INTERVENÇÃO GRUPAL EM PACIENTES COM OBESIDADE

GROUP INTERVENTION IN OBESE PATIENTS

Claudia Liz Viana Soares. Pós-graduanda em Saúde da Família. Universidade Federal do Piauí – UFPI. Claudializ.12@hotmail.com

Arethuza de Melo Brito Carvalho. Doutoranda em Saúde Pública-ENSP/FIOCRUZ. Arethuzamelo@hotmail.com

RESUMO

No Município de Amarante os índices com sobrepeso e obesidade vem aumentando cada vez mais e não difere do restante do Brasil, pois saímos de um quadro de baixo peso para obesidade, cerca de aproximadamente 30% da população local sofre com esse problema, sendo ainda mais alarmante pois quem sofre de sobrepeso ou obesidade possui outra comorbidade associada. O objetivo desse trabalho é auxiliar os indivíduos adultos, com sobrepeso e obesidade na reeducação alimentar para redução de massa corporal. A proposta de intervenção ocorrerá por meio de encontros presenciais, em que serão realizadas palestras, dinâmicas, avaliação antropométrica e atividade física sempre com temas variados, porém dentro do contexto da perca de peso. Espera-se que essa intervenção forneça oportunidades de conhecimento e acompanhamento total no processo de mudanças alimentares aos participantes, com finalidade de diminuição no risco para desenvolvimento de doenças e melhorar a qualidade de vida.

Descritores: Obesidade. Atenção Básica. Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

ABSTRACT

In the municipality of Amarante, the rates of overweight and obesity are increasing and not differing from the rest of Brazil, because we have left a low weight for obesity, about 30% of the local population suffers from this problem, and even more. alarming because those who are overweight or obese have another associated comorbidity. The objective of this study is to assist overweight and obese adult individuals in dietary reeducation to reduce body mass. The intervention proposal will occur through face-to-face meetings, in which lectures, dynamics, anthropometric assessment and physical activity will always be held with varied themes, but within the context of weight loss. This intervention is expected to provide opportunities for knowledge and full follow-up in the process of dietary change to participants, with a view to reducing the risk of disease development and improving quality of life.

Keywords: Obesity. Primary care. Chronic Noncommunicable Diseases.

INTRODUÇÃO

Amarante é um município brasileiro do estado do Piauí.Com uma população estimada em 2017 de 17.305 habitantes. Teve sua origem na Vila de São Gonçalo, onde hoje fica localizada a cidade de Regeneração. No ano de 1861 sua sede Municipal e Paroquial foi transferida para o Porto de São Gonçalo do Amarante

localizado às margens do rio Parnaíba. Após a transferência da sede para o Porto a cidade passou por um período de progresso e desenvolvimento comercial, graças ao rio Parnaíba, que era a principal via de transporte entre o litoral e o interior do Estado. E devido ao rápido desenvolvimento comercial, em 1871, a Vila foi elevada à categoria de Cidade, com o nome de Amarante (DATASUS,2018).

A cidade de Amarante, localizada na região centro-sul do Piauí, a aproximadamente 160 quilômetros de Teresina, tem muita poesia e história pra contar. Nascida às margens do rio Parnaíba, no século XVIII, é a terra natal de importantes políticos e literatos, entre eles o poeta simbolista Antônio Francisco da Costa e Silva.
É lá também que está o primeiro quilombo reconhecido no estado, o Mimbó. Há ainda uma forte tradição portuguesa muito perceptível em seu casario secular e danças folclóricas (DATASUS,2019).

A saúde do município está dividida em 9 equipes da ESF e 1 equipe NASF, onde são compostas por medico, enfermeiro, dentista, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, agente comunitários, agentes de endemias, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e psicólogo respectivamente, fazendo um atendimento multiprofissional (DATASUS,2018).

No Município de Amarante os índices com sobrepeso e obesidade vem aumentando cada vez mais e não difere do restante do Brasil, pois saímos de um quadro de baixo peso para obesidade, cerca de aproximadamente 30% da população local sofre com esse problema, sendo ainda mais alarmante pois quem sofre de sobrepeso ou obesidade possui outra comorbidade associada (DATASUS,2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é um transtorno metabólico caracterizado pelo acúmulo anormal ou excessivo de gordura no organismo que pode levar a um comprometimento da saúde (WHO, 1998; WHO, 2006).

