



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Renier Barbosa Diaz

Estratégia de intervenção educativa sobre obesidade na  
Unidade Local de Saúde Elfride Miguel no município de  
Piraquara em Curitiba - PR

Florianópolis, Março de 2016



Renier Barbosa Diaz

Estratégia de intervenção educativa sobre obesidade na Unidade  
Local de Saúde Elfride Miguel no município de Piraquara em  
Curitiba - PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Thaíse Honorato de Souza  
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016



Renier Barbosa Diaz

Estratégia de intervenção educativa sobre obesidade na Unidade  
Local de Saúde Elfride Miguel no município de Piraquara em  
Curitiba - PR

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.

---

**Prof. Dr. Antonio Fernando Boing**  
Coordenador do Curso

---

**Tháise Honorato de Souza**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016



# Resumo

A obesidade é uma doença crônica que se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura de caráter multifatorial envolvendo desde questões biológicas, até históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas. O determinante mais imediato do acúmulo excessivo de gordura é o balanço energético positivo, definido como a diferença entre a quantidade de energia consumida e a quantidade de energia gasta na realização das funções vitais e de atividades em geral. Neste sentido, acredita-se que promover ações educativas seja o melhor forma de prevenção para esta doença e suas complicações. Trata-se de um estudo de intervenção educativa para melhora da qualidade de vida dos pacientes com obesidade na ULS Elfride de Oliveira Miguel. Este estudo será realizado no bairro Guarituba, município Piraquara- PR. Participarão deste projeto de intervenção 30 pacientes obesos de ambos os sexos com idades entre 18 e 59 anos de idade. Para isso pretende-se identificar os principais fatores de risco dos pacientes obesos, propor juntamente com a equipe de saúde ações de promoção da saúde com foco na mudança no estilo de vida e avaliar as mudanças no estilo de vida após a implantação da estratégia. Objetiva-se elaborar um plano de ações de promoção em saúde que contribua para a melhoria na qualidade de vida e dos indicadores de obesidade da ULS Elfride Miguel do município de Piraquara, Curitiba- PR. Espera-se diminuir a incidência de obesidade e suas complicações; diminuir os fatores de riscos associados ou desencadeados pela obesidade; e, atingir um nível de motivação que mantenha o trabalho realizado com os pacientes e a suas famílias principalmente nos planos da alimentação saudável e realização desde idade cada vez mais cedo de atividade física.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde, Estilo de Vida, Obesidade





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

A Unidade Basica de Saúde (UBS) Elfride Miguel fica localizada em Guarituba no município de Piraquara, Curitiba/PR. Sua atividade econômica é baseada no comércio com pouco aporte ao desenvolvimento local pois a maior parte da população em idade laboral trabalha em Curitiba. O índice de analfabetismo fica perto de 4%, sendo que a maior parte da população tem ensino fundamental ou médio.

Com uma população total de 4.036 pessoas, dentre as quais, 2.341 são mulheres e 1.695 são homens, a UBS atende a 789 famílias. Possui duas equipes de saúde, onde cada equipe é constituída por 3 agentes comunitários de saúde (ACS), 2 técnico de enfermagem, 1 enfermeiro e 1 médico.

Com relação à renda familiar 80% das famílias têm seus salários em torno de um salário mínimo. No território da UBS em questão há 348 famílias que recebem algum tipo de benefício como o da bolsa família, programa estadual leite das crianças, cursos profissionalizantes para adolescentes (municipal).

No que diz respeito ao saneamento básico no bairro temos que o abastecimento de água em 99,60% dos casos ocorre por rede pública, 99% tem sistema de esgoto, e é realizado a recolha de lixo três vezes por semana. As condições de moradias são variáveis e vão desde casas de alvenaria (80,35%) e madeira (15,7%) até casas mistas (3,95%).

Os pontos de atenção à saúde e assistência social que existem na comunidade são o Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), o Centro de juventude e três postos de saúde. Existem os conselhos comunitários que fazem reunião uma vez a cada três meses, entidades representativas da comunidade e às lideranças comunitárias, que estão representadas por líderes comunitários formais, como a presidente do conselho comunitário que se relaciona diretamente com o posto de saúde.

