GRUPO VIDA SAUDÁVEL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E COMBATE A OBESIDADE EM BRASILEIA, ACRE

[1]Douglas Oliveira Vieira
[2]Jardel de Nazaré dos Santos
[3]Vandico Lopes da Silva
[4]Celso Gustavo Ritter

INTRODUÇÃO

O sedentarismo e a obesidade representam, somado a outros fatores, importantes problemas para a saúde pública, com um aumento acelerado em suas prevalências e associação com efeitos adversos à saúde cardiovascular e metabólica, em idade cada vez mais precoce (SILVA, et al., 2008). A obesidade é o problema nutricional de maior ascensão observado entre a população nos últimos anos, considerada uma epidemia mundial, amplamente distribuída em países desenvolvidos e em desenvolvimento. As tendências de transição nutricional decorrentes da urbanização e industrialização ocorridas neste século direcionam para uma dieta mais ocidentalizada, com o aumento da densidade energética, maior consumo de carnes, leite e derivados ricos em gorduras, redução do consumo de frutas, cereais, verduras e legumes, a qual, aliada à diminuição progressiva da atividade física, converge para o aumento no número de casos de obesidade em todo o mundo (LERARIO, et al., 2012).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem hoje um dos problemas de saúde de maior magnitude no mundo, correspondendo a 72% das causas de mortes. Em 2007, a taxa de mortalidade por DCNT no Brasil foi de 540 óbitos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2011a). O Acre tem se destacado negativamente nos indicadores de sobrepeso e excesso de peso, segundo o inquérito telefônico VIGITEL (2006 – 2013) e atualmente apresenta 20% de população com sobrepeso e 18% com excesso de peso (BRASIL, 2013). Considerando que um Índice de Massa Corpórea (IMC) maior que 30 kg/m², pode desencadear problemas de saúde, como Diabetes tipo 2, Hipertensão, disfunção cardíacas e nas articulações, na região amazônica, especificamente no estado do Acre, de todas as mortes ocorridas, entre 2001 e 2011, as dez primeiras causas estão relacionadas com a obesidade.

Em 2011 foi proposto o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT no Brasil 2011-2022, que estabelece e prioriza as diretrizes e ações para o enfrentamento das doenças crônicas no Brasil nos próximos dez anos. Entre as ações, consta a promoção da saúde em diversos setores como educação, esporte, cidadania, meio ambiente, o que ratifica a importância de todos os agentes sociais como pilares desse processo (BRASIL, 2011a). Nesse contexto, o grupo de prevenção e tratamento da obesidade, intitulado "*Vida Saudável*", em Brasiléia, foi criado frente à observância na crescente demanda de atendimentos individuais pelos profissionais da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, do município, a partir de encaminhamentos médicos com diagnóstico de obesidade, principalmente para o profissional nutricionista.

Em 2016, através da Portaria nº 3.112, de 28 de dezembro de 2016, aprovou-se a Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade do Baixo Acre e Purus, no Estado do Acre, desabilitando e habilitando a FUNDHACRE- Fundação Hospital Estadual do Acre/AC, como Assistência de

Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Desta forma, as ações de prevenção e promoção da obesidade devem ser desenvolvidas na atenção primária (BRASIL, 2016).

Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência da criação e implantação do grupo de prevenção e tratamento da obesidade "*Vida Saudável*" no município de Brasiléia, pertencente à região do alto Acre, como uma iniciativa pioneira da regional de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado a partir da criação e implantação de um grupo para atendimento e tratamento da obesidade no serviço de atenção primária à saúde, em conjunto com a equipe do NASF, a partir das demandas das equipes de ESF. Sua população compreende adultos, de 18 a 60 anos de idade incompletos, sexo masculino e feminino, residentes exclusivamente no município.

A cidade de Brasiléia está localizada na região amazônica brasileira, no estado do Acre. Pertence à região de saúde do Alto Acre que compreende quatro municípios, sendo Brasiléia o maior em número populacional, com mais de 24 (vinte quatro) mil habitantes, seguido pelo município de Epitaciolândia, Assis Brasil e Xapuri, nos quais alguns são áreas de fronteira com a Bolívia e o Peru. A rede pública de saúde possui 09 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo elas, José Maria de Souza Santos, Tufic Mizael Saady, Simão Mansour Bartha, Antônio Monteiro dos Reis, Francisco de Assis, Fernando Correia de Azevedo I e II, e duas equipes na zona rural, ESF Doutor Ricardo Barbosa Silva e Pedro Oliveira de Souza.

