



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANA LUIZA SALDANHA ROSA COSTA

A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO NÃO-FARMACOLÓGICO E MULTIDISCIPLINAR
NA ATUAÇÃO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS QUE COMPÕEM O ESPECTRO DA
SÍNDROME METABÓLICA. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM DAS FLORES -
MUNICÍPIO DE PIRACICABA

SÃO PAULO
2020

ANA LUIZA SALDANHA ROSA COSTA

A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO NÃO-FARMACOLÓGICO E MULTIDISCIPLINAR
NA ATUAÇÃO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS QUE COMPÕEM O ESPECTRO DA
SÍNDROME METABÓLICA. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM DAS FLORES -
MUNICÍPIO DE PIRACICABA

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: ROSSANA FLÁVIA RODRIGUES SILVÉRIO DOS SANTOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

Este Projeto Saúde do Território desenvolvido pela Equipe de Saúde da Família da UBS Jardim das Flores, em Piracicaba-SP, teve como impulso inicial o aumento nos últimos 2 anos de pacientes adultos-jovens com diagnósticos para doenças como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Hiperlipidemia (isoladas ou mistas) e Diabetes mellitus tipo II.

Entendendo, em conjunto com toda a equipe envolvida, a importância da intervenção da Atenção Básica nesta situação-problema, se tornou como foco principal a abordagem não-farmacológica e multidisciplinar.

Desta forma, focando em nossa população-alvo e percebendo a relevância de reduzir a incidência destes diagnósticos precoces em pessoas jovens, bem como controlar a doença de maneira mais eficiente em pacientes já diagnosticados e em tratamento farmacológico (a fim de evitar o que chamamos de polifarmácia), o PTS tem como objetivo estreitar a relação destes pacientes com a Equipe de Saúde da Família em nossa UBS.

Palavra-chave

Prevenção de Doenças. Informação e Comunicação em Saúde. Estilo de Vida Saudável. Acompanhamento dos Cuidados de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Em reunião com toda a equipe da Unidade Básica de Saúde Jardim das Flores, em Piracicaba - SP, observamos que uma parcela considerável da população em tratamento medicamentoso para doenças crônicas, agrupadas no conceito de Síndrome Metabólica (HAS, DM II, Dislipidemias, Doenças cardio e cerebro-vasculares), não estavam conseguindo atingir as metas propostas em consultas de cuidado continuado, mesmo fazendo a terapêutica medicamentosa proposta.

Ainda, percebemos como o número de pacientes com diagnóstico das mesmas desordens citadas acima estavam em curva ascendente nos últimos 2 anos e, ao separarmos os prontuários, percebemos que a maioria deles se encontravam no espectro de adultos-jovens, com média de idade de 33,5 anos.

Desta forma, chegamos a um consenso que, apesar das orientações dadas em consulta sobre a importância da terapêutica não medicamentosa, que consiste basicamente na Mudança do Estilo de Vida (MEV), não estavam sendo seguidas.

A partir daí, assimilamos que, além do pouco tempo na consulta que tínhamos para orientá-los quanto à necessidade de uma alimentação saudável e o abandono do sedentarismo, criamos um projeto envolvendo diversas ações que serão abordadas adiante, com o intuito de melhorar o problema em questão, estreitar a relação médico-paciente e médico-equipe, visando atingir, como principal objetivo, a conscientização do paciente através de uma comunicação mútua e eficaz.

ESTUDO DA LITERATURA

No Brasil, o cenário atual da saúde é marcado pelo aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como consequência do aumento da adoção de estilo de vida pouco saudáveis, com destaque para alimentação inadequada e inatividade física, decorrentes dos processos de industrialização e globalização. A adesão média à terapia de longo prazo para DCNT em países em desenvolvimento é inferior a 50%, o que é considerado baixo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). [...].