A comunidade conta ainda com quatro escolas em toda a área; seis igrejas que profetizam diferentes religiões; três locais destinados ao lazer, onde se destaca um campo de futebol e os ginásios ao ar livre. Em contra partida, existem áreas de vulnerabilidade social, com risco social como o tráfico de drogas e risco ambiental como acidentes de trânsito, áreas com lixo a céu aberto e casas em áreas próximas a rios.

Os atendimentos na UBS Elfride Miguel são organizados/programados de acordo à demanda, priorizando o agendamento para os pacientes com doenças crônicas. Uma atividade que vem dando muito certo é a visita dos agentes comunitários as casas dos usuários, tanto daqueles com hipertensão quanto dos com diabetes mellitus.

Na UBS são acompanhadas 53 gestantes por meio de consultas e visitas domiciliares, 61 crianças menores de dois anos, 27 crianças menores de um ano, 13 crianças menores de seis meses, 11 crianças com aleitamento materno exclusivo menores de 6 meses e 27 crianças menores de 1 ano com vacinas em dia. Atualmente, a UBS conta com uma

prevalência de 565 usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e de 383 usuários portadores de Diabetes Mellitus (DM), que recebem a visita domiciliar do ACS mensalmente para acompanhamento dos valores de referência de pressão arterial e diabetes, ressaltando-se que muitos pacientes diabéticos também são hipertensos.

As queixas mais comuns apresentadas pela população de Guarituba são HAS (51%), DM (38%), saúde mental (7%), asma brônquica (4%), e a obesidade isolada ou como co-morbidade de hipertensão e diabete.

No plano da saúde materno-infantil na UBS de Elfride Miguel não houve óbitos em crianças com menos de um ano e o esquema de vacinação está atualizado, com exceção das crianças com febre. Nesse momento todas as gestantes tiveram sete ou mais consultas durante o pré-natal, ressaltando-se que nossa equipe de saúde faz consulta e acompanhamento tanto no posto de saúde quanto nas visitas domiciliares. As principais causas de morte na comunidade são: infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares, câncer, pneumonias em pacientes acamados. E as causas de internações mais frequentes são por doenças cardiovasculares, emergências hipertensivas e DM descontroladas com complicações associadas. Cumpre ressaltar que outras doenças que também estão afetando a comunidade são as diarreias, devido o consumo de água de torneira e maus hábitos higiênico-dietéticos.

Além disso, desde a abertura da UBS Elfride Miguel, tem se observado um aumentando na incidência de usuários com obesidade. Apesar de várias atividades de divulgação e campanhas em veículos de comunicação já terem sido realizadas, ainda se vê a necessidade de reforçar em nossa comunidade sobre a obesidade como fator de risco para doenças como hipertensão arterial e diabetes mellitus. Embora não se tenha estatísticas recentes acerca da incidência e prevalência da obesidade no município, tem se observado um grande número de usuários cada vez mais jovem, assim como usuários com idade acima dos 30 anos, que buscam como solução para a desordem alimentar a realização de cirurgia bariátrica, contudo o Ministério da Saúde (MS) recomenda que ela seja realizada apenas se o indivíduo não responder a o tratamento longitudinal, que inclui orientação e apoio para mudança de hábitos, realização de dieta, atenção psicológica, prescrição de atividade física e, se necessário, farmacoterapia, realizado na Atenção Básica e/ ou Atenção Ambulatorial Especializada por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos (BRASIL, 2013).

Assim, tendo em vista o contexto apresentado, pretende-se neste projeto de intervenção propor estratégias educativas para melhorar a qualidade de vida de pacientes com obesidade na UBS Elfride Miguel, uma vez que se acredita que a prevenção é e deve ser considerado o melhor tratamento para esta doença e suas complicações.

Acredito que existem grandes possibilidade para a realização de meu projeto devido ao apoio dos ACS e por já contar a unidade com um programa de atividades físicas desenvolvidos pelo NASF, com a realização de caminhadas 3 vezes por semana, que auxiliará

na mudança de hábitos na alimentação e estilos de vida dos usuários com obesidade.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de ações de promoção em saúde que contribua para a melhoria na qualidade de vida e dos indicadores de obesidade da ULS Elfride Miguel do município de Piraquara, Curitiba - PR.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os principais fatores de risco dos pacientes obesos da ULS Elfride Miguel.
- Propor juntamente com a equipe de saúde ações de promoção da saúde com foco na mudança no estilo de vida.
- Avaliar as mudanças no estilo de vida após a implantação da estratégia.





