

PROJETO VIVA SAUDÁVEL QUIXERÉ: DESCRIVENDO A EXPERIÊNCIA

QUIXERÉ HEALTHY VIVA PROJECT: DESCRIBING THE EXPERIENCE
PROYECTO QUIXERÉ VIVA SALUDABLE: DESCRIBIENDO LA EXPERIENCIA

Talyta Alves Chaves Lima¹, Graziella Iara Silva², Maria Neide Trindade Rodrigues³, Francisca Marília Queiroz Silva⁴

RESUMO

Este é um estudo descritivo de relato de experiência acerca das ações realizadas no Projeto Viva Saudável Quixeré, na Atenção Primária, para profissionais de saúde e usuários. Tem como objetivo expor a experiência relacionada à promoção e prevenção dos fatores de risco para o Infarto Agudo do Miocárdio, realizado por meio do Desafio Viva Saudável. Foram produzidos vídeos, cartões, painéis, banners, folders, cards, um Instagram para a divulgação, além da criação dos grupos de apoio para redução da obesidade nas UBS, capacitação para os profissionais de saúde sobre estratificação de risco para hipertensos e diabéticos e curso de Reiki. Como resultado, tivemos a adesão de 184 profissionais de saúde. Desses, 88,9% chegaram até o final e conseguiram em três meses mudar algum hábito de vida. Diante disso, o projeto teve impacto positivo na vida dos profissionais de saúde e usuários, ajudando na reflexão de um estilo de vida mais saudável.

Descritores: *Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Infarto Agudo do Miocárdio.*

ABSTRACT

This is a descriptive study of an experience report about the actions carried out in the Viva Saudável Quixeré Project, in Primary Care for health professionals and users. It aims to expose the experience related to the promotion and prevention of risk factors for Acute Myocardial Infarction, carried out through the Healthy Living Challenge. Videos, cards, panels, banners, folders, cards, an Instagram for dissemination were produced, in addition to the creation of support groups to reduce obesity in the UBS, training for health professionals on risk stratification for hypertensive and diabetic patients and a course of Reiki. As a result, we had the adhesion of 184 health professionals, of which 88.9% reached the end and managed to change some life habit in three months. Therefore, the Project had a positive impact on the lives of health professionals and users, helping them to reflect on a healthier lifestyle.

Descriptors: *Primary Health Care; Health Promotion; Acute Myocardial Infarction.*

RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo de un relato de experiencia sobre las acciones realizadas en el Proyecto Viva Saudável Quixeré, en Atención Primaria para profesionales y usuarios de la salud. Tiene como objetivo exponer la experiencia relacionada con la promoción y prevención de factores de riesgo para el Infarto Agudo de Miocardio, realizada a través del Reto Vida Saludable. Se produjeron videos, tarjetas, paneles, pancartas, carpetas, tarjetas, un Instagram para la difusión, además de la creación de grupos de apoyo para reducir la obesidad en las UBS, capacitación a profesionales de la salud sobre estratificación de riesgo para pacientes hipertensos y diabéticos y un curso de Reiki. Como resultado, contamos con la adhesión de 184 profesionales de la salud, de los cuales el 88,9% llegó al término y logró cambiar algún hábito de vida en tres meses. Por lo tanto, el Proyecto tuvo un impacto positivo en la vida de los profesionales de la salud y de los usuarios, ayudándolos a reflexionar sobre un estilo de vida más saludable.

Descriptores: *Atención Primaria de Salud; Promoción de la Salud; Infarto Agudo del Miocardio.*

¹ Secretaria de Saúde de Quixeré. Quixeré, Ceará, Brasil. (0000-0002-1978-0516)

² Secretaria de Saúde de Quixeré. Quixeré, Ceará, Brasil. (0000-0001-9209-4750)

³ Secretaria de Saúde de Quixeré. Quixeré, Ceará, Brasil. (0000-0002-6294-4344)

⁴ Secretaria de Saúde de Quixeré. Quixeré, Ceará, Brasil. (0000-0002-6330-1754)

INTRODUÇÃO

O Projeto Viva Saudável Quixeré foi criado em julho de 2021 pela Secretaria Municipal de Saúde, após o levantamento epidemiológico, dos últimos seis anos, realizado sobre óbitos, sendo constatado que 46% dos mesmos foram por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) representam a principal carga de doenças e mortes na população, constituindo-se como um importante problema de saúde pública de maior magnitude e correspondem a 72% das causas de mortes¹.

