



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Lazaro Alonso Aleman

Obesidade enquanto fator de risco para hipertensão arterial e diabetes mellitus: um projeto de intervenção.

Florianópolis, Março de 2018

Lazaro Alonso Aleman

Obesidade enquanto fator de risco para hipertensão arterial e diabetes mellitus: um projeto de intervenção.

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: Carolina Carvalho Bolsoni
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Lazaro Alonso Aleman

Obesidade enquanto fator de risco para hipertensão arterial e diabetes mellitus: um projeto de intervenção.

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.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Carolina Carvalho Bolsoni
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: A Obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, denomina-se obesidade uma enfermidade caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, associada a problemas de saúde. No Brasil, a obesidade vem crescendo cada vez mais constituindo uma verdadeira epidemia. Objetivo: Diminuir a incidência da obesidade como fator de risco na hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus em pacientes com o aumento dos conhecimentos sobre o tema em os pacientes participantes do projeto. Metodologia: A intervenção será realizada na Unidade Básica de Saúde Celso Konda, na área da qual a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESFII) atende, localizada no bairro da Vila Operaria. O público alvo são os pacientes portadores de obesidade que fazem parte do programa Medida Exata e aqueles cadastrados em nosso prontuário eletrônico que recolhe os dados do DATASUS. Os pacientes serão convidados por meio de convites individuais para participar de uma palestra sobre a importância do conhecimento sobre a obesidade e sua relação com as doenças crônicas assim como a importância de a atividade física para evitar-lhe, realizada no salão de reuniões de nossa UBS com uma capacidade para 40 pessoas. Para melhor compreensão dos pacientes sobre o assunto será utilizado como recurso audiovisual Datashow. Resultados esperados: Resultados esperados: Com este projeto de intervenção pretendemos ampliar um maior conhecimento dos pacientes da obesidade como doença em si e como fator de risco para desenvolver enfermidades como a hipertensão arterial e a diabetes sobre tudo nas características da doença, sua atuar como fator de risco, formas de prevenção. Tudo isso a partir das atividades de intervenção educativa, de promoção de saúde e prevenção de doenças.

Palavras-chave: Doença Crônica, Fatores de Risco, Hipertensão, Obesidade

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral:	13
2.2	Objetivos Específicos:	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	23
5	RESULTADOS ESPERADOS	25
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

A Vila Operária do Paranavaí é um bairro conhecido na cidade pela sua grande vulnerabilidade social, se comparado com outros bairros, pela quantidade de usuários de drogas, inclusive pré-adolescentes e muitos pontos de venda de drogas além do aumento de gestantes menores de idade e também das doenças sexualmente transmissíveis. Em geral as pessoas têm padrões de vida baixos, casas geralmente são pequenas pela quantidade de pessoas que ali vivem, muitos vivem de auxílio do governo (bolsa família).

A população é composta de 3236 pessoas, 1742 mulheres e 1494 homens que são distribuídos em 2157 pacientes no grupo de 20 a 59 anos que representa um 66,6% da população geral, no grupo com menos de 20 anos são 751 pessoas e os de mais de 60 anos são 328 do total da população.

No último ano, um total de 764 pacientes tiveram ao menos uma doença crônica, destacando-se 328 casos encontrados com hipertensão arterial para uma prevalência de 10%. Temos também 128 pacientes portadores de diabetes mellitus (4% do total da população atendida).

As principais queixas de saúde da população foram: doenças do aparelho respiratório com 45 casos para um 23% do total de atendimentos e foi destas a gripe a mais comum com 53%. Doenças do sistema osteomioarticular com 27 pacientes 13% dos atendimentos. A terceira queixa é a hipertensão e diabetes mellitus estas com 12 casos cada uma no último mês, representando 6% dos agendamentos.

A população da Vila Operária se manifesta por ter muitos idosos, com uma elevada taxa de mortalidade no ano, destacando-se entre as principais causas: doenças do aparelho circulatório; neoplasias; broncopneumonias; e as doenças nutricionais e metabólicas. Outras doenças encontradas em nossa área, não menos importantes pelo seu risco epidemiológico são a dengue, a hanseníase, a leishmaniose, HIV e a tuberculose todas com casos de incidência no ano 2015.

Após realizar análise dos dados estatísticos da unidade e das informações coletada pela observação direta no último ano os principais problemas de saúde desta área são as doenças respiratórias, do sistema osteomioarticular, hipertensão arterial e diabetes mellitus, obesidade e o sobrepeso e o alto consumo e uso indiscriminado de medicamentos antidepressivos na população. Tendo como ordem de prioridade a doenças crônicas (hipertensão arterial e diabetes mellitus); obesidade e sobrepeso; uso indiscriminado de medicamentos antidepressivos na população; doenças do sistema osteomioarticular e as doenças respiratórias.