A OMS estima que, no mundo, cerca de 300 milhões de indivíduos apresentam obesidade (WHO, 2012). A obesidade e suas complicações vêm crescendo rapidamente entre adultos, crianças e adolescentes, sendo reconhecida hoje como uma epidemia global (WANG, MONTEIRO & POPKIN, 2002; O'BRIEN, HOLUBKOV & REIS, 2004) e a maior causa prevenível de morbidade e mortalidade (WHO, 1998). Desde 2007 foram publicadas portarias que pautam a organização da linha de cuidado e estabelecem critérios para o serviço de assistência de alta complexidade para os pacientes com sobrepeso e obesidade, incluindo a garantia do tratamento

cirúrgico. Ainda que o recurso à cirurgia possa reforçar o enfoque patológico e curativo, essa alternativa de tratamento passou a ser um direito no âmbito do SUS. Sem desconsiderar a importância de medidas individualizadas, reconhece-se que determinados segmentos que conformam o complexo industrial da saúde têm forte peso de influência no processo decisório governamental (MALTA,2014).

Contudo o objetivo desse trabalho é auxiliar os indivíduos adultos, com sobrepeso e obesidade na reeducação alimentar para redução de massa corporal.

REVISÃO DE LITERATURA

Obesidade

A obesidade é considerada uma doença crônica não transmissível, progressiva e multifatorial, é definida como o aumento de tecido adiposo, sendo, provavelmente uma das enfermidades mais antigas do homem (CHEMIN,2010).

A obesidade tem aumentado gradativamente a cada dia que se passa. Em 2006, o percentual de indivíduos obesos em nosso país era de 11,0% da população adulta, valores que se elevaram para 17,9%, em menos de 10 anos. Se considerarmos também os brasileiros com sobrepeso, mais da metade da nossa população apresenta excesso de peso corporal associado a diabetes, dislipidemia e hipertensão arterial, correspondendo a cerca de 58 milhões de brasileiros (OMS,2006).

Isso contribui para surgimento de doenças crônicas, como a hipertensão, diabetes e as dislipidemias, bem como, o grande investimento financeiro e de recursos humanos que são aplicados para a recuperação dessa situação (CAMPOS,2015).

A Organização mundial de Saúde (OMS) considera a obesidade como uma pandemia que afeta não só países industrializados, como também e, de forma crescente, aqueles em desenvolvimento, sendo que as maiores taxas são observadas nos EUA e Europa (OMS, 2017).

A obesidade é considerada um problema de saúde pública mundial, pelo aumento de prevalência e pela potencialidade como fator de risco para o surgimento de doenças crônico – degenerativas (OMS, 2017).

Há evidências de que em obesos, comportamento de compulsão alimentar e/ou restrição parecem ter um efeito rebote, podendo associar- se a perda da auto-estima, mudanças de humor e distração, provavelmente sendo responsáveis pela muitos dos fracassos no tratamento (VITOLO, 2014).

Não é raro que a obesidade cause uma visão distorcida da autoimagem, do auto–percepção das necessidades básicas do organismo, assim como das emoções, sendo atribuídos e expressos na compulsividade ao comer (JANICE; KATHLEEN, 2014).

Hábitos sedentários, como assistir televisão e jogar vídeo game, contribuem para uma diminuição do gasto calórico diário. Klesges, Shelton e Klesges (2010), em sua pesquisa sobre os efeitos que a atividade de assistir televisão traz para crianças e adolescentes, observaram importante diminuição da taxa de metabolismo de repouso no momento em que as crianças assistiam a determinado programa de televisão, sendo ainda menor essa taxa nas obesas. O metabolismo de repouso também pode influenciar a ocorrência de obesidade, portanto, os autores ressaltaram a importância de um aumento da atividade física e também de menor ingestão alimentar, visto que, com a atividade física, o indivíduo tende mesmo a escolher alimentos menos calóricos.

