dentro de duas condições sociais. O cuidado à criança obesa na Atenção Básica de Saúde torna-se um desafio, uma vez essa atenção requer participação ativa de todos os envolvidos. Uma criança é considerada obesa quando está a 20% acima do peso ideal para a idade. Existem alguns fatores determinantes na obesidade infantil como, o elevado peso ao nascer, obesidade materna gestacional, em especial no primeiro trimestre de gravidez, obesidade dos pais, o baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade materna, nível baixo de atividade física, consumo de alimentos calóricos e pouco nutritivos como fast food e refrigerantes, desmame precoce e a alimentação inadequada. Não deixando para trás as condições de outras patologias associadas, como doenças hormonais ou uso de medicamentos favorecedores de acúmulo de gordura e aumento de peso. O fator genético tem grande influência, pois pais obesos apresentam maior chance de terem filhos obesos ou sobrepeso, quando comparadas crianças filhos de pais com peso normal. A porcentagem de risco de uma criança se tornar obesa, tendo ambos os pais obesos, é de 80%, diferentemente

daqueles com pais e mães não obesos chegando a probabilidade de 10%, quando um dos dois é obeso o risco diminui para menos da metade (40%). Concluindo o diagnóstico são necessárias intervenções interdisciplinares, com apoio da equipe multiprofissional para a realização das estratégias de atuação, sempre com os responsáveis envolvidos, garantindo a recuperação rápida destas crianças (??).

Já os idosos que são a parcela da população brasileira que mais cresceu na última década, são os pacientes que na maioria das vezes já apresentam algum agravo de uma vida toda desregrada. O envelhecimento está intimamente associado ao aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, a exemplo das doenças endócrinas e cardiovasculares, sendo de pior prognóstico quando associadas a obesidade. Estas doenças impactam na longevidade e na qualidade de vida dos pacientes idosos. Visando isso que devemos conscientizar nossos idosos a apostar na prevenção e no tratamento adequado e acompanhamento de comorbidades. As equipes de saúde, juntamente às campanhas e grupos de idosos promovem educação mesmo na terceira idade e são ferramentas para incentivar a independência e autonomia dos mesmos (??).

4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção. Como população alvo, abordaremos os paciente devido ás graves consequências desta doença e a grande incidência desta em nossa área de trabalho. Como local de desenvolvimento será considerado a unidade de saúde do Eli da Silva.

Inicialmente será realizado uma consulta clínica com detalhamento da história de cada paciente por meio de uma anamnese para reconhecer as reais necessidades dos pacientes e a melhor forma de abordá-las. Nesta consulta irá determinar-e o IMC bem como serão solicitados exames laboratoriais de rotina. Ao término da primeira consulta será agendada a primeira consulta com a nutricionista, para a avaliação corporal e início da montagem do plano dietético do paciente. Em decorreência será marcado o retorno de cada paciente para trazer os exames na reconsulta médica e buscar o plano alimentar inicial.

Como proposta de acompanhamento, após a triagem destes pacientes, a unidade disponibilizará um espaço para a realização de um grupo de acompanhamento de pacientes obesos, onde serão acompanhados por profissionais como nutricionista e enfermeira. As reuniões em grupo serão dirigidas pelo médica com a colaboração da enfermeira e nutricionista.

Como cronograma de execução pretende-se dar início ao projeto em janeiro de 2021 e com um período de dois meses para as consultas, exames iniciais e retornos, assim como para início do plano alimentar e reuniões em grupo quinzenais durante quatro meses.

5 Resultados Esperados

Levando em consideração que a obesidade é uma doença crônica onde constantemente paciente e familiares sofrem seus prejuízos, busco a conscientização de cada paciente de que está doente de que a obesidade não é somente uma questão estética e que melhora estética é um dos grandes benefícios do tratamento.

Com o desenvolvimento desta intervenção, espera-se conversar abertamente e que os pacientes possam expor todos os seus anseios, expectativas, necessidades, desafios, tristezas, preocupações, vontades e medos, além de analisar seus exames e minimizar os agravos relacionados a obesidade. Outro aspecto que pretende-se alcançar é a demonstração aos gestores acerca da importância de projetos e ações de prevenção na rede pública de saúde afim de diminuir os custos a longo prazo com estes pacientes tendo em vista a busca pela melhoria na saúde da população, com a prevenção de suas comorbidades as quais também são doenças crônicas de grande impacto na saúde destes pacientes e famílias e nos cofres públicos, a partir de modificação dos hábitos nutricionais, incorporação de atividade física diária, garantindo informação de qualidade a comunidade, em relação a doença e a obesidade como fator de risco para outras doenças graves, com rotina de exames laboratoriais para acompanhamento desses pacientes, diminuição de encaminhamentos para diversas especialidades e diminuição de uso de medicações. Em consequência os indivíduos obesos orientados terão uma melhor percepção da doença e suas consequências, bem como dos recursos e formas de tratamento, permitindo uma mudança dos hábitos de vida e impedindo a perpetuação da obesidade.