Na população da Vila Operária tem uma alta incidência e prevalência das doenças crônicas não transmissíveis seguramente como em todo Brasil, pela sociedade de consumo característica deste país. Desta forma, nos propomos a intervir na incidência e prevalência

da obesidade como fator de risco para desenvolver estas doenças e suas complicações.

A Organização Mundial de Saúde aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. A projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões, obesos. O número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo poderia chegar a 75 milhões, caso nada seja feito ([METABÓLICA, 2017](#)).

No Brasil, a obesidade vem crescendo cada vez mais. Alguns levantamentos apontam que mais de 50% da população está acima do peso, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade. Entre crianças, estaria em torno de 15%. No último levantamento oficial feito pelo IBGE entre 2008/2009 ([PRETO, 2017](#)).

Denomina-se obesidade uma enfermidade caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, associada a problemas de saúde, ou seja, que traz prejuízos à saúde do indivíduo. Nas diversas etapas do seu desenvolvimento, o organismo humano é o resultado de diferentes interações entre o seu patrimônio genético (herdado de seus pais e familiares), o ambiente socioeconômico, cultural e educativo e o seu ambiente individual e familiar. Assim, uma determinada pessoa apresenta diversas características peculiares que a distinguem, especialmente em sua saúde e nutrição.

A obesidade é o resultado de diversas dessas interações, nas quais chamam a atenção os aspectos genéticos, ambientais e comportamentais. Assim, filhos com ambos os pais obesos apresentam alto risco de obesidade, bem como determinadas mudanças sociais estimulam o aumento de peso em todo um grupo de pessoas. Recentemente, vem se acrescentando uma série de conhecimentos científicos referentes aos diversos mecanismos pelos quais se ganha peso, demonstrando cada vez mais que essa situação se associa, na maioria das vezes, com diversos fatores.

Independente da importância dessas diversas causas, o ganho de peso está sempre associado a um aumento da ingesta alimentar e a uma redução do gasto energético correspondente a essa ingesta. O aumento da ingesta pode ser decorrente da quantidade de alimentos ingeridos ou de modificações de sua qualidade, resultando numa ingesta calórica total aumentada. O gasto energético, por sua vez, pode estar associado a características genéticas ou ser dependente de uma série de fatores clínicos e endócrinos, incluindo doenças nas quais a obesidade é decorrente de distúrbios hormonais ([PROCTOLOGIA, 2017](#)).

A comunidade da Vila Operária tem uma alta incidência e prevalência da obesidade e como está é um fator de risco para desenvolver outras doenças crônicas é importante atuar sobre ela para diminuir as complicações, a internação hospitalar e assim diminuem também os gastos dos recursos do estado e ganhar uma melhor qualidade de vida das pessoas.

Este projeto é importante para mim, pessoalmente, porque tenho conhecimento sobre as estimativas das doenças crônicas e suas consequências na população, especialmente da Vila Operária de Paranavaí. Esse projeto permitirá superar-me profissionalmente e ficar

mais perto das pessoas e contribuir para melhorar sua qualidade de vida. Este projeto é viável porque é relativamente fácil de realizar, não precisa de muitos recursos materiais.

Neste momento é oportuno porque temos os recursos básicos indispensáveis para fazê-lo, como uma boa estrutura na unidade de saúde, com toda a área coberta, espaços desportivos com condições requeridas para fazê-las parte do projeto e porque a população está tomando uma maior consciência dos perigos da obesidade e suas complicações.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral:

Diminuir a incidência da obesidade como fator de risco na hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus em pacientes na comunidade de Vila Operaria em Paranavaí-PR.

2.2 Objetivos Específicos:

Identificar o nível de conhecimento da comunidade sobre a obesidade como fator de risco da hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Promover atividades de educação em saúde para indicar as pessoas o que é mais indicado para o controle da obesidade

Identificar outros fatores de risco em indivíduos obesos para desenvolver hipertensão arterial e diabetes mellitus.

3 Revisão da Literatura

O que é a obesidade?

A Obesidade é uma condição médica na qual se verifica acumulação de tecido adiposo em excesso ao ponto de poder ter impacto negativo na saúde, o que leva à redução da esperança de vida e/ou aumento dos problemas de saúde. Uma pessoa é considerada obesa quando o seu índice de massa corporal (IMC) é superior a 30 kg/m².