Alves e Aerts (2011) afirmam que a obesidade, por sua caracterização e etiologia multifatorial, é uma condição que tem merecido atenção e estudos de diversas áreas de especialidades, particularmente a psiquiatria e a Psicologia. Ballone e Moura (2007) colocam que há duas tendências sociais cruciantes para pessoas acima do peso ideal; uma é a grosseira e desumana discriminação estética, e a outra
é encarar o obeso como uma pessoa que não tem força de vontade e que é assim porque é preguiçoso. Algumas vezes, isso gera preconceito em relação à pessoa obesa e maiores dificuldades para relacionamentos sociais e afetivos. Segundo os autores, a obesidade é considerada hoje uma doença crônica que provoca ou acelera o desenvolvimento de muitas outras doenças

A transmissão familiar da obesidade é bem conhecida. No entanto, membros da mesma família estão expostos a hábitos culturais e dietéticos que acabam influenciando, sobremaneira, o ganho de massa corporal. Na infância, o manejo pode ser ainda mais difícil do que na fase adulta, pois está relacionado a mudanças de hábitos e a disponibilidade dos pais, além de uma falta de entendimento da criança quanto aos danos da obesidade. Isso evidencia que, além da herança genética, a influência ambiental também acaba desempenhando papel importante no desenvolvimento da obesidade (OPAS,2018).

Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As doenças crônicas constituem problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Hoje, são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. No ano 2020, serão responsáveis por 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento. Atualmente, nesses países, a aderência aos tratamentos chega a ser apenas de 20% (OMS, 2010).

A Hipertensão Arterial, o Diabetes, Cânceres e as Doenças Respiratórias Crônicas representam as principais Doenças Crônicas não Transmissíveis. Consideradas silenciosas, por se desenvolver ao longo da vida, e responsáveis por 72% óbitos no Brasil. Segundo Ministério da Saúde aproximadamente 57,4 milhões de pessoas possui pelo menos uma doença crônica não transmissível (DCNT) no país. Existem alguns fatores que favorecem o seu desenvolvimento no organismo: fatores genéticos, sexo e idade, além de hábitos e comportamentos de risco com inatividade física, alimentação inadequada, obesidade, tabagismo e o abuso de bebidas alcoólicas. O Relatório Trimestral de solicitação de Insulinas é um instrumento de monitoramento, avaliação e vigilância das Doenças Crônicas e seus Fatores de Risco nos municípios assim como no Estado. O Diabetes, assim como a Hipertensão Arterial é uma doença crônica não transmissível. Diabetes e hipertensão estão em constante associação devido à frequência em que ocorrem e por serem considerados problemas de saúde pública no Brasil e no Mundo. Estas doenças apresentam aspectos em comum como origem, fatores de risco, complicações e formas de tratamento (ABRÃO,2000).

Além da mortalidade, as doenças crônicas apresentam forte carga de morbidades relacionadas. Elas são responsáveis por grande número de internações, bem como estão entre as principais causas de amputações e de perdas de mobilidade e de outras funções neurológicas. Envolvem também perda significativa da qualidade de vida, que se aprofunda à medida que a doença se agrava (FERNANDES,2010).

Os determinantes sociais também impactam fortemente na prevalência das doenças crônicas. As desigualdades sociais, diferenças no acesso aos bens e aos serviços, baixa escolaridade e desigualdades no acesso à informação determinam, de modo geral, maior prevalência das doenças crônicas e dos agravos decorrentes da evolução dessas doenças (SCHMIDT et al., 2011).

A obesidade é fator de risco para diversas doenças como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, distúrbios do colesterol ou triglicerídeos, doenças cardiovasculares, insuficiência cardíaca, apneia do sono e vários tipos de câncer.

Sendo definida através do cálculo do índice de massa corporal, realizado dividindo o peso pela altura ao quadrado. Quando esse índice é maior ou igual a 30 é definido como obesidade (OPAS,2018). As causas da obesidade relacionam-se com estilo de vida envolvendo maus hábitos alimentares, sedentarismo e fatores psicossociais (transtorno de ansiedade, depressão, etc.). Ainda existem outras causas como doenças de tireoide, síndrome de Cushing ou alguns fatores genéticos que aumentam a suscetibilidade ao ganho de peso (OMS,2018).