As quatro doenças de maior impacto mundial são as do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas, que têm quatro fatores de risco em comum (tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e álcool). Em termos de mortes atribuíveis, os grandes fatores de risco globalmente conhecidos são: pressão arterial elevada (responsável por 13% das mortes no mundo), tabagismo (9%), altos níveis de glicose sanguínea (6%), inatividade física (6%) e sobrepeso e obesidade (5%)².

O aumento da morbimortalidade por essas doenças está relacionado aos feitos da transição epidemiológica, demográfica e nutricional e ao crescimento de fatores de risco modificáveis como consumo de tabaco, uso nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada³.

Dentre elas se destaca em Quixeré o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), com o maior número de óbitos chegando a 69 (18,6%) nos últimos seis anos. O IAM estar associado a hábitos de vida indevidos, tais como: alimentação inadequada, uso abusivo de álcool, tabagismo, sedentarismo, obesidade, hipertensão arterial e elevados níveis de glicose⁴.

Nesse cenário complexo de desafios adicionais, a Atenção Primária à Saúde, juntamente com a vigilância epidemiológica, criou o Projeto Viva Saudável Quixeré, para a promoção e prevenção dos fatores de risco relacionados ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, delineado a partir das ações desenvolvidas no Projeto Viva Saudável Quixeré na Atenção Primária à Saúde. Quixeré é um município de 22.432 mil habitantes e fica a 200 km da capital Fortaleza no Ceará. Com nove equipes de saúde da família e nove de saúde bucal, além de uma equipe multiprofissional formada por 02 psicólogos de 40 horas, 02 nutricionistas de 30 horas e 01 terapeuta holística de 20 horas.

As experiências relatadas nesse estudo referem-se às atividades desenvolvidas no período de 23 de agosto de 2021 até 24 de fevereiro de 2022 e deu início após um levantamento epidemiológico sobre o número de óbitos municipal e a constatação que a maior causa de óbitos nos últimos seis anos foram as DCNT, e dentre elas, o IAM. Ela foi inspirada no plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, lançada pelo Ministério da Saúde^{5,6}.

Utilizou para coleta de dados formulário de inscrição dos participantes no *Google Drive* e na finalização do Desafio, outro formulário de avaliação. Além das postagens no *Instagram* e acompanhamento por frequência e planilhas nas Equipes Saúde da Família.

Foram planejados e confeccionados materiais que auxiliassem os profissionais de saúde e usuários a refletirem sobre a incorporação de um estilo de vida mais saudável. Para embasamento teórico-científico, foi realizada a busca de documentos oficiais publicados por órgãos de saúde: Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA) e Boletim Epidemiológico.

Durante esse período, foram confeccionados materiais educativos, tais como: vídeos de curta-metragem, *banner*, painéis, folders, convites, cartões de acompanhamento e garrafinhas de água para os participantes, blusas com a logo do projeto,

folhetos sobre hipertensão e diabetes e criação de um *Instagram* do Desafio Viva Saudável Quixeré.

Usamos o Canva para produzir alguns pôsteres para o *Instagram* e *WhatsApp*, programas de computador *Microsoft PowerPoint* e *Word*, além de *Corel Draw*. A edição dos vídeos foi feita por uma empresa especializada, no formato MP4. Os banners foram afixados nas Unidades Básicas de Saúde da Família e os painéis nas praças distribuídas pela sede e distritos da cidade. Todo o processo de planejamento, pesquisa e confecção se deu de forma remota e presencial com a Comissão do Projeto.

A proposta lançada para incentivar a mudança de hábitos foi realizada semanalmente durante 12 semanas através dos desafios: 1º Pratique Exercício; 2º Hidrate-se; 3º Comer duas porções de frutas diferentes e uma de verduras por dia; 4º Reduza o consumo de sal, açúcares e doces; 5º Troque seu ultraprocessado; 6º Dormir de 6h à 8h horas; 7º Incluir sementes e oleaginosas; 8º Reduza a ingestão de bebidas durante o almoço e jantar; 9º Reduza a ingestão de bebidas alcoólicas e refrigerantes; 10º Pratique o autocuidado; 11º Comer Gorduras boas (abacate, azeite de oliva, peixe); 12º Conexão com a natureza.