### 3 Revisão da Literatura

Em função da magnitude da obesidade e da velocidade da sua evolução em vários países do mundo, este agravo tem sido definido como uma pandemia, atingindo tanto países desenvolvidos como em desenvolvimento, entre eles o Brasil (SAUDE, 2006, p. 17).

Atualmente, 12,7% das mulheres e 8,8% dos homens adultos brasileiros são obesos, sendo esta prevalência mais alta nas regiões sul e sudestes do país. Esta tendência de aumento da obesidade foi registrada para homens e mulheres de todas as faixas de renda, no período de 1974 a 1989. No período seguinte (1989-2003), os homens continuaram apresentando aumento da obesidade independentemente de sua faixa de renda, enquanto, entre as mulheres, somente aquelas com baixa escolaridade e situadas nas faixas de renda mais baixas (entre as 40% mais pobres) apresentaram este aumento (SAUDE, 2006).

A prevalência no ano 2008 foi 1,5 bilhões de pessoas no mundo com sobrepeso e aproximadamente 2,8 milhões morrem a cada ano como resultado dessa epidemia. Segundo estatísticas americanas a obesidade atinge 33,8% da população adulta, sendo que 68% têm excesso de peso ou é obesa. A projeção para este ano 2015 é de 700 milhões de obesos. Nos Estados Unidos 75% da população têm um aumento de peso corporal e 48% serão obesos (WANG; BEYDOUN, 2007).

No Brasil, uma pesquisa realizada pelo MS em 2009 revelou que a obesidade aumentou entre os brasileiros. Cerca de 10% dos adultos são obesos, sendo o índice maior entre as mulheres (13,6%) do que entre os homens (12,4%) (WANG; BEYDOUN, 2007).

A obesidade é considerada uma enfermidade crônica que se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura de caráter multifatorial envolvendo desde questões biológicas às históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas (SAUDE, 2006). O determinante mais imediato do acúmulo excessivo de gordura é decorrente do balanço energético positivo, que se dá quando há um consumo de energia maior do que a quantidade gasta para a realização das funções vitais e das atividades em geral (CUPPARI, 2002).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é definida como um acúmulo de gordura anormal que pode prejudicar a saúde. Ela pode ser identificada por meio da medição do índice de massa corporal (IMC), que é um índice que correlaciona o peso e a altura ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), no qual a obesidade é caracterizada quando o IMC for maior/igual a  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ . No caso de indivíduos adultos, considera-se com sobrepeso aqueles que apresentem  $\text{IMC} > 25 \text{ kg}/\text{m}^2$  e  $< 30 \text{ kg}/\text{m}^2$  e com obesidade aqueles com  $\text{IMC} > 30 \text{ kg}/\text{m}^2$ , sendo a obesidade classificada em: I - Grau I: indivíduos que apresentem  $\text{IMC} > 30 \text{ kg}/\text{m}^2$  e  $< 35 \text{ kg}/\text{m}^2$ ; II - Grau II: indivíduos que apresentem  $\text{IMC} > 35 \text{ kg}/\text{m}^2$  e  $< 40 \text{ kg}/\text{m}^2$ ; e III - Grau III: indivíduos que apresentem  $\text{IMC} > 40 \text{ kg}/\text{m}^2$  (BRASIL, 2013).