O fenômeno, denominado "transição epidemiológica", ocorre devido à mudança do padrão de mortalidade que afeta a população. Anteriormente, no início do século passado, às doenças infecciosas eram as que mais levavam ao óbito (~ 50%) enquanto que hoje, com as melhorias de condições sócio-econômico-culturais, a mortalidade é preponderantemente consequência das doenças crônicas não transmissíveis. Assim, em 2004, as DCNT representaram mais de 62% do total de óbitos do país, sendo maior nas Regiões Sul e Sudeste (OMS,2006).

Portanto, a prevenção e o combate à obesidade constituem armas poderosas na prevenção da hipertensão e de suas complicações como o infarto, o derrame, o diabete e a insuficiência renal. Assim, todos nós, profissionais da área de saúde ou não, devemos assumir a responsabilidade de nos envolver nessa tarefa como forma de buscarmos uma vida saudável e com melhor qualidade (UNASUS,2018).

Atenção Básica e Núcleo Ampliado de Atenção à Saúde da Família (NASF)

A Atenção Básica proporciona diferentes tipos de tratamento e acompanhamento ao usuário. Atualmente, existem 3.695 Núcleos de Atenção à Saúde da Família, com 3.247 nutricionistas, 5.062 fisioterapeutas e 3.691 psicólogos, além de educadores físicos e sanitaristas. A evolução do tratamento deve ser acompanhada por uma das 40,5 mil Unidades Básicas de Saúde, presentes em todos os municípios brasileiros. Nos casos de obesidade mórbida, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece ainda, como último recurso para perda de peso, a cirurgia bariátrica (DATA SUS, 2018).

A Atenção Nutricional ofertada pela Atenção Básica deverá dar respostas às demandas e necessidades de saúde da população do seu território, considerando as de maior frequência e relevância e observando critérios de risco e vulnerabilidade. Mas, diante do perfil epidemiológico e nutricional da população brasileira, a PNAN já aponta como prioritárias as ações preventivas e de tratamento da obesidade, da desnutrição, das carências nutricionais específicas (carências de micronutrientes) e

de doenças crônicas não transmissíveis relacionadas à alimentação e nutrição. Ainda no tocante às demandas para a Atenção Nutricional, a PNAN identifica a necessidade de garantir atenção às pessoas com necessidades alimentares especiais (BRASIL, 2012).

A nova Política Nacional de Promoção da Saúde, do Ministério da Saúde (2018), tem como objetivo deter o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), entre elas a obesidade. No Brasil, do total de óbitos registrados em 2011 (cerca de um milhão de mortes), elas foram responsáveis por cerca de 74 mil (72%). O enfrentamento às DCNTs é um dos principais desafios de saúde pública no mundo. Por isso o planejamento de ações voltadas para prevenção dos fatores de risco, como o sedentarismo e má alimentação, além de investimentos na qualificação da atenção e da assistência aos pacientes, são fundamentais para diminuir os índices brasileiros.

No Brasil, a evolução do estado nutricional da população demonstra importante aumento do excesso de peso (sobrepeso e obesidade), com tendências especialmente preocupantes entre as crianças em idade escolar e adolescentes. A obesidade é considerada uma doença crônica e o excesso de peso está entre os maiores fatores de risco para outras doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, diabetes e câncer. Trata-se de uma demanda emergente para as equipes de Atenção Básica (AYRES,2004).

A OPAS promove a abordagem deste tema através da Estratégia Regional e Plano de Ação para um enfoque integrado sobre a prevenção e controle das doenças crônicas, incluindo a alimentação, a atividade física e a saúde; que foi aprovada pelo 47° Conselho Diretivo da OPAS em setembro de 2006. Esta Estratégia, que foi formulada após uma ampla consulta com todos os países da Região, requer um enfoque de atenção integral, combinando intervenções populacionais e individuais, incluindo estratégias de prevenção e controle focalizados nas principais DCNT e fatores de risco mais frequentes, como a nutrição inadequada, sedentarismo, tabagismo e consumo de álcool (OPAS,2006).