Os participantes tiveram suas medidas aferidas no início do projeto e no decorrer de cada semana, ao praticarem o desafio proposto, era feita a marcação no cartão de acompanhamento em que estavam descritos os desafios semanais e, ao concluir as 12 semanas, finalizava com avaliação final das medidas antropométricas .

RESULTADOS

PLANO DE AÇÃO DAS ATIVIDADES

As ações foram idealizadas conforme o planejamento realizado pela comissão do projeto, por meio de várias reuniões no mês de julho de 2021 e de um levantamento epidemiológico construído pela coordenadora da Atenção Primária, que produziu o Primeiro Boletim Epidemiológico de DCNT de Quixeré, como demanda disparada

para finalização do curso do EpiSUS Fundamental⁶.

Também foi utilizado para financiar o Projeto o recurso da Portaria nº 2.994, de 29 de outubro de 2020⁷, que institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal para atenção às pessoas com obesidade, diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica no âmbito da Atenção Primária à Saúde, no Sistema Único de Saúde, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do novo coronavírus.

Essa experiência é de fácil replicação e seus resultados apresentaram relevância para o cuidado em saúde da comunidade e para os profissionais de saúde como os resultados mostram.

EXECUÇÃO DAS AÇÕES

Como primeira ação do projeto, foram realizadas reuniões com os gestores municipais para apresentação do projeto e com os profissionais de saúde e educação para falar sobre as DCNT e quais os seus fatores de risco e proteção. Para um melhor engajamento, convidamos os influenciadores digitais e a mídia local do município para uma sensibilização para essa temática, com o intuito de incentivar para a adesão de hábitos saudáveis tanto para os profissionais de saúde como para os usuários. Os mesmos se tornaram nossos parceiros na divulgação do projeto.

Nossa segunda ação foi o lançamento da 1ª edição do Desafio Viva Saudável Quixeré, que teve duração de três meses e 184 profissionais de saúde inscritos. Desses, 88,9% chegaram até o final do desafio. Foram avaliados o peso, IMC, RCQ, % de gordura corporal, pressão arterial e glicemia e a mudança de algum hábito de vida.

Os instrumentos utilizados foram: balança de biopêndância, adipômetro, fita métrica, esfigmomanômetro, glicosímetro capilar e observações sistêmicas nos grupos. Desses, 87% melhoraram a ingestão de água, 61% iniciaram exercício físico, 55% começaram a comer mais

frutas diariamente, 53% reduziram o consumo de sal e açúcar e 43% reduziram a ingestão de bebidas alcoólicas e refrigerantes.

A 2ª edição do Projeto Viva Saudável Quixeré aconteceu em 24 de fevereiro de 2022 e contou com 394 usuários inscritos de várias localidades do município. Dentre eles, 57% foram motivados pelo desejo de emagrecer, 47% mudança de hábitos de vida e 20% mudança de composição corporal e 12% manutenção de peso. Interessante ressaltar que 39% dos inscritos não relataram ter qualquer fator de risco para DCNT, 15% são hipertensos, 3,3% diabéticos, 29,9% são sobrepeso ou obesos e 16% tomam alguma medicação para ansiedade ou depressão.

Aproximadamente 200 usuários que faziam parte do Projeto Equivida também foram avaliados e estão sendo acompanhados por nossos nutricionistas. Essa parceria intersetorial, juntamente com a Secretaria de Cultura, Esporte e Juventude, levou a criação de mais dois polos do Projeto Equivida nos distritos de Lagoinha e Tomé. O projeto Equivida realiza exercícios físicos para os usuários com acompanhamento do educador físico de graça em localidades distantes da sede.

Para o auxílio de usuários e profissionais de saúde foram criados dois grupos de cuidado à pessoa com obesidade e sobrepeso, na Sede e Lagoinha em 2021 e em 2022 em Tomé e Barreiras. Esses grupos foram facilitados por nutricionistas, psicólogos e equipe de atenção primária. Os encontros aconteciam de forma presencial com temas relacionados à mudança de hábitos, avaliação antropométrica inicial e final e oferta de exames (Glicemia, Triglicérides, Colesterol, LDL, HDL). Cada grupo tinha em média de dez a vinte participantes que semanalmente ou quinzenalmente se encontravam.

Para ajudar na redução do estresse, foi ofertado aos profissionais e usuários o curso de Reiki para autoaplicação com carga horária de 40h, e tivemos 22 concluintes, além do Reiki uma vez na semana para todos nas UBS e hospital.