Muitos pacientes apresentam dificuldades em adotar as orientações recebidas no aconselhamento realizado pelos profissionais de saúde visando à promoção de da saúde, prevenção e controle das DCNT, principalmente por demandarem mudanças no comportamento e estilos de vida. Entre os fatores relacionados à adesão estão os demográficos, psicológicos, sociais, os decorrentes da relação existente entre o paciente e o profissional de saúde, bem como os relacionados ao tratamento e ao sistema de saúde. (TOLEDO; ABREU; LOPES, 2013, p. 541-542).

Neste mesmo estudo conduzido por Toledo, Abreu e Lopes (2013), o principal objetivo foi estimar a prevalência e fatores associados à adesão a modos saudáveis de vida. O estudo, transversal, foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Belo Horizonte/MG, entre os anos de 2009 a 2010, localizada em uma região da cidade de alta vulnerabilidade social. O tamanho da amostra do estudo foi definido em 206 participantes, sendo elegíveis para o estudo pacientes maiores de 19 anos que aguardavam atendimento na UBS. Foram realizadas entrevistas com um questionário estruturado e pré-testado envolvendo diversas variáveis que permeavam desde aspectos sociodemográficos, morbidades referidas, prática de atividade física, até participação em projetos de promoção à saúde desenvolvidos na região.

A partir da adesão a modos saudáveis de vida, 90,7% (n=78) referiram sentir algum benefício para a sua saúde. Os principais benefícios relatados pelos usuários foram maior disposição (66,7%), redução de peso (47,4%) e melhoria da saúde (25,6%). Foram citados também como benefícios redução da ansiedade, a melhoria da autoestima e do raciocínio e a hipertrofia muscular, entre outros. Entre aqueles que não aderiram ao aconselhamento recebido (n=82), a principal barreira à adesão relatada foi a dificuldade de mudar os hábitos (36,2%), seguida pela falta de tempo (25,4%) e dificuldades financeiras (8,5%). [...].

"Considerar a alimentação saudável foi provavelmente uma percepção obtida a partir da adoção de hábitos mais saudáveis entre os usuários. Entretanto, tal percepção pode sofrer influências de diversos fatores, fazendo com que o conceito de alimentação saudável se altere de acordo com as diferentes formas de construção social. (TOLEDO; ABREU; LOPES, 2013, p. 544-545).

Ao considerar a importância da adesão a modos mais saudáveis de vida diante do perfil de saúde dos participantes, torna-se imprescindível a criação de estratégias que visem também

a maior participação dos profissionais na realização e incentivo à qualificação prática do aconselhamento em saúde. Em conclusão, os achados deste estudo reforçam a necessidade de que ações no âmbito da atenção primária, que favoreçam a prática e adesão ao aconselhamento a modos saudáveis de vida, sejam sustentadas por políticas e programas de promoção de saúde. (TOLEDO; ABREU; LOPES, 2013, p. 547).

As doenças cardiovasculares estão declinando em países desenvolvidos, mas continuam sendo a maior causa de morbimortalidade em todo o globo (WHO,2014). Foram responsáveis por 31,9% das mortes nos Estados Unidos em 2010 (Go et al. 2014). No Brasil a doença coronariana aguda é a principal causa de morte, e o colesterol é o principal fator de risco modificável.

Mudar o estilo de vida, portanto, tem se apresentado como uma intervenção cardinal no combate às doenças cardiovasculares. Para o tratamento dos fatores de risco principais, tais como hipertensão, dislipidemia e obesidade, a mudança do estilo de vida entra como medida adjunta fundamental e aditiva ao tratamento farmacológico (XAVIER et al., 2013; GOIS; BARRETO FILHO; BARRETO, 2016, p. 129).