A estratégia orienta que a abordagem das DCNT e seus fatores de risco associados deve ter abrangência intersetorial – saúde, educação, agricultura e pecuária, desenvolvimento urbano e meio-ambiente, etc. – envolvendo, assim, diferentes instituições da sociedade como instituições públicas federais, estaduais e municipais, empresas do setor privado, academia, sociedade civil organizada e

ONG's, pois a maioria dos determinantes principais destas enfermidades se encontram fora do setor saúde ou mesmo da alçada das instituições públicas (ACOSTA,2007).

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção que será realizado no Município de Amarante-PI pelo NASF e ESF com pessoas obesas e com sobrepeso segundo o IMC e de ambos os sexos, cujo objetivo será a busca por uma melhor qualidade de vida. Serão realizados encontros mensais, com uma equipe multiprofissional auxiliando nesse processo.

RESULTADOS

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Número elevados de pessoas com sobrepeso e obesidade, devido a adoção de hábitos alimentares errôneos	Propor estratégias de prevenção e promoção de saúde junto à comunidade	2 meses	Realização de treinamento para todos os profissionais das equipes de Saúde da Família	Coordenadora de educação permanente e Coordenadora da atenção básica
	Organizar rotinas de grupos para pratica de atividade física com cronograma fixo e regular	1 mês	Oferecer aulas e orientação de atividade física acompanhada por profissional	Fisioterapeuta e Educador Físico do NASF
	Instituir plano terapêutico ampliado com enfoque em mudanças do estilo de vida para os participantes do grupo	1 Ano	Elaborar folders, cartazes, dinâmicas bem ilustrativas para as ações Reuniões mensais com os participantes	Nutricionista Do NASF
	Criar hábitos alimentares saudáveis	6 meses	Acompanhamento Nutricional pela	Nutricionista do NASF

			Nutricionista com avaliação mensal antropométrica e dieta	

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

A partir do trabalho, pretende-se dar aos participantes oportunidades de conhecimento e um acompanhamento no processo de mudanças alimentares. Como os benefícios dessa intervenção, espera-se reduzir o risco para desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e melhorar a qualidade de vida dos participantes.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, C. A. A. **Dietoterapia na obesidade e doenças afins**. São Paulo: (s.n.). 2000. 242p.

ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (org.). **Família, redes, laços e políticas Públicas**. 3a. edição. São Paulo: Cortez, 2007.

ALVES, G.G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 1, p. 319-325. 2011.

AYRES, J.R.C.M., O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade,** v.13, n.3, p.16-29, set-dez 2004.

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família:** volume 1. Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf>. Acesso em: 13 jul.2019.

CAMPOS G.W.S, DOMITTI A.C., Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde.**Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev., 2007.

CAMPOS, G.W.S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde, **Ciência& Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 393-403, 2015.

CHEMIN, S. M.; MURA J. D. P. **Tratado de Alimentação Nutrição e Dietoterapia.** 2°ed. São Paulo: ed. ROCA, 2010.

CUPPARI, Lílian. **Nutrição Clínica no Adulto**. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar -Nutrição -Nutrição Clínica no Adulto -3ª Ed. 2014 -Lilian Cuppari.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. **Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade:** banco de dados. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrpi.def. Acesso em: 10 de julho 2019.

FALKENBERG, M. B. et. al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 3, p. 847-852. 2014.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **RevBrasEnferm**, Brasília. v. 63, n. 4, p. 567-73, jul-ago. 2010.

GAZZINELLI, M. F. C. et. al. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 553-571, set./dez. 2013.
JANICE, L; RAYMOND, L.; KATHLEEN MAHAN, SYLVIA ESCOTT-STUMP. **Alimentos, nutrição e dietoterapia.** 13ªed.:edElseve, 2013.

MALTA, D. C. et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 11, p. 4301-4311. 2014.

BRASIL- MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **SIAB:** manual do sistema de Informação de Atenção Básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. –1. R., 4.ª reimpor. –Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Fundamentos Técnico-Científicos e Orientações Práticas para o Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Parte 2:** Desenvolvimento, Brasília, 2019.

VITOLO, M.R. **Nutrição:** da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2014.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Diminuindo diferenças:** a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão. Rio de Janeiro: OMS; 2017 [acesso em 15 jul. 2019].

OPAS-Organização Pan-Americana de Saúde. **Guia Alimentares de criança menor de dois anos**: bases cientificas. Brasília, 2014.