A equipe do NASF de Brasiléia é composta por assistente social, educador físico, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo, totalizando 05 profissionais, no qual as somatórias de suas cargas horárias acumulam o mínimo de 200 (duzentas) horas semanais, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

História de Criação

Os profissionais da equipe do NASF, coordenado pelo nutricionista, psicóloga e profissional de educação física, observando a realidade local do município de Brasiléia, a responsabilidade da atenção básica, e considerando que a disposição de equipe multiprofissional com assistente social, educador físico, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo, visando fornecer um apoio integral e igualitário ao cuidado da obesidade, realizaram no primeiro semestre de 2017, contato com os profissionais de saúde do Programa Obesidade – "*Qualidade de Vida"* do Hospital das Clínicas em Rio Branco, com o objetivo de conhecer o trabalho que já era realizado por estese, assim, tornar realidade no município, suprindo a necessidade local e evitando gastos com o deslocamento de pacientes até a capital, proporcionando redução de custos com o transporte sanitário da Secretaria Municipal de Saúde. Assim, tendo como base a aprovação da Linha de Cuidado para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade da região do baixo acre e Purus, do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, além de estratégias sobre alimentação saudável, atividade física e saúde, foi elaborado um pequeno Plano de Ação local pelo nutricionista, seguida de toda a mobilização da equipe NASF em conjunto com as equipes de ESF do município, divulgando a abertura do grupo de obesidade, com confecção de avisos em todas as unidades básicas de saúde, preenchimento de uma lista de pré-cadastro/interesse em participação deixada nos pontos

de atendimento das unidades e distribuição de convite com data, horário e local do primeiro encontro/reunião do grupo, somada à divulgação nas redes sociais.

Ao final do período de mobilização, onde já se tinha um número significativo de pacientes com interesse em participação, foi realizado o primeiro encontro presencial, contando com a participação da coordenação de Atenção Básica e dos coordenadores das unidades básicas de saúde abrangidas pelo NASF para definição, juntamente com seus participantes, acerca da frequência dos dias de encontro, elaboração de cronograma, horários e locais mais acessíveis, permitindo a participação social e universidade de todos os seus usuários na tomada de decisão.

Como resultado da deliberação, decidiu-se por encontros quinzenais, às quartas-feiras, com duração média de 60 minutos, em local público, no Centro Cultural do Município da área de abrangência da ESF Simão Mansour Bartha, local que dispõe de auditório, quadra esportiva e outros recursos. Como forma de prever indisponibilidades, um segundo local ficou previamente definido - Polo da Academia de Saúde da UBS Antônio Monteiro dos Reis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atuação do NASF e o grupo *"Vida Saudável"*

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) configura-se como uma política instituída pelo Ministério da Saúde (MS), a partir da Portaria Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde (GM/MS) n° 154, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008). As equipes são constituídas por profissionais de distintas áreas do conhecimento que articulam e apoiam as equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) e as equipes da Atenção Básica (AB) para populações especificas – consultório na rua, equipes ribeirinhas e fluviais, em território definidos, este arranjo tem por objetivo ampliar a resolutividade da AB (BRASIL, 2011b). O NASF de Brasiléia se co-responsabiliza pelas 09 (nove) equipes de Estratégia da Saúde da Família existentes no município, incluindo as duas equipes da zona rural e o Centro de Saúde (CS), o qual possui um cronograma pré-estabelecido de agendamento para cada equipe de saúde, com o intuito de contemplar todas as unidades de SF de forma integral.

Excepcionalmente, nos municípios com menos de 100 mil habitantes dos Estados da Amazônia Legal e Pantanal Sul-Mato-Grossense, cada NASF 1 poderá realizar suas atividades vinculado a, no mínimo, 5 (cinco) e, no máximo, 09 (nove) equipes (BRASIL, 2008). As equipes de Saúde da Família do município nem sempre conseguem se responsabilizar adequadamente por seu processo de trabalho, ou seja, pelo entendimento no que diz respeito à função que ocupam em relação aos usuários, ou até mesmo pela compreensão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse trabalho multidisciplinar do NASF, em Brasiléia, vem se tornando referência para todo o estado do Acre, quanto às iniciativas que contemplem o usuário do sistema único de saúde, pois a partir do primeiro contato com a ESF, a equipe encaminha os usuários aos grupos de autocuidado/terapêuticos, nos quais as atividades ocorrem de forma permanente e continuada com toda equipe de SF. No estudo de Arona (2009), a co-responsabilização entre NASF e equipe de Saúde da Família acontece, pois objetiva assegurar a retaguarda especializada, tanto assistencial quanto suporte técnico-pedagógico a equipes e profissionais da atenção à saúde, buscando construir e ativar a comunicação e o compartilhamento de conhecimento entre os profissionais, proposta que é percebida na dinâmica de trabalho entre os profissionais que compõem a rede de atenção à saúde em Brasiléia.

Admissão e atividades por área profissional

O ingresso no grupo é livre para adultos e sem regulação, aberto a qualquer cidadão, entretanto, é precedido de triagem com avaliação antropométrica, realizada pelos profissionais de saúde, ou por indicação do cirurgião, caso ocorra. Após isso, todos os pacientes são encaminhados ao grupo, tendo indicação a cirurgia, apenas, aqueles com as seguintes classificações pelo Índice de Massa Corporal (IMC): Indivíduos que apresentam Índice de Massa Corporal – IMC: 50 Kg/m²; Indivíduos que apresentem IMC: 40 Kg/m² com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado na atenção primária e/ou na atenção especializado por no mínimo dois anos e que tenha seguido protocolos clínicos; Indivíduos com IMC >35 Kg/m² e com comorbidades, com alto risco cardiovascular, diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica, apneia do sono, doença articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos e que tenha seguido protocolos clínicos.