Nesta segunda revisão da literatura, Gois, Barreto Filho e Barreto (2016) desenvolveram um estudo caracterizado como qualitativo, exploratório e transversal, no estado de Sergipe, buscando investigar as motivações para a mudança do estilo de vida de pessoas portadoras de risco cardiovascular em acompanhamento médico ambulatorial sob a ótica do paciente. O estudo foi realizado com um quantitativo de doze pacientes, de ambos os sexos, com faixa etária variável de 34 a 64 anos de idade, adotando dois tipos de instrumentos: o primeiro referente aos prontuários dos pacientes envolvidos no estudo com informações sobre os mesmos e os indicadores de saúde e o segundo uma entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e composta pela seguinte indagação (Como foi seu processo de mudança de estilo de vida?).

Gois, Barreto Filho e Barreto (2016), entraram em contato com os pacientes da amostra que haviam mudado seu estilo de vida há pelo menos seis meses, que foi considerada no estudo a seleção prévia de pacientes que estivessem dentro do perfil da pesquisa. As entrevistas foram realizadas individualmente e em local reservado, com o intuito de descobrir núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifique algo para o indivíduo.

Por meio da análise temática, surgiram sete categorias relacionadas ao sujeito: (1) concepção sobre a vida; (2) medo das perdas e da morte; (3) pensamento religioso; (4) relações interpessoais; (5) preocupação com a genética; (6) ganhos; (7) mudanças. Apareceu apenas uma categoria referente ao profissional de saúde: encontro médico-paciente. Alguns participantes citaram mudanças iniciadas há anos, demonstrando que o desenvolvimento de um novo estilo de vida foi um processo gradual, e não um momento pontual da história do sujeito. (GOIS; BARRETO FILHO; BARRETO, 2016, p.131).

A escolha de um estilo de vida saudável passou pela esfera da mudança interna, fazendo-se necessário refletir sobre os tratamentos médicos fornecidos. Pode-se pensar na inclusão de um profissional psique atua nessa compreensão de aspectos subjetivos para a facilitação do processo de mudança. Enfim, o processo de transformação de cada sujeito se apresentou de forma singular. (GOIS; BARRETO FILHO; BARRETO, 2016, p. 135).

AÇÕES

Local: UBS Jardim das Flores, no município de Piracicaba, localizada no estado de São Paulo.

Profissionais envolvidos: Médico(a), Enfermeiro(a)-chefe, duas Técnicas de Enfermagem e quatro Agentes Comunitárias de Saúde.

Público-alvo: adultos-jovens com exames laboratoriais alterados e demais pacientes já em tratamento farmacológico contínuo para doenças que englobam o espectro da Síndrome Metabólica.

Ações: Como forma didática, as ações desenvolvidas até o momento, que se iniciaram há cerca de 7 meses, serão expostas em tópicos:

- ♦ Foram elaboradas palestras e realizadas quinzenalmente, no período das consultas voltadas aos pacientes em acompanhamento trimestral ou semestral para tratamento de doenças que envolvem o espectro das Síndromes Metabólicas. As palestras são realizadas por uma nutricionista da rede básica de saúde da cidade, com duração de 1 hora, abordando de forma clara e em linguagem simples, a importância de mudar os hábitos alimentares para melhorar a qualidade de vida e o tratamento de suas comorbidades. Ao final da palestra, são abertos 30 minutos para esclarecerem dúvidas com a profissional, partindo do princípio que cada família possui suas particularidades para aderir às orientações, seja por questões financeiras ou demais motivos. Ao término, as consultas médicas desses pacientes já marcadas ocorrem normalmente, com a renovação dos receituários, solicitação de exames de rotina quando necessários e esclarecimentos de demais dúvidas;
- ♦ Em uma das reuniões semanais que temos com toda a equipe reunidas, desenvolvemos um folheto baseado em todas as recomendações dadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde sobre alimentação e atividade física, adequando a cartilha para uma forma simples de escrita e de fácil entendimento. São distribuídas e fornecidas diariamente no posto, com grandes quantidades até na recepção;
- ♦ Fortalecimento e aumento da frequência do Grupo de Caminhada da UBS Jardim das Flores. Para aumentarmos o engajamento, os grupos começaram a se reunir 3 vezes na semana para caminhada e exercícios físicos em praças da região das 7 às 8 da manhã. Tal organização foi competida à duas agentes comunitárias, com alternância com as demais a cada 3 meses. Entendemos que todas elas (um total de 4) participarem e conduzirem juntamente o projeto, estreitariam o vínculo do público-alvo com mais pessoas da equipe;
- ♦ Foram abertas 10 consultas semanais com a enfermeira chefe da USF para adultos jovens com exames de rotina laboratoriais evidenciando início da tolerância à glicose e/ou aumento do colesterol total e frações e/ou em sobrepeso/obesidade voltadas única e exclusivamente para orientações sobre a importância da MEV para que entendam a importância da terapêutica não medicamentosa para que não seja necessário iniciar a medicação precocemente. Com as orientações feitas, essas consultas são reagendadas