O IMC é calculado dividindo-se o peso do paciente pela sua altura elevada ao quadrado. É o padrão utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que identifica o peso normal quando o resultado do cálculo do IMC está entre 18,5 e 24,9 (METABOLOGIA, 2017).

A obesidade aumenta a probabilidade da ocorrência de várias doenças, em particular de doenças cardiovasculares, diabetes do tipo 2, apneia de sono, alguns tipos de cancro e osteoartrite. A causa mais comum de obesidade é uma combinação de uma dieta hiperenergética, falta de exercício físico e susceptibilidade genética, embora alguns casos tenham origem principalmente por conta de genes, transtornos endócrinos, medicamentos ou transtornos mentais. As evidências que apoiem a perspectiva de que algumas pessoas obesas comem pouco, mas ganham peso devido a um metabolismo lento são limitadas. No geral, as pessoas obesas consomem mais energia do que as restantes devido às necessidades energéticas para sustentar a maior massa corporal.

A obesidade é uma das principais causas de morte evitáveis em todo o mundo, com taxas de prevalência cada vez maiores em adultos e em crianças. É considerada pelas autoridades um dos mais graves problemas de saúde pública do século XXI. Em grande parte do mundo contemporâneo, particularmente na sociedade ocidental, a obesidade é alvo de estigma social, embora ao longo da História tenha sido vista como símbolo de riqueza e fertilidade, perspectiva que ainda se mantém em algumas partes do mundo.

A obesidade é uma doença crônica que afeta um grande número de pessoas no mundo todo. O termo “obesidade” tem origem no latim *obesitas*, que significa gordo ou corpulento (SAUDÁVEL, 2017).

As principais causas da obesidade são:

Má alimentação;

Sedentarismo;

Insônia crônica;

Fatores genéticos e orgânicos;

Fatores emocionais e psicológicos;

Desequilíbrio hormonal;

Hereditariedade;

Problemas em glândulas.

O uso de certos medicamentos também pode causar a obesidade. Os medicamentos mais comuns que podem causar aumento de peso são os esteroides, corticoides e alguns remédios antidepressivos (DIABETES, 2017).

As principais consequências da obesidade são:

Problemas cardiovasculares;

Hipertensão arterial;

Diabetes;

Colesterol alto;

Varizes;

Artrose;

Doenças Renais:

Dificuldade respiratória e cansaço;

Maior tendência ao câncer;

Redução da expectativa de vida;

Baixa autoestima.

3 <http://fator diabetes.com/obesidade/> Autor :fator diabetes

Conforme a magnitude do excesso de peso pode-se, de acordo com o IMC, classificar o grau de obesidade do paciente em:

obesidade leve (classe 1 – IMC 30 a 34,9 kg/m²),

moderada (classe 2 - IMC 35 a 39,9 kg/m²)

e grave ou mórbida (classe 3 - IMC 40 kg/m²).

Essa classificação é importante na escolha do tipo de tratamento, quando deve ser clínico ou cirúrgico.

A forma de distribuição do excesso de gordura pelo corpo tem duas classificações: obesidade ginoide ou obesidade androide.

A obesidade ginoide ocorre predominantemente no sexo feminino. É também chamada de obesidade baixa, periférica ou glúteo-femoral. Este tipo de obesidade se associa à figura de uma pêra, e acarreta num menor risco de complicações metabólicas.

Já a obesidade androide é predominante no sexo masculino. Esta variação também é conhecida como obesidade alta, central ou troncular. A obesidade androide se assemelha à figura de uma maçã. Estudos apontam que a obesidade androide oferece maior risco de complicação metabólica. Esta variação é considerada de alto risco pois possui um acúmulo predominante de células gordurosas na região abdominal, o que leva a um aumento de risco de doenças cardiovasculares e morte prematura. As alterações metabólicas relacionadas à obesidade androide incluem as dislipidemias, resistência à insulina, diabetes de tipo 2, síndrome metabólica, inflamações e trombose (PORTO, 2017).

Segundo sua origem a obesidade pode ser classificada em exógena ou endógena. A obesidade exógena é aquela que se deve a um excesso na alimentação ou a determinados

hábitos sedentários. A obesidade endógena é devida a problemas endócrinos ou metabólicos do indivíduo (OBESIDADE, 2017).

A obesidade é considerada um problema de saúde pública?