Compreendem contraindicações para participação no grupo indivíduos com transtornos de comportamento alimentar, psicopatias graves, dependência química, tentativa de suicídio, insuficiência orgânica grave, doenças neoplásicas, infecciosas e inflamatórias. Na triagem dos indivíduos aptos, são realizadas as respectivas inscrições, a partir de fichas de cadastro e acompanhamento pré-estabelecidas, a cargo dos profissionais de apoio das equipes de ESF. De acordo com as diferentes áreas do saber, os profissionais das equipes realizam as seguintes atividades:

O profissional nutricionista participa de todas as fases do grupo, realizando avaliação nutricional e acompanhamento ponderal (em caso de cirurgia), orientação dietética pré-operatória, consultas de seguimento pré-cirurgia, orientação dietética pós-cirurgia, análise da composição corporal, orientação nutricional (dietas, mastigação, horários, alimentos, preparo) e consultas de seguimento (acompanhamento pós-cirurgia). Nos encontros são levantadas as expectativas e o nivelamento das informações reais sobre a obesidade enquanto uma doença crônica. Os temas abordados contemplam o consumo alimentar, distúrbio alimentar e mastigação, doenças associadas à obesidade e tratamento clínico da obesidade: atividade física, dietoterapia, farmacoterapia e o processo da cirurgia bariátrica (risco/benefícios).

Quanto ao atendimento psicológico individual, aos pacientes com indicação para cirurgia bariátrica realizam-no de forma obrigatória. Nele são observados os aspectos cognitivos e comportamentais, utilizando escalas específicas (Bariatric Analysis and Reporting Outcome System - BAROS), detecção de distúrbios que requerem acompanhamento psiquiátrico, bem como uso de álcool ou drogas, além de outros transtornos psiquiátricos. Para os casos de atendimento individual pós-cirurgia são abordados: Adaptação ao novo estilo de vida, avaliação constante de possíveis distúrbios psiquiátricos (TOC**,** Depressão**,** Compulsões), imagem corporal, autoestima, entre outros. Nos encontros do grupo são abordados os temas de mudanças de comportamento, imagem corporal, autocuidado e autoestima.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção do NASF possibilitou um crescimento do conhecimento nas diferentes áreas do saber, refletindo na resolutividade da assistência da APS do município, podendo se estender para os demais municípios da regional de saúde do alto Acre. Todavia, ainda é

notória a falta de conhecimento do papel e das funções de alguns profissionais, enquanto nova lógica implantada no SUS, devido à deficiência de formação específica para a utilização de tecnologias leves e pela falta de orientação adequada aos profissionais ao iniciarem no NASF.

Iniciativas de integralização e participação popular como foi visto no grupo de obesidade *"Vida Saudável"*, visam fortalecer e qualificar a atenção à pessoa com obesidade, por meio da integralidade. Amplia o acesso ao uso de materiais utilizados como apoio na prática educativa em alimentação e nutrição, fortalece a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde, incentiva o aumento da prática de atividade física, amplia o apoio psicológico, aumentando a autonomia dos indivíduos nas escolhas de modos de vida mais saudáveis e reduzindo o número de doenças crônicas não transmissíveis, além de potencializar as ações intersetoriais com outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

REFERÊNCIAS

ARONA, E. C. Implantação do Matriciamento nos Serviços de Saúde de Capivari. ***Saúde Soc,*** v.1, n.1, p.20-39, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. ***Diário Oficial [da] União***. Brasília, DF, 24 jan. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em: 04 dez. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 2488, de 21 de outubro de 2011b. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). ***Diário Oficial da União***. Brasília, DF, 21 out. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 02 dez. 2018.

BRASIL. **VIGITEL** - **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2013.

BRASIL. Governo do Estado do Acre. Portaria nº 3.112, de 28 de dezembro de 2016**. Linha de cuidado para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade**, 2016.

LERARIO, D. D. G; GIMENO, S. G; FRANCO, L. J; IUNES. M. Ferreira RG. Excesso de peso e gordura abdominal para a síndrome metabólica em nipo-brasileiros. **Rev Saúde Pública** 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Doenças crônico degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. Brasília, 2003. Disponível em: < http://www.maeterra.com.br/site/biblioteca/Obesidade-OPAS.pdf> Acesso em: 06 maio 2016.

SILVA, K. S, NAHAS, M. V, HOEFELMANN, L. P, LOPES, A. S, OLIVEIRA, E. S. Associações entre atividade física, índice de massa corporal e comportamentos sedentários em adolescentes. **Rev Bras Epidemiol**, p. 159-68, 2008.