* entre 4 à 6 meses após, para novos exames e constatações sobre a efetividade de uma alimentação balanceada e o abandono do sedentarismo.

Monitoramento e avaliação:

Com as ações propostas e oferecendo tempo ao paciente para uma reeducação consciente e contínua, o monitoramento e avaliação destes pacientes foram feitos em consultas médicas e com a enfermagem agendadas e em consultas não-marcadas (as quais chamamos de acolhimento) caso fosse de extrema necessidade, por exemplo, o controle de níveis pressóricos ou da glicemia de jejum, bem como suporte psico-emocional neste processo gradual.

A consulta voltada para os pacientes envolvidos neste projeto envolvem medidas antropométricas, novas orientação, encaminhamentos para demais redes quando necessário e novos exames laboratoriais.

RESULTADOS ESPERADOS

Tendo como base a metodologia proposta nas ações descritas , os principais resultados e objetivos alcançados, sem dúvida alguma, seriam, inicialmente estabelecer um vínculo maior destes pacientes enquadrados em nossa estratégia com a equipe como um todo, a fim de buscar e criar uma confiança mútua para que o entendimento das abordagens realizadas fosse feito da maneira mais eficaz possível.

Deste modo e nos apoiando neste pilar de que a abordagem deveria ser eficaz e a longo prazo, por acabar se tornando uma construção de uma nova consciência, os resultados esperados a partir desta nova estratégia, são:

- * fortalecer a confiança do paciente em relação à abordagem multidisciplinar realizada e proposta pela equipe, usando essa possível credibilidade construída para aprofundar ainda mais nas ações propostas;
- * melhoria da qualidade de vida do paciente e de suas famílias no espectro de uma alimentação saudável e atividades físicas regulares;
- * diminuir ou retardar o número de adultos-jovens com exames laboratoriais alterados entrando em terapêutica medicamentosa para doenças como HAS, dislipidemias, DM II e obesidade;
- * controlar as doenças em pacientes já em terapêutica medicamentosa, apresentando cada vez mais melhora nos exames laboratoriais e abordando isso ao mesmo, com o intuito de mostrá-lo os avanços que eles obtiveram e conseqüentemente, encorajando-os mais a dar continuidade à terapêutica completa;
- * reduz, a longo prazo, a progressão de outras doenças e comorbidades como problemas osteo-articulares, a incidência de Síndromes Coronarianas Agudas, insuficiência venosa periférica e seus desdobramentos no espectro da Angiologia, depressão, acometimentos como nefropatias, retinopatias, hepatopatias, dentre outros.

REFERÊNCIAS

GOIS, R. B. S. M.; BARRETO FILHO, J. A. S.; BARRETO, R. A. Mudança de estilo de vida em situações de risco cardiovascular. **Estud. psicanal.**, n. 45, p. 129-137, jul., 2016.

TOLEDO, M. T. T.; ABREU, M. N.; LOPES, A. C. S. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 540-8, 2013.

XAVIER, H. T. et al. V Diretriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção de aterosclerose. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 101, n. 4, p. 1-36, 2013.