Considera-se a obesidade um problema de saúde pública no mundo, por causa de sua prevalência, assim como os gastos e efeitos na saúde das pessoas. Mas a OMS antevê que a obesidade sobreponha-se a outras preocupações de saúde pública, como exemplo a subnutrição e doenças infecciosas (SAUDÁVEL, 2017).

Ao longo de grande parte da História, a humanidade lutou continuamente contra a escassez de alimentos, pelo que a obesidade foi considerada em vários períodos um sinal de prosperidade e riqueza. Muitas culturas viam a obesidade enquanto resultado de defeitos de caráter. Na comédia grega, o obesus era um glutão e uma personagem ridicularizada. Durante a época paleocristã, a gula era vista como um sete pecados capitais.

A obesidade foi particularmente comum entre as elites europeias durante a Idade Média e o Renascimento e nas civilizações do oriente asiático. Durante a revolução industrial constatou-se que o poder económico e militar dos países estão intimamente relacionados com a força e o tamanho do corpo dos seus trabalhadores e soldados. O crescimento do IMC médio entre a população, desde o que hoje se considera um peso inferior ao normal até ao que agora se considera peso normal, contribuiu de forma significativa para o desenvolvimento das sociedades industrializadas. Ao longo de todo o século XIX, a média de altura e de peso entre a população do mundo ocidental aumentou de forma significativa. No século XX, à medida que a população ia atingindo o seu potencial genético em termos de altura, o peso começou a aumentar de forma superior à altura, tendo como consequência o aumento da prevalência de obesidade. No pós-guerra, o aumento de prosperidade nos países desenvolvidos fez com que a taxa de mortalidade infantil diminuísse. No entanto, à medida que o índice de massa corporal aumentou, as doenças renais e cardiovasculares foram-se tornando cada vez mais comuns.

Na cultura ocidental contemporânea, o excesso de peso é muitas vezes visto como pouco atrativo e a obesidade está associada a diversos estereótipos negativos. Em qualquer idade, as pessoas obesas enfrentam estigma social e podem ser alvo de bullying, preconceito e discriminação. No entanto, em diversas regiões africanas a obesidade ainda é vista como sinal de riqueza e bem-estar, situação que se tornou ainda mais comum desde o início da epidemia de HIV.

Na atualidade com o desenvolvimento industrial e económico os estilos da vida são mais relacionados aos modos de vida e na cultura ocidental, as pessoas em neste momento tem uma vida muito agitada devido aos compromissos laborais e de família pelo que em muitas vezes descuidam seus hábitos alimentares com dietas ricas em carboidratos e gorduras que aumentam seu IMC chegando a fazer obesidade com suas consequentes complicações.

A obesidade não só constitui uma doença, também é um dos fatores de risco mais importantes para desenvolver doenças metabólicas e cardiovasculares como agravante de

outras enfermidades da pele osteomiarticulares pelo que devemos lutar contra ela para melhorar a saúde de nossa população e com ela sua qualidade de vida.

A obesidade representa um problema de saúde pública devido à sua prevalência, custos e efeitos na saúde. As medidas de saúde pública procuram compreender e corrigir os fatores ambientais responsáveis pela prevalência cada vez maior de obesidade na população. As soluções apontadas procuram alterar os fatores que provocam o consumo excessivo de energia e que inibem a atividade física, como por exemplo, programar refeições saudáveis nas escolas, restringir a publicidade como o “junk food” dirigida a crianças e diminuir o acesso a bebidas açucaradas nas escolas. A nível do planeamento urbano têm sido realizados esforços no sentido de aumentar o acesso a parques e criar espaços pedestres.

No conjunto de todos os países europeus, a obesidade é a causa de 10 a 13% das mortes e estima-se que os custos diretos e indiretos com a doença correspondam a 2–8% da despesa em saúde. Os custos diretos e indiretos dos países da União Europeia com a obesidade, em 2002, foram superiores a 32,8 mil milhões de euros. No mesmo ano, em Portugal, o custo direto da obesidade foi estimado em 297 milhões de euros (2,5% da despesa total em saúde), valor a que acrescem os custos indiretos de cerca de 200 milhões de euros.

Nos Estados Unidos, estima-se que em 2005 as despesas médicas devidas à obesidade tenham correspondido a 190,2 mil milhões de dólares, valor que representa 20,6% do total em despesas de saúde desse ano. Enquanto que no Canadá o custo da obesidade foi estimado em 2 mil milhões de dólares canadenses em 1997 (2,4% dos custos totais). Nos Estados Unidos, estima-se que a despesa anual em produtos dietéticos seja um valor entre 40 e 100 mil milhões de dólares.