O principal tratamento para a obesidade é a redução da gordura corporal por meio

de adequação da dieta e exercícios físicos regularmente, porém, mais difícil do que perder peso, é manter o peso reduzido. Entre 85% e 95 %, daqueles que perdem 10% ou mais de sua massa corporal, recuperam todo o peso perdido em dois a cinco anos. O corpo tem sistemas que mantêm sua homeostase em certos pontos fixos, incluindo peso. Pessoas com IMC acima de 30 devem ser iniciadas num programa de dieta de redução calórica e exercícios, além de outras intervenções comportamentais, e estabelecer objetivos realistas de perda de peso. Pacientes com IMC acima de 40 que não alcançam seus objetivos de perda de peso (seja com ou sem medicamentos) e que desenvolvem outras condições derivadas da obesidade, podem receber indicação para realizarem cirurgia bariátrica. O paciente deve ser informado dos riscos e potenciais complicações. O paciente deve ser informado da possibilidade de efeitos colaterais e da inexistência de dados sobre a segurança e eficácia de tais medicamentos no longo prazo. A terapia farmacêutica também pode ser oferecida, com a utilização de sibutramina, orlistat, fentermina, dietilpropiona, fluoxetina e bupropiona. Para casos mais severos de obesidade, medicamentos mais fortes como anfetaminas e metanfetaminas podem ser usadas (BARRIGA, 2015).

O número de obesos aumenta no mundo a cada dia e a cirurgia bariátrica vem se tornando um importante aliado no tratamento de pacientes com obesidade grau 3. Antes de realizar o procedimento, o paciente deve conhecer algumas informações sobre este:

1 - Gastroplastia, também chamada de Cirurgia Bariátrica, Cirurgia da Obesidade ou ainda de Cirurgia de redução do estômago, é, como o próprio nome diz, uma plástica no estômago (gastro = estômago, plastia = plástica), que tem como o objetivo reduzir o peso de pessoas com o IMC muito elevado. 2 - Esse tipo de cirurgia está indicado, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) para pacientes com IMC acima de 35 Kg/m<sup>2</sup>, que tenham complicações como apneia do sono, hipertensão arterial, diabetes, aumento de gorduras no sangue, problemas articulares, ou pacientes com IMC maior que 40 Kg/m<sup>2</sup>, que não tenham obtido sucesso na perda de peso com outros tratamentos. 3- Existem três tipos básicos de cirurgias bariátricas. As cirurgias que apenas diminuem o tamanho do estômago, são chamadas do tipo restritivo (Banda Gástrica Ajustável, Gastroplastia vertical com bandagem ou cirurgia de Mason e a gastroplastia vertical em “sleeve”). A perda de peso se faz pela redução da ingestão de alimentos. Existem, também, as cirurgias mistas, nas quais há a redução do tamanho estômago e também um desvio do trânsito intestinal, havendo desta forma, além da redução da ingestão, diminuição da absorção dos alimentos. As cirurgias mistas podem ser predominantemente restritivas (derivação Gástrica com e sem anel) e predominantemente disabsortivas (derivações bileopancreáticas). 4- Apesar de cada caso precisar ser avaliado individualmente, a todos aqueles irão realizar a cirurgia devem ser submetidos a uma avaliação clínico-laboratorial a qual inclui além da aferição da pressão arterial, dosagens da glicemia, lipídeos sanguíneos, e outros exames sanguíneos, avaliação das funções hepática, cardíaca e pulmonar. A endoscopia digestiva e a ecografia abdominal são importantes procedimentos pré-operatórios. A ava-

liação psicológica também faz parte dos procedimentos pré-operatórios. Pacientes com instabilidade psicológica grave, portador de transtornos alimentares (como, por exemplo, bulimia), devem ser tratados antes da cirurgia. 5- Na maioria dos casos, com a cirurgia bariátrica, além de perder grande quantidade de peso, o paciente tem os benefícios da melhora, ou mesmo cura, do seu diabetes, controle da pressão arterial, dos lipídeos sanguíneos, dos níveis de ácido úrico, alívio das dores articulares. 6- Do ponto de vista nutricional, os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica deverão ser acompanhados por longo tempo, com objetivo de receberem orientações específicas para elaboração de uma dieta qualitativamente adequada. Quanto mais disabsortiva for a cirurgia, maior a chance de complicações nutricionais, como anemias por deficiência de ferro, de vitamina B12 e/ou ácido fólico, deficiência de vitamina D e cálcio e até mesmo desnutrição, nas cirurgias mais radicais. Reposições vitamínicas são feitas após a cirurgia e mantidas por tempo indeterminado. A diarreia pode ser uma complicação nas cirurgias mistas, principalmente na derivação bileopancreática. 7- A adesão ao tratamento deverá ser avaliada, uma vez que pacientes instáveis psicologicamente podem recorrer a preparações de alta densidade calórica, de baixa qualidade nutricional, que além de provocarem hipoglicemia e fenômenos vasomotores (sudorese, taquicardia, sensação de mal-estar), colocam em risco o sucesso da intervenção à longo prazo, porque reduzem a chance do indivíduo perder peso. 8 - A cirurgia antiobesidade é um procedimento complexo e apresenta risco de complicações. A intervenção impõe uma mudança fundamental nos hábitos alimentares dos indivíduos. Portanto, é primordial que o paciente conheça muito bem o procedimento cirúrgico e quais os riscos e benefícios da cirurgia. Desta forma, além das orientações técnicas, o acompanhamento psicológico e o apoio da família são aconselháveis em todas as fases do processo. 9 - Em alguns casos, uma cirurgia plástica para retirada do excesso de pele é necessária. A mesma poderá ser feita quando a perda de peso estiver totalmente estabilizada, ou seja, depois de aproximadamente dois anos. 10 - Mulheres que realizam cirurgia bariátrica devem aguardar pelo menos 15 a 18 meses antes de engravidar. A grande perda de peso logo após a cirurgia pode prejudicar o crescimento do feto ([ENDOCRINOLOGIA, 2016](#)).