Em paralelo à promoção e prevenção, realizou-se capacitações para médicos e enfermeiros, com o objetivo da realização de estratificação de risco dos hipertensos e diabéticos, além de rastreamento e agendamento das consultas conforme essa estratificação nas UBS. O curso teve dois momentos de quatro horas cada e contou com 08 médicos e 10 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Como resultado, tivemos 100% dos diabéticos estratificados e 90% dos hipertensos.

DISCUSSÃO

Nesse sentido, o Projeto Viva Saudável Quixeré apresenta claras estratégias de governança, uma vez que possibilita a formação de líderes que ficam responsáveis por grupos específicos de usuários e são responsáveis por estratégias de motivação, acompanhamento e monitoramento.

Ademais, o projeto apresenta diretrizes claras e está dividido em desafios semanais lançados à população, o que possibilita uma lógica organizada e factível aos participantes. Outra estratégia de governança foi capacitar os profissionais de saúde para estratificação de risco, rastreio de hipertensão arterial e diabetes mellitus como fatores de risco associados para às DCNT.

Ainda, a avaliação do estado nutricional pode ser mais um método para avaliar e acompanhar o risco ao desenvolvimento de obesidade na população do território adscrito, assim como contribuir para a prevenção desse agravo⁸.

A estratégia de rastreamento de hipertensos e diabéticos na Atenção Primária, como suporte para decisão clínica, identificou que as orientações quanto à mudança de hábitos de vida são fundamentais para a manutenção do bem-estar e qualidade de vida; informações sobre o caráter crônico da doença e esclarecimento de conflitos; instruções quanto a métodos de monitoramento da glicemia; rotina de cuidados e medidas de tratamento farmacológico detalhados, fomentando a formação dos profissionais⁹.

Priorizar as mudanças no estilo de vida repercute diretamente na melhora da saúde da população, evidenciando a diminuição de mortes e sequelas entre portadores de DCNT. Desta forma, torna-se imprescindível construir ações que intensifiquem a promoção da saúde e o fortalecimento do serviço da atenção primária frente aos elevados índices das DCNT³.

Os hábitos alimentares inadequados e o sedentarismo têm ocasionado prejuízo à saúde. Esses fatores têm se tornado motivos preocupantes, visto que o efeito causa prejuízo à saúde, podendo contribuir para o surgimento e agravamento das DCNT, bem como diminuir rapidamente a saúde cardiovascular e com consequência mortes prematuras¹⁰.

Os resultados obtidos em relação à porcentagem nas mudanças de hábitos, como a importância da ingestão de água, de acordo com a literatura, trazem inúmeros benefícios como: fortalece o sistema imune, promove a perda de peso, melhora a circulação sanguínea, desintoxica o organismo, evita pedra nos rins, entre outros benefícios. A maioria das pessoas observou uma melhora nessa mudança de hábito.

Contudo, a prática regular de exercício físico é fundamental para prevenir e reduzir a mortalidade por diversas doenças: pressão arterial, diabetes, doenças cardíacas e câncer (mama, estômago e intestino), reduzir sintomas de ansiedade e depressão, controlar o peso¹⁰, como mostra o projeto, no qual vários profissionais de saúde e usuários conseguiram iniciar essas mudanças, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

As DCNT, em sua maioria, estão condicionadas aos excessos de sal e açúcar. Em consequência disso, as pessoas desenvolvem a hipertensão arterial e diabetes, que são fatores determinantes para as doenças cardiovasculares. Uma redução do açúcar e sal foi apontada por 53% dos profissionais de saúde³.

O refrigerante está entre os alimentos que mais causam malefícios à saúde, pois é um produto

ultraprocessado com elevadas quantidades de açúcar, sal, calorias vazias, poucas fibras, vitaminas e minerais¹⁰. O consumo pode promover o aumento de peso. Dessa forma, o risco de desenvolver câncer aumenta. Houve uma porcentagem de 43% na redução do consumo de refrigerante por parte dos participantes inscritos no projeto¹⁰.

Obtivemos uma diminuição do consumo do álcool em 43% dos participantes, sabendo que o consumo de bebidas alcoólicas causa prejuízo à saúde e está relacionado a mais de 200 tipos de doenças.

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), em sua maioria, estão condicionadas aos excessos de sal e açúcar. Em consequência, o desenvolvimento da hipertensão arterial e diabetes, e são fatores de risco para as doenças cardiovasculares³. O projeto teve impacto positivo porque os participantes reduziram em 53% o consumo de sal e açúcar.