Os programas de prevenção da obesidade reduzem o custo do tratamento de doenças relacionadas com a obesidade. No entanto, o aumento da esperança de vida leva a custos económicos com outras doenças, pelo que os investigadores concluem que embora a redução da obesidade possa melhorar a saúde pública, é pouco provável que haja redução na despesa total em saúde.

A obesidade pode levar ao estigma social e desvantagens no emprego. Alguns estudos verificaram que as pessoas obesas têm menos probabilidades de serem contratadas para um emprego ou de serem promovidas. As pessoas obesas também recebem, em média, salários inferiores às pessoas de peso normal para o mesmo posto de trabalho. As mulheres obesas ganham, em média, 6% menos e os homens 3%. Quando comparados com pessoas de peso normal, os trabalhadores obesos têm, em média, maiores taxas de absentismo do trabalho e maior número de baixas médicas, o que aumenta os custos para os empregadores e diminuiu a produtividade. Um estudo verificou que as pessoas com um IMC superior a 40 kg/m² acionavam duas vezes mais seguros de trabalho e tinham doze vezes mais faltas ao trabalho em comparação com o grupo com IMC de 18,5–24,9 kg/m². A lesão mais comum neste grupo devia-se a quedas ou esforços, afetando principalmente os membros

inferiores, pulsos, costas e mãos.

A obesidade também tem impacto econômico em setores específicos. Por exemplo, devido ao crescimento da taxa de obesidade, as companhias de aviação têm encargos com combustíveis cada vez maiores e pressão para aumentar o tamanho dos bancos. Os prestadores de cuidados de saúde também se vêm obrigados a investir em equipamento especial para pacientes com obesidade grave, como por exemplo, equipamento elevatório específico ou ambulâncias bariátricas. Com a classificação da obesidade como doença crônica, pensa-se que as companhias de seguros apresentem maior abertura para cobrir o tratamento, aconselhamento e cirurgia relacionados com a obesidade, e que diminuam os custos com a investigação e desenvolvimento de fármacos ou terapias genéticas caso sejam compartilhados. No entanto, esta classificação não é obrigatória em termos de legislação, pelo que as seguradoras têm o direito de rejeitar a cobertura para este tipo de tratamento (BASULTO, 2017).

O Brasil é um país no via de desenvolvimento e a maior economia do América do Sul é umas das economias emergentes no contexto econômico mundial, conhecendo isto e sem descartar as características culturais e espirituais da população, podemos afirmar que o modo de vida dos brasileiros é um modo de vida igual aos dos países desenvolvidos. Predomina um consumo de comidas e alimentos ricos em gorduras, açúcares e carboidratos que são os responsáveis do aumento no último meio século da obesidade no Brasil.

Estudos realizados pelo Ministério da Saúde em anos anteriores revela que os brasileiros comem em excesso carnes com gordura e mais da metade da população bebe leite integral regularmente, tornando esse fator um dos principais responsáveis do excesso de peso e da obesidade no Brasil. Além disso, um grande percentual dos brasileiros consomem refrigerantes pelo menos cinco vezes por semana. Por outro lado, apenas poucas pessoas ingerem a quantidade recomendada pela Organização Mundial de Saúde de cinco ou mais porções por dia de frutas e hortaliças. Além disso, aumento a incidência de sedentarismo entre a população jovem dos países.

O artigo publicado pela BBC no abril de 2016 de um estudo da revista Lancet mostra que um quinto da população brasileira adulta, ou quase 30 milhões de pessoas, é obesa. O número é maior entre as mulheres: 23% delas, ou 18 milhões, eram obesas em 2014. Entre os homens, o índice é de 17% (11,9 milhões). Os números colocam o Brasil entre os países mais obesos do mundo. Entre os homens, só fica atrás de China e EUA; entre as mulheres o Brasil fica em 5º, atrás também de Rússia e Índia. A comparação é feita em números absolutos e todos os países listados estão entre os mais populosos do mundo (BRASIL, 2016).

No Brasil, a obesidade vem crescendo cada vez mais. Alguns levantamentos apontam que mais de 50% da população está acima do peso, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade. Entre crianças, estaria em torno de 15%. O índice de obesidade está estável no país, mas o número de brasileiros acima do peso é cada vez maior. Pesquisa do Ministério

da Saúde, Vigitel 2014, alerta que o excesso de peso já atinge 52,5% da população adulta do país. Essa taxa, nove anos atrás, era de 43% - o que representa um crescimento de 23% no período. Também preocupa a proporção de pessoas com mais de 18 anos com obesidade, 17,9%, embora este percentual não tenha sofrido alteração nos últimos anos. Os quilos a mais na balança são fatores de risco para doenças crônicas, como as do coração, hipertensão e diabetes, que respondem por 72% dos óbitos no Brasil (BRASIL, 2017).