Vários fatores são importantes na gênese da obesidade, como os genéticos, os fisiológicos e os metabólicos, no entanto, as situações ambientais podem diminuir ou aumentar a influência desses fatores. A associação entre a ocorrência de obesidade entre membros de uma mesma família é conhecida, acreditando-se que isso possa ser devido tanto a fatores genéticos quanto aos hábitos de vida. Também a condição de vida e dos ambientes em que as pessoas vivem cotidianamente tem fator determinante na aparição da obesidade. A transição nutricional está fortemente ligada às mudanças nos padrões de consumo de alimentos, assim como a modificações de ordem demográfica e social que são conhecidos como fatores sociais, econômicos e culturais ([SOTELO; COLUGNATI; TADDEI, 2004](#)).

A obesidade aumenta o risco para todas as doenças e agravos não transmissíveis, dentre elas, as do aparelho cardiovascular, que estão fortemente relacionadas as causas

de morte e tem elevada morbidade. Estima-se que, atualmente, os gastos com internações hospitalares, consultas, medicação e cirurgia para o tratamento da obesidade e suas comorbidades já consumam 12% do orçamento destinado à saúde. Portanto, a necessidade da avaliação e monitoramento de ações de controle e prevenção deste agravo se faz necessária (ANJOS, 2006).

A obesidade, portanto, trata-se de uma importante condição clínica que requer uma intervenção efetiva, principalmente nos níveis de prevenção primária e secundária da coronariopatia, onde a abordagem dos fatores de risco associa-se com o desenho de intervenções educacionais, que possibilite ao sujeito a adoção de comportamentos positivos em saúde. Contudo, a efetividade das intervenções direcionadas para o controle desses fatores pressupõe, num primeiro momento, os conhecimentos de como eles se distribuem na população a qual se destinam tais intervenções (COLOMBO et al., 2003).

É caracterizada pelo grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com várias complicações metabólicas. Atualmente, ela tem se tornado cada vez mais frequente na população, estando presente de forma expressiva em nossa área de abrangência, tornando-se oportuno o desenvolvimento do presente projeto para prevenir a obesidade e as consequências que ela pode provocar a curto e longo prazo.

Em decorrência dos esforços da Organização Mundial da Saúde, no sentido de conter os avanços das doenças causadas por má alimentação, foi criada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), com vistas a promoção da alimentação saudável. Ela tem como fundamento a compreensão da alimentação saudável considerada enquanto um direito humano, e a necessidade de articular e buscar a garantia da segurança alimentar e nutricional, possuindo como princípios a alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde, o respeito à diversidade e à cultura alimentar, o fortalecimento da autonomia dos indivíduos, a determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição; e a segurança alimentar e nutricional com soberania (BRASIL, 2011).

Dentre as diretrizes da PNAN, destacam-se as seguintes: 1) Estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; 2) Garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto; 3) Monitoramento da situação alimentar e nutricional; 4) Promoção de práticas alimentares e estilo de vida saudáveis; 5) Prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição; 6) Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (BRASIL, 2011).

