



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

BRUNO FILGUEIRAS HOURI

SEDENTARISMO E OBESIDADE: FATORES DE RISCOS PRINCIPAIS PARA AS
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

SÃO PAULO
2020

BRUNO FILGUEIRAS HOURI

SEDENTARISMO E OBESIDADE: FATORES DE RISCOS PRINCIPAIS PARA AS
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

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: DIEGO GARCIA DINIZ

SÃO PAULO
2020

Resumo

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) constituem um dos maiores problemas de saúde no Brasil, atingindo principalmente as camadas mais pobres da população e grupos vulneráveis, e segundo dados do Ministério da Saúde, correspondendo a cerca de 70% das causas de mortes e dos gastos com atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Por coincidência, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 70% da população mundial está sedentária e pode desenvolver obesidade, esta podendo levar a inúmeras DCNTs como hipertensão arterial e diabetes. Levando em consideração a importância da temática, é necessário avaliar os fatores de risco principais que levam ao grande crescimento destas DCNTs. O objetivo deste projeto está alinhado com esta preocupação, e busca entender os fatores que influenciam neste problema tão grande de saúde pública, bem como encontrar caminhos para a elaboração de propostas de combate à obesidade e sedentarismo no contexto de uma Unidade Básica de Saúde.

Palavra-chave

Desnutrição. Diabetes. Dieta Saudável. Dor Crônica. Educação Alimentar e Nutricional. Hipertensão. Promoção da Saúde. Saúde Preventiva. Sistema Único de Saúde. Terapia Comportamental. Transtornos de Ansiedade. Sedentarismo. Obesidade.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Atuo na Unidade Básica de Saúde (UBS) Carijo, do município de Cananéia/SP, e após avaliar a rotina desta UBS, em conjunto com minha equipe de saúde, pode-se traçar um padrão do perfil dos pacientes que procuram o atendimento médico, para controle e acompanhamento de suas doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT). A prevalência de pacientes com obesidade e sedentarismo neste grupo é soberana, ao contrário dos dados no Relatório de Cadastro Individual da UBS, onde 9 em cada 10 relatam que estão com o peso adequado. Em levantamentos de dados atendidos por mim no mês de Janeiro/20, notei índice de massa corpórea (IMC) acima de 30 (obesidade grau 1 pelo o menos) de 40% dos pacientes com diabetes e hipertensão arterial, e destes pacientes, um total de 80% não realizam atividades físicas variadas e regulares. Visto a problemática e abordado individualmente as orientações de mudanças nos hábitos de vida, e notável outro agravante: historicamente, não é planejado condutas não-medicamentosas de melhoras de estilo de vida como deveria, nem pelos profissionais de saúde da equipe de minha UBS, nem pelo município, este não comportando uma equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para todas as UBS. Visto o desequilíbrio que isso trás para o planejamento do controle das comorbidades crônicas, elegemos essa situação para desenvolver um projeto de saúde para o território.

ESTUDO DA LITERATURA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 70% da população mundial está sedentária e pode desenvolver obesidade, doenças cardíacas e diabetes. Atribuem-se como fatores causadores a globalização, a urbanização e o acesso facilitado da tecnologia (COUTO e SOUSA, 2011). Ainda de acordo com os autores: " O sedentarismo é ainda mais preocupante em regiões com crescente processo de urbanização, redução de espaços públicos, excesso de veículos motorizados e crescimento da violência, o que tem determinado intensas restrições às atividades físicas. As atividades passaram a ser em ambientes limitados."

Com a possibilidade de atuação no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o profissional de educação física tem a oportunidade de atuar diretamente na atenção básica de saúde, utilizando-se da ferramenta atividade física para a promoção de saúde. Tal atuação é prevista pelo Conselho Federal de Educação Física (CONFEF, 2002). Este profissional passa a tanto orientar sobre a importância de hábitos de vida, quanto promover e estimular a adoção de um estilo de vida ativo, contribuindo para minimizar os riscos de doenças crônicas não transmissíveis e os agravos delas decorrentes (CONFEF 2010,).

Para o desenvolvimento da atenção nutricional na ABS, as equipes de referência deverão ser apoiadas por grupos de multiprofissionais, a partir de um processo de matriciamento e clínica ampliada, com a participação de profissionais nutricionistas cujos deverão instrumentalizar os demais profissionais para o desenvolvimento de ações integrais nessa área, respeitando seu núcleo de competências (Ministério da Saúde, 2013). Entre os principais agravos à saúde relacionados à alimentação e nutrição está o excesso de peso, o qual compreende o sobrepeso e a obesidade, merecendo especial atenção, pois tem aumentado significativamente no Brasil e no mundo. Esse fenômeno ocorre de forma disseminada entre as regiões do país, em ambos os gêneros, acometendo principalmente a população mais vulnerável quanto à renda e escolaridade (BARROS, 2013)

A obesidade pode ser definida como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, sua causa está relacionada à interação de diferentes fatores e tem relação com várias complicações metabólicas. A sua base é o processo indesejável do balanço energético positivo, resultando em ganho de peso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Ano após ano, elevam-se os dados de obesidade pelo Brasil, uma das justificativas principais é o alto consumo de alimentos de alto índice glicêmico, como por exemplo, açúcares e farinhas, ingredientes estes que estão presentes na maioria da alimentação do brasileiro, obscuramente presentes nos alimentos rotineiros da classe mais pobre, devido o fácil acesso, energia rápida, barata, e pouco perecível. Destes alimentos, pode-se citar, pães, massas, bolachas, refrigerantes, bolos, empanados, arroz branco. Índice glicêmico é a capacidade do alimento ser ingerido rapidamente pelo organismo, sendo que alimentos de índice glicêmico são considerados altos quando >70 , em uma tabela de 0 a 100, açúcar branco sendo 100. (GUTTIERRES e ALFENAS, 2007)