Mais da metade da população brasileira está acima do peso. E a região sul lidera em número de habitantes nesta condição. No Paraná, em Santa Catarina e no Rio Grande do Sul a taxa de pessoas acima do peso vai além da média nacional (52,5%), alcançando os 54% (BRASIL, 2017).

Especialistas da matéria atribuem o aumento de peso dos brasileiros a fatores econômicos e culturais, mas também genéticos e hormonais como:

Novos padrões alimentares

Aumento do trabalho e da renda

Genética

Noites mal dormidas

Dieta variada

Mais da metade da população brasileira está com sobrepeso e a obesidade já atinge a 20% das pessoas adultas. Os dados são do novo relatório da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) e da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) - Panorama de a Segurança Alimentar e Nutricional na América Latina e Caribe.

As doenças cardiovasculares, as enfermidades cerebrovasculares a insuficiência de rins e outras doenças crônicas aumentarão consideravelmente nos últimos 10 anos. É dever de cada governo preservar a seguridade da população e por isso que tem que pônei em pratica diferente estratégias para melhora a alimentação e a saúde das pessoas . Destaca iniciativas adotadas pelo governo brasileiro para promover a alimentação saudável e alertar a população para os riscos da má-alimentação. Um dos destaques é a criação de legislações que regulam a comercialização e a publicidade de alimentos para lactantes e crianças, além de outros alimentos voltados à primeira infância. Também foi citada a campanha “Brasil Saudável e Sustentável”, que tem por objetivo sensibilizar e alertar a população brasileira dos benefícios da alimentação saudável.

Ainda no escopo das ações do governo brasileiro para a promoção da saúde, e da segurança alimentar e nutricional da população, o Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), em que a redução da obesidade e do sobrepeso é um dos principais objetivos. Há também o Plano de Segurança Alimentar e Nutricional, bem com iniciativas específicas, como o programa Academia da Saúde, principal estratégia para induzir o aumento da prática da atividade física, o programa Saúde na Escola, além da divulgação de publicações de orientação à população: Guia Alimentar para a População Brasileira e o Guia Alimentos

Regionais Brasileiros.

A Academia da Saúde é a principal estratégia para induzir o aumento da prática da atividade física na população. O programa está presente em 2.789 municípios, com mais de 1.779 polos finalizados e 2.046 novas propostas de polos habilitadas. Há também as ações preventivas nas escolas para evitar a obesidade em crianças e adolescentes, como o Programa Saúde na Escola (PSE), presente em mais de 50 mil escolas.

No estado do Paraná a Política Estadual de Prevenção e Combate à Obesidade foi a iniciativa é do cirurgião, professor e especialista em obesidade, Dr. Caetano Marchesini, e conto com o apoio do Conselho Regional de Educação Física, da Sociedade Paranaense de Endocrinologia e Metabologia e da Sociedade Paranaense de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Ao procurar o Conselho Regional de Educação Física do Paraná, o Dr. Marchesini apresentou o projeto de política profilática de emagrecimento das crianças, criando alternativas para que os jovens não se tornem adultos obesos. Trabalhando com reeducação alimentar, atividade física e exames.

Em Paranavaí tem diferentes programas para ajudar as pessoas obesas e com doenças crônicas destacando-se o Programa de Obesidade desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde a partir do ano 2013 no qual ficam cadastrados atualmente 1.347 pacientes. A assistência oferecida a essas pessoas varia de acordo com a classificação pelo o Índice de Massa Corpórea (IMC) calculado a estas pessoas.

Paranavaí tem ademais um projeto de acompanhamento das crianças com esta doenças que brinda ajuda e orientações nutricionais e psicológica as mesmas para trabalhar na diminuição nestas idades

É importante ressaltar que com este estudo intentaremos diminuir a obesidade como doença e como fator de risco de enfermidades mais mortífero como a diabetes, a hipertensão arterial, as doenças cerebrovasculares e coronárias.

Diminuindo a incidência da obesidade contribuimos com economia do país porque diminuimos os riscos de doenças crônicas que ocasionam sequelas nas pessoas constituindo estas uma carga social e econômica, baixamos as internações hospitalares e a estadia nos mesmos por essa doença, diminuindo assim o custo em medicamentos e materiais empelados nestes pacientes, além disso, temos mais pessoas saudáveis capazes de produzir economicamente por que conseguem trabalhar mais durante sua vida útil para a sociedade. Também diminuimos os gastos em remédios para controlar as doenças crônicas antes mencionadas como a hipertensão e a diabetes.