Como visto, a forma de prevenir o problema de alta prevalência de obesidade na UBS Elfride de Oliveira Miguel é mediante a aplicação de estratégias que envolveram as mudanças no estilo de vida, com intervenção nutricional e prática de atividade física regular. A adesão ao tratamento integral será crucial no sucesso do resultado.

Neste sentido, considerando a PNAN, assim como os problemas identificados na comunidade, o presente trabalho tem como objetivo fazer uma intervenção educativa com pacientes obesos e alcançar mudanças do estilo de vida, visando um processo de reeducação alimentar e, conseqüentemente, reduzindo o peso.



## 4 Metodologia

Trata-se de um estudo de intervenção educativa para melhora da qualidade de vida dos pacientes obesos na UBS Elfride de Oliveira Miguel. Este estudo será realizado no bairro Guarituba, município Piraquara/PR. Participarão deste projeto de intervenção 30 pacientes obesos de ambos os sexos com idades entre 18 e 59 anos de idade.

Primeiramente será realizado o cadastro dos pacientes obesos e formado grupos para reunião quinzenal. Nessas reuniões serão realizadas duas avaliações com nutricionista antes de aplicar o plano de ação e após a aplicação para avaliação dos resultados.

A avaliação do paciente com obesidade será realizada de maneira integral como se avalia um paciente com outra doença, no entanto, a avaliação clínica, terá itens específicos, como a elaboração de uma história clínica completa, incluído anamnese alimentar e um minucioso exame físico. Será efetuada avaliação de IMC, com aplicação de questionário buscando outros fatores de risco, tais como: fumo, sedentarismo, hereditariedade, condições de vida, fatores psicossociais, hábitos alimentares, colesterol, HDL, LDL, triglicérides, glicemia de jejum, acompanhamento mensal e consulta de nutrição 3 vezes nesta etapa.

Na segunda fase serão realizadas as atividades educativas. Os participantes serão divididos em dois grupos e as reuniões ocorrerão duas vezes ao mês com duração de 60 minutos. Os temas abordados nas atividades em grupo serão desenvolvidas por médico, equipe de enfermagem e nutricionista do NAFS, são: "Fatores de risco como tabagismo, uso do álcool e sedentarismo"; "A obesidade como fator de risco para outras doenças"; "Infarto, hipertensão arterial, diabetes mellitus"; "Hiperlipidemia, câncer de mama, câncer de cólon e reto"; "Alimentação saudável" e "Exercício físico, Obesidade e fatores psicológicos".

Cabe ressaltar que os participantes serão estimulados para a prática do exercício físico, sendo-lhes aconselhada a caminhada diária durante meia hora ao dia, duas vezes por semana no pátio da unidade de saúde; serão realizadas visitas domiciliares, feitas pelos ACS; avaliação nutricional, feita pelo médico e a nutricionista; educação alimentar saudável orientada pelo médico e nutricionista; e, a realização de um regime alimentar e de exercícios físicos com o objetivo de modificar e tirar fatores de riscos já mencionados.





## 5 Resultados Esperados

Identificar os principais fatores de risco dos pacientes obesos, propor em conjunto com a equipe multiprofissional ações de promoção da saúde com foco no estilo de vida e avaliar as mudanças no estilo de vida dos pacientes obesos da ULS Elfride Miguel é o que se pretende com este projeto de intervenção.

A educação em saúde, que foi o método escolhido para este projeto, é um instrumento que vai muito além da ação de tratamento e cura da doença, constituindo na verdade uma importante ferramenta no processo de aprendizagem da população, uma vez que permite melhorar o conhecimento a cerca dos fatores que influenciam na doença, aumentando o controle e adesão ao tratamento.

Este método destaca-se também por permitir uma análise crítica e reflexiva sobre o papel do educador em saúde, junto aos indivíduos, comunidade e família. É por meio destas ações em saúde que a equipe ganha destaque e se mostra fundamental para as mudanças de comportamento e melhora da qualidade de vida dos pacientes, em especial os sujeitos deste estudo que são os pacientes obesos da ULS Elfride Miguel.