O consumo de alimentos de alto IG parece desencadear uma seqüência de eventos hormonais, que limita a disponibilidade de combustível metabólico no período pós-prandial, levando à fome e à ingestão alimentar excessiva. Ao elevar rapidamente os níveis de glicose no sangue, estimulam também a secreção em excesso de insulina, um dos principais hormônios anabólicos do corpo, o que estimula no depósito de gordura e glicogênio no corpo, favorecendo ainda o surgimento de diabetes em paciente com tendência para seu desenvolvimento. Uma redução na insulina basal do paciente, configura em uma diminuição da resistência a insulina a longo prazo, e com isso, um melhor tratamento em pacientes

diabéticos. Para pacientes com obesidade e síndromes metabólicas correlacionadas, como hipertensão arterial, dados de estudos revelam que um excesso de apenas 20% acima do peso ideal, é capaz de aumentar em oito vezes a incidência de hipertensão. Em contrapartida, a pressão arterial diminui com o emagrecimento. a perda de 10 kg pode reduzir a pressão arterial sistólica em 5 a 20 mmHg, possibilitando a redução do uso de medicamentos anti-hipertensivos. (GUTTIERRES e ALFENAS, 2007)

A Atenção primária de saúde, por ser porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) e eixo estruturante do atual modelo assistencial, caracteriza-se sua continuidade e integralidade da atenção e coordenação dos cuidados, possibilitando uma ação mais próxima de seus usuários-referenciados. Tendo um poder de compreensão da dinâmica social do território, tornando-se local privilegiado de atuação na promoção de saúde e medidas de prevenção, para as doenças crônicas não-transmissíveis e seus fatores de riscos citados acima. (BARROS, 2013)

AÇÕES

Local: Unidade Básica de Saúde Carijo, localizado no bairro Carijo do município de Cananéia, litoral sul do estado de São Paulo, Brasil.

Público-alvo: pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes e hipertensão arterial, que estão com fatores de riscos agravantes para estas doenças, como obesidade e sedentarismo.

- ♦ Estimulo de criação de um NASF para o município, contendo ao menos um educador físico e nutricionista.
- ♦ Estímulo de contratação de mais um fisioterapeuta, onde o município disponibiliza de apenas um para toda sua população e seus 6 postos de saúde.
- ♦ Mutirões periódicos, fornecidos pelo município, de práticas de atividades físicas
- ♦ Criação de grupos de atividades físicas e controle de peso para pacientes na UBS, com encontros semanais, para orientação e prática de exercícios viáveis para qualquer condição financeira, como por exemplo, caminhadas, exercícios calistênicos (principal recurso é o peso do próprio corpo).
- ♦ Orientação com banners e divulgação de alimentação saudável em panfletos distribuídos pelos agentes comunitários de saúde (ACS), informando a substituir alimentos que contenham açúcares e farinhas (e se possível, arroz branco), por produtos baratos do sacolão (como por exemplo: batata doce, tomate, cebola, repolho, abobrinha, abacate, berinjela), arroz integral, e carnes magras do açougue. Evitar ainda queijos, laticínios, embutidos, e alimentos industrializados/processados em excesso no geral.
- ♦ Estimular parcerias com escolas e ginásio poliesportivo da cidade, para utilização de seu espaço para as atividades físicas.
- ♦ Estimular e informar a existência de grupos e espaços de atividades físicas já existentes sem fins lucrativos no município, como por exemplo, o Centro de Convivência do Idoso (que trabalha no município para o público acima de 60 anos, em 4 dias da semana), grupos e equipes de diversos esportes autônomos que atuam no ginásio poliesportivo da cidade.
- ♦ Incentivar a prefeitura para a criação de uma academia pública simples da cidade.
- ♦ Aproveitar o espaço único náutico da região litorânea e estuário Lagamar do município, para prática de esportes náuticos.
- ♦ Utilizar da tecnologia em aplicativos de celulares e rádio, para divulgação das informações de melhores hábitos de vidas, bem como as agendas e espaços para as práticas de atividade física.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a implementação deste projeto de saúde para o território, espera-se auxiliar no tratamento das doenças crônicas não transmissíveis na população participante, bem como fornecer uma melhor qualidade de vida para todos. Estes agora, potencialmente mais aderidos ao controle e acompanhamento clínico nas unidades básicas de saúde, contentes com o resultado de seus esforços e uma atenção primária em saúde que de fato acolhe, e não apenas realiza sua função ambulatorial de prescrever medicamentos e exames. O que antes se iniciou com uma redução na pressão arterial, diminuição do peso, e controle dos níveis glicêmicos, se tem agora também, uma população saudável nos aspectos físicos, mentais e sociais. Um legado de estrutura e informação que será repassado para futuras gerações.

REFERÊNCIAS

1. BARROS, C.O. **Plano de ação para reduzir o sedentarismo no grupo de qualidade de vida da unidade básica de saúde Dom Joaquim: Uma ação conjunta entre os profissionais da atenção primária à saúde e os usuários do sistema.** Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de especialização em atenção básica em saúde da família. Belo Horizonte, 2013.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade.** Cadernos de Atenção Básica - n. 12, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília/DF: Editora do Ministério da saúde, 2006, 110p.
3. COUTO, A.C.P.; SOUSA, G.S. **Educação Física: atenção à saúde da criança e do adolescente.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 64p
4. GUTTIERRES, A.P.M; ALFENAS,R.C. **Efeitos do índice glicêmico no balanço energético.** Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa, MG. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia. v.51, p3. 2007
5. SILVA, F.M (org.). **Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de educação física na atenção básica à saúde.** CONFEF, Rio de Janeiro, 2010.