É por isso que acreditamos esta investigação como relevante para nossa comunidade, nosso município e país em geral.

4 Metodologia

Este projeto de intervenção é uma proposta que possibilita e garante um aprendizado qualificado com linguagem fácil e coerente para os portadores de obesidade com o objetivo de demonstrar a importância da mesma como fator de risco grave para a saúde e para desenvolver doenças crônicas não transmissíveis e suas complicações. Partindo do ponto de que a falta de conhecimento e orientações dificultam o controle da doença e aumenta o índice de internação por doenças relacionadas.

O projeto não só compreenderá o aumento de conhecimento da população, o público alvo em específico também realizará as atividades físicas como parte importante do tratamento desta doença. Ademais identificaremos mediante os exames complementares e o exame físico os fatores de risco associado a obesidade e trabalharemos para eliminá-los ou ao menos diminuir sua incidência e complicações.

A presente pesquisa foi realizada na unidade de saúde na área do bairro Vila Operária do município Paranavaí. Os pacientes escolhidos foram convidados através de convites individuais nos atendimentos e através das ACS da equipe, assim como propagandas colocadas na unidade de saúde para participar de duas palestras sobre a importância do conhecimento sobre a obesidade e a atividade física para preveni-la e sua relação com doenças crônicas, realizados no salão de reuniões de nossa UBS com uma capacidade para 40 pessoas.

O público alvo da intervenção são os pacientes portadores de obesidade que fazem parte do programa Medida Exata e aqueles cadastrados em nosso prontuário eletrônico que recolhe os dados do DATASUS. A intervenção ocorrerá no período entre setembro dos 2017 a novembro de 2017.

Como todo processo investigativo e científico com a participação de pessoas antes de começar, se informou aos pacientes da pesquisa que participam do estudo, que foi lido e explicado, uma vez concordando em participar, eles aprovaram um consentimento absolutamente voluntário que foi feito.

Como qualquer obra de intervenção consistiu em três fases distintas:

Fase de diagnóstico.

Fase de intervenção.

Fase de avaliação.

Na fase de diagnóstico um levantamento inicial foi aplicado para identificar as necessidades de aprendizagem sobre obesidade; desenhado por revisão de literatura e considerando os objetivos da pesquisa, com um total de oito perguntas compreensível para este grupo. Nos pacientes que permaneceram na mostra foi realizada uma consulta onde indicamos exames de laboratórios como glicemia em jejum, colesterol total e frações e triglicérides e realizamos perguntas para definir outros fatores de risco para desenvolver

doenças crônicas, as mesmas com uma ordem lógica e sequencial. O resultado tornou-se o registro de pesquisa primária.

Fase de intervenção

Durante a fase de intervenção a amostra foi dividida em três subgrupos de 21 pacientes, para conseguir assim uma maior eficácia das técnicas empregadas.

Três discussões em grupo, que serão feitas uma vez por semana, a fim de aprofundar algumas questões de interesse e se familiarizar com a linguagem usadas no cotidiano. Posteriormente um programa educacional, na qual serão realizadas três reuniões em cada um dos grupos com uma frequência semanal liderado pelo autor da pesquisa e uma médica de outra equipe de saúde da UBS como colaboradora do projeto, agente de saúde, e enfermeira responsável pela equipe de saúde. Elas serão feitas, por um período de uma hora e meia cada uma.

Programa educacional

Proposta Geral:

Aumentar o nível de conhecimento sobre obesidade e sua relação com doenças como a hipertensão arterial e a diabetes mellitus. Promover atividades física e de prevenção.

Objetivos específicos:

1. Definir obesidade e seu status atual.
2. Explicar aspectos epidemiológicos importantes da doença.
3. Identificar os fatores de risco.
4. Fornecer orientações sobre a prevenção dos fatores de risco, tratamento e complicações.
5. Fornecer orientações sobre o programa de medida exata e academia de saúde de nosso município.

Etapa Avaliação.

Após o levantamento do programa será aplicado novamente para determinar o primeiro plano e, assim, fazer uma comparação com os resultados iniciais e avaliar a eficácia das técnicas empregadas. Levaremos um controle sobre a quantidade de pessoas que permaneceram nos programas para comprovar a adesão aos conhecimentos sobre a importância da atividade física para a saúde.

