

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Curso de Especialização em Saúde da Família

**PORQUE AS PESSOAS CADASTRADAS QUE ESTÃO
OBESAS E JÁ FORAM ATENDIDAS E ORIENTADAS
CONTINUAM SEM PERDER PESO?**

Projeto de intervenção

Carla Fabiana Pinheiro

**Orientadora:
Dr. Ana Lucia de Moraes Horta**

**SÃO PAULO
2014**

Sumário

1. Introdução	
1.1. Identificação e apresentação do problema	2
1.2. Justificativa da intervenção	2
2 Objetivos	
2.1. Objetivo geral	3
2.2 Objetivos específicos	3
3. Revisão de Literatura	3
4. Metodologia	
4.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	7
4.2. Contexto da intervenção	7
4.3. Estratégias e ações	7
4.4. Avaliação e monitoramento	8
5. Resultados Esperados	9
6. Cronograma	9
7. Referências	9
8. Anexo	10

1 INTRODUÇÃO

1.1. Identificação e apresentação do problema

O problema que identifiquei em meu ambiente de trabalho foi a obesidade, realmente me deparei com uma situação que logo de início me chamou bastante a atenção, não somente por encontrar obesos e obesos mórbidos logo nas primeiras consultas, mas que estes mesmos pacientes já tinham sido pesados, orientados, reconhecidos por outros profissionais e os mesmos seguiam sem nenhuma melhoria ou mais obesos do que inicialmente se foi detectado.

Também podemos levar em consideração a existências de comorbidades associadas à obesidade como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, falta de exercício físico, resistência a insulina, obesidade central compondo assim a síndrome metabólica, e juntamente com isso aumento de consumo de alimentos enlatados, com grande quantidade de sal, associado a isso também troca de refeições completas por lanches e refeições rápidas o que tem aumentando o índice de obesidade em nosso país.³

Acredito que seria importante conceitualizar a obesidade segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) que se define como o acúmulo anormal de gordura no organismo que pode levar a determinadas complicações as quais já mencionei, centralizo novamente entender esse conceito para partir em busca de encontrar as devidas soluções e intervenções.² Gostaria também de mencionar o prejuízo na saúde mental que a obesidade pode acarretar como depressão, ansiedade e outros, nos dando a devida dimensão do grave problema de saúde e das várias esferas que pode atingir.

1.2. Justificativa da intervenção

Destaco de forma transcendental a interferência do exercício físico e da alimentação em adultos e sua valiosa importância no se diz respeito à obesidade, onde a associação de adequada alimentação e exercícios físicos principalmente aeróbicos possui eficácia na redução da circunferência da cintura. ¹

Este produto tem como característica principal discutir o tema proposto visando dentro do ambiente de trabalho, alicerçar conceitos já trabalhados assim como orientações já conhecidas por parte dos pacientes, aproveitando para seguir os acompanhamentos dos sucessos alcançados.

O projeto de intervenção é de extrema importância para essa população, irá beneficiar de maneira prática ajudando a entender que muitas vezes existe a necessidades de aderir às mudanças que são necessárias para garantir longevidade e melhoria na qualidade de vida, promovendo saúde, bem estar não somente físico como também mental.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Capacitar os pacientes ajudando a eliminar ou reduzir os aspectos errôneos detectados em minha área de trabalho, fornecer informação necessária sobre obesidade, tratar os fatores de riscos já existentes com intenção de reduzir os danos pré-existentes e detectados nesta comunidade. Priorizar determinados grupos de riscos como hipertensos, diabéticos, cardiopatas da importância de uma alimentação saudável. Conscientizar e educar sobre como manter os sucessos já alcançados com intenção de minimizar a obesidade.

2.2 Objetivos Específicos

- Promover a promoção de saúde fornecendo informação necessária sobre alimentação saudável com mudanças nos hábitos alimentares desses pacientes.
- Incentivar aos que não se encontram nesta situação a adquirir condições necessárias para uma alimentação saudável, proporcionando informações sobre obesidades, causas e consequências.
- Proporcionar educação continuada a essa comunidade com intenção de reciclar as informações já existentes, adicionar outras informações novas, tratando de escutar as dúvidas mais frequentes deste grupo, visando melhoria em sua qualidade de vida atual e futura.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A Obesidade hoje é um grave problema de saúde da nossa sociedade, existem vários trabalhos e estudos sobre esse tema que esta atingindo cada vez mais pessoas de todas as idades e classes sociais. ¹

A Organização mundial de saúde conceitualiza a obesidade como o acúmulo anormal de gordura no organismo que pode prejudicar a saúde e causar diversas outras comorbidades no indivíduo. ¹