Neste sentido, com a execução deste projeto de intervenção educativa espera-se atingir os seguintes resultados: diminuir pelo menos o 40% da incidência de obesidade e suas complicações; diminuir em mais do 50% os fatores de riscos associados ou desencadeados pela obesidade; obter uma mudança de 45% no estilo de vida dos participantes após a primeira entrevista; e, atingir um nível de motivação que mantenha o trabalho realizado com os pacientes e a suas famílias principalmente nos planos da alimentação saudável e realização desde idade cada vez mais cedo de atividade física.

Assim, para que se seja possível obter os resultados esperados apresentados propõe-se o seguinte cronograma de atividades (Tabela:01):

Com relação aos recursos para colocar este projeto em prática será necessário contar com: recursos humanos (um médico, duas enfermeiras, um nutricionista, três ACS); recursos materiais da ULS (500 folhas brancas tamanho A4, 5 canetas coloridas, 5 cartolinas) e, ademais, terá recursos que serão custeados pelo próprio autor (5 garrafas grande de água, 6 quilos de frutas e 43 sucos naturais). Neste sentido, não será necessário financiamento externo.

Tabela 1 – Tabela 01:Cronograma de Atividades - 2016.

ATIVIDADES	RES- PONSÁ- VEIS	PE- RÍODO	EXECU- ÇÃO
Revisão da literatura. Cadastro dos pacientes obesos da área adstrita no programa.	Enfer- meiro Médico	Ja- neiro	01 a 15/01 16/01 a 31/01
Trazar estratégias e plano de ações.	Enfer- meiro Médico	Fe- ve- reiro	01/02 a 22/02
Definição dos grupos para reunião quinzenal Reunião 01:”Fatores de risco como tabagismo, uso do álcool e sedentarismo”;	Nutricio- nista Enfer- meiro Médico	Março	23/02 a 28/02 04/03 11/03 18/03 25/03
Reunião 02:”A obesidade como fator de risco para outras doenças”;			
Reunião 03:”Infarto, hipertensão arterial, diabetes mellitus”;			
Reunião 04:”Hiperlipidemia, câncer de mama, câncer de cólon e reto”;			
Reunião 05:”Alimentação saudável”;	Nutricio- nista Enfer- meiro Médico	Abril	01/04 08/04
Reunião 06:”Exercício físico, Obesidade e fatores psicológicos”.			
Avaliar os resultados parciais	Médico	Mai	06/05

## Referências

- ANJOS, L. A. dos. Obesidade e saúde pública. *OBESIDADE E SAÚDE PÚBLICA*, p. 100–100, 2006. Citado na página 16.
- BARRIGA, P. *Obesidade: O que é, motivos, tabela de classificação e Tratamento*. 2015. Disponível em: <<http://perdendobarriga.com.br/obesidade-o-que-e-motivos-tabela-de-classificacao-e-tratamento/>>. Acesso em: 28 Jan. 2016. Citado na página 14.
- BRASIL. Portaria 2.715, de 17 de novembro de 2011. dispõe sobre a atualização da política nacional de alimentação e nutrição (pnan). Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2011. Citado na página 16.
- BRASIL. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.
- COLOMBO, R. C. R. et al. Caracterização da obesidade em pacientes com infarto do miocárdio. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. Vol. 11, n.4, p. 1–15, 2003. Citado na página 16.
- CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto. *Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da Escola Paulista de Medicina UNIFESP, ... 5ª ed.*, p. 1–2, 2002. Citado na página 13.
- ENDOCRINOLOGIA, S. B. de. *10 Coisas que Você Precisa Saber sobre Cirurgia Bariátrica*. 2016. Disponível em: <<http://www.endocrino.org.br/10-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-cirurgia-bariatrica/>>. Acesso em: 27 Jan. 2016. Citado na página 15.
- SAUDE, B. M. D. *OBESIDADE*. BRASILIA: MINISTERIO DA SAUDE, 2006. Citado na página 13.
- SOTELO, Y. de O. M.; COLUGNATI, F. A. B.; TADDEI, J. A. de A. C. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre escolares da rede pública segundo três critérios de diagnóstico antropométrico. *Cad. Saúde Pública vol.20 no.1*, p. 1–25, 2004. Citado na página 15.
- WANG, Y.; BEYDOUN, M. A. The obesity epidemic in the united state -gender-age. *THE OBESITY EPIDEMIC IN THE UNITED STATE*, p. 6–28, 2007. Citado na página 13.