Outros estudiosos já consideraram que o fato do estado de saúde de um indivíduo ser influenciado pelo meio em que vive, por suas relações sociais, bem como por suas condições socioeconômicas e culturais. A compreensão da cultura na formulação e prestação do cuidado torna-se um dos fatores fundamentais, assim como a assistência e o estímulo de uma equipe pode visar uma abordagem mais eficaz no tratamento e no autocuidado, assim como percebemos na prática do Desafio Viva Saudável, no qual a cultura da inclusão de hábitos saudáveis semanalmente estimulou tanto profissionais de saúde quanto os usuários para a inclusão delas¹⁰.

Ressalta-se a necessidade de profissionais qualificados na composição de uma equipe multiprofissional que atue de forma interdisciplinar no atendimento a esse público⁸. Outros autores enfatizam que fornecer treinamentos aos médicos e demais profissionais da APS pode melhorar o controle do excesso de peso. A literatura indica a necessidade de qualificação profissional de forma conjunta com a estruturação de um modelo de

atenção adequado às condições crônicas, como o excesso de peso, evidenciando a importância da qualificação desses profissionais para o manejo da obesidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, o projeto teve impacto positivo na vida dos profissionais de saúde e dos usuários que acompanharam as ações e desafios realizados no Instagram, nas UBS e nos meios de comunicação para uma mudança de hábitos de vida mais saudável e, conseqüentemente, ajudando na redução dos riscos modificáveis para DCNT.

Como limitação, tivemos a dificuldade no acompanhamento dos profissionais de saúde para garantir se estavam ou não realizando o desafio da semana e no rastreamento de novos hipertensos, já que o diagnóstico inicial pode ser complexo e levar até meses para ser fechado pelo médico.

Essa experiência mostra que, para que a redução de óbitos por DCNT aconteça, se faz necessário um trabalho intersetorial de fortalecimento da APS e da sua rede de apoio, no que diz respeito aos usuários já doentes, para que esses não venham a agravar, um plano de promoção e prevenção, uma vigilância ativa, além de melhoria das condições gerais de vida da população e o acesso às políticas públicas para todos.

INFORMAÇÕES EDITORIAIS

Autor Correspondente
Talyta Alves Chaves Lima
E-mail
talytace2020@gmail.com

Submetido - 23/06/2022

Aceito para Publicação

01/09/2022

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). 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 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 160 p. il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
2. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases progress monitor 2022. Geneva: WHO; 2022. Disponível em: [9789240047761-eng.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/noncommunicable-diseases-progress-monitor-2022). Acesso em: 01 jul. 2022.
3. Malta DC, Silva AG, Cardoso LSM, de Andrade FMDA, Nogueira de Sá ACMG, Prates EJS, Alves FTAA, Junior GFX. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Rev Ciên Saúde Col [Internet]. 2020;25:4757-69. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nVqKXc5wPpsPNgTKc9fHBpt/?lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2022.
4. Ministério da Saúde (BR). Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 5 jun. 2022.
5. Governo do Estado do Ceará. Boletim Epidemiológico: Doenças Crônicas não Transmissíveis. Data: 22 de novembro de 2019.
6. Governo do Estado do Ceará. Boletim Epidemiológico: Doenças Crônicas não Transmissíveis. Edição nº 01, Data: 25 de novembro de 2020.
7. Brasil. Portaria nº 2.994, de 29 de Outubro de 2020. Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal para atenção às pessoas com obesidade, diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica no âmbito da Atenção Primária à Saúde, no Sistema Único de Saúde, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do novo coronavírus. Brasília; 2020. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-no-2-994/>. Acesso em: 25 jun. 2022.
8. Moreira MRS, Damasceno ANC, Melo SRS, de Oliveira VAO. Conhecimento sobre o manejo da obesidade na Atenção Primária à Saúde. Cadernos ESP [Internet]. 2022 [citado em 2022 Jul 1];16(2):47-54. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/780/344>. Acesso em: 16 jun. 2022.
9. Melo LR de. Estratégia de rastreamento de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na Atenção Primária com suporte de um sistema de apoio à decisão clínica. [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/38135>. Acesso em: 17 jun. 2022.
10. Minha saúde: hábitos alimentares podem contribuir para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Disponível em: <https://minhasaude.proteste.org.br/habitos-alimentares/>. Acesso em: 21 jun 2022