Dentre as principais causas de obesidade podemos destacar o sedentarismo, alimentação inadequada, nível sócio econômico, fatores psicológicos, desmame precoce, fumo e álcool, pais obesos, além disso, vale a pena lembrar a grande incidência de depressão, ansiedade e transtornos de alteração da imagem corporal vista com frequência nestes pacientes. ¹

O excesso de peso atinge os adultos, idosos, crianças e adolescentes, ou seja, pode ocorrer em diversas faixas etárias, se destaca na população feminina com idade entre 45 e 64 anos. As medidas antropométricas mais utilizadas são Índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA), razão cintura quadril (RCQ). Podemos dizer que trata de obeso o indivíduo com IMC >30 , que se calcula com peso dividido pela altura ao quadrado, não se diferencia no indivíduo idoso, já o RCQ $>0,9$ do sexo feminino e $> 1,0$ no sexo masculino e avalia o índice de obesidade central, já a circunferência abdominal seria de 102 cm para os homens e 88 para as mulheres.²

Hoje em dia vemos com cada vez mais frequência devido à globalização e a vida urbana o consumo de comidas rápidas, tipo “fast food”, além disso, a grande incidência já se iniciando na infância e adolescência, a qual destacamos a presença do desmame precoce com incorporação de alimentos a dieta de comidas que não são saudáveis e apropriadas, no adulto a presença do sedentarismo e ingestão de gorduras, trocas de refeições completas por lanches e aumento de ingestão de doces e gulosinas.^{1,10}

Podemos dizer hoje que a obesidade é epidêmica no mundo, mas que atinge de forma brusca os países emergentes como Brasil, infelizmente é considerada um grave problema de saúde pública de nível mundial.³

Podemos nesta revisão também destacar alguns aspectos da obesidade no mundo, por exemplo, que se observou necessidade de mudanças nos padrões gerais para raça asiática devido a essas pessoas possuírem estilos de vida e alimentação distintos, na Índia que é um país populoso também seria necessário mudanças no corte para avaliação. Destacamos que é incomum a obesidade em países como China, Saara e Índia, e que no Japão as taxas são baixas (3%) mas que aumentaram nos homens e mulheres respectivamente.^{1,8,2,4}

Usando como exemplo os EUA, podemos destacar que apresentam hoje uma verdadeira epidemia de obesidade, verificou-se que nos anos 60-70 permanecia estável os níveis da doença, mas que aumentou nos 80-90 pelo menos 50%. Foi verificado também que na Inglaterra no ano de 1987 e 1997, o aumento da obesidade foi o dobro verificado na Holanda, outro dado importante visto quanto a obesidade mundial foi que se encontra com maior prevalência na população urbana comparada com a população rural, e que tem uma tendência de crescimento em populações de baixa renda e que se instala, mas precocemente em mulheres, gerando impactos sobre a qualidade de vida dos portadores sendo associado a diabetes mellitus tipo 2, HAS e dislipidemia que são fatores de risco em potencial para aumento de doenças cardiovasculares.^{3,8}

No Brasil a obesidade é considerada um problema relativamente recente, o Brasil de hoje é considerado país emergente, que antes sofria com o problema da desnutrição, se pensava então que a obesidade seria um problema somente de países desenvolvidos, hoje se instala que para ambas as situações podem ocorrer obesidade ou desnutrição, podemos dizer que a obesidade no Brasil sofreu variações ao longo do tempo e história. Entre 1975 e 1989 observou aumento da obesidade em todas as classes sociais e faixas etárias e que indivíduos mais favorecidos sofreram menos com essa questão, e que houve um ligeiro aumento entre homens, depois disso em 1996 obtidos pela pesquisa Nacional sobre demografia e saúde oferece os dados mais recentes da população feminina, que

revelou 12,7 % para mulheres e 8,8% para os homens, se observou também que regiões mais pobres no Brasil se encontram um pouco mais distantes da obesidade devido ao baixo poder aquisitivo, e que a medida que melhora o poder aquisitivo aumenta o consumo de determinados alimentos, destacando-se a importância de utilização de balance energético, incorporação de atividade física em contrapartida ao acesso à informação. Se constatou também um dado interessante a destacar que no Brasil a obesidade na área rural e urbana quanto as mulheres não houve destaque significativo, não sendo diferenciadas.³

A obesidade é considerada uma doença crônica não transmissível (DCNT), com história natural bem prolongada, fatores de risco que são associados, gera polêmicas quanto a