Os dados serão processados e computadorizados, os resultados expressos no texto e tabelas, como uma medida estatística, utilizado e a percentagem de frequência.

5 Resultados Esperados

A população brasileira precisa de mais informações sobre os temas da saúde em geral, sobre o bem-estar físico e psicológico das pessoas. Para isso é importante o apoio não só dos profissionais da saúde, mas também do governo e de outras instituições.

Este projeto de intervenção será de muita importância para nossa comunidade e nossa equipe de saúde, vamos avaliar o nível de conhecimento da população e como está a obesidade se comporta no tempo e como é sua relação com as principais doenças crônicas como a hipertensão e o diabetes.

A intenção desse rastreamento é contribuir para o sistema de alertas oportunos para diminuir as complicações, sequelas e mortes relacionadas ou produzidas por elas.

Com este projeto de intervenção pretendemos ampliar um maior conhecimento dos pacientes da obesidade como doença em si e como fator de risco para desenvolver enfermidades como a hipertensão arterial e a diabetes sobre tudo nas características da doença, sua atuar como fator de risco, formas de prevenção. Tudo isso a partir das atividades de intervenção educativa, de promoção de saúde e prevenção de doenças.

Este projeto permite incentivar a população a fazer exercícios físicos como parte de sua vida diária pela importância que tem estes para diminuir a obesidade e suas complicações, não só compreenderam o exercício como forma de saúde si não também como uma forma de lazer e desenvolver laços mais fortes com diferentes pessoas da comunidade.

Referências

- BASULTO, D. *A changing battlefield in the fight against fat*. 2017. Disponível em: <https://www.washingtonpost.com/news/innovations/wp/2013/06/20/a-changing-battlefield-in-the-fight-against-fat/?utm_term=.8c71944862be>. Acesso em: 27 Dez. 2017. Citado na página 19.
- BRASIL, A. *Sobrepeso atinge 54% no sul*. 2017. Disponível em: <<http://www.amanha.com.br/posts/view/276>>. Acesso em: 27 Dez. 2017. Citado na página 20.
- BRASIL, B. *Um quinto da população brasileira é obesa, diz estudo*. 2016. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/04/160401_obesidade_brasil_lab>. Acesso em: 27 Dez. 2017. Citado na página 19.
- BRASIL, P. *Metade dos brasileiros está com excesso de peso*. 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/04/metade-dos-brasileiros-esta-com-excesso-de-peso>>. Acesso em: 27 Dez. 2017. Citado na página 20.
- DIABETES, F. *Obesidade – Causas, Tipos, Sintomas e Tratamentos*. 2017. Disponível em: <<http://fatordiabetes.com/obesidade/>>. Acesso em: 27 Dez. 2017. Citado na página 16.
- METABÓLICA, A. B. para o Estudo de Obesidade e da S. *Mapa da obesidade*. 2017. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>>. Acesso em: 11 Nov. 2017. Citado na página 10.
- METABOLOGIA, S. B. de Endocrinologia e. *Obesidade*. 2017. Disponível em: <<https://www.endocrino.org.br/obesidade/>>. Acesso em: 27 Dez. 2017. Citado na página 15.
- OBESIDADE, G. M. da. *OBESIDAD EXÓGENA Y ENDÓGENA*. 2017. Disponível em: <<https://obesidad.medico-guia.com/obesidad-exogena-y-endogena.html>>. Acesso em: 27 Dez. 2017. Citado na página 17.
- PORTO, G. *Obesidade Ginoide e Obesidade Androide*. 2017. Disponível em: <<https://www.infoescola.com/doencas/obesidade-ginoide-e-androide/>>. Acesso em: 27 Dez. 2017. Citado na página 16.
- PRETO, I. de Cirurgia de R. *Sobre Obesidade*. 2017. Disponível em: <<http://www.institutodecirurgia.com.br/obesidade/925/sobre-obesidade>>. Acesso em: 13 Nov. 2017. Citado na página 10.
- PROCTOLOGIA, D. R. K. J. C. G. e. *Como se desenvolve a obesidade?* 2017. Disponível em: <<http://www.kaiserclinica.com.br/cirurgias/como-se-desenvolve-a-obesidade/>>. Acesso em: 10 Nov. 2017. Citado na página 10.
- SAUDÁVEL, M. *O que é Obesidade: Infantil, Mórbida, causas, sintomas e mais*. 2017. Disponível em: <<https://minutosaudavel.com.br/o-que-e-obesidade-infantil-morbida-causas-sintomas-e-mais/>>. Acesso em: 27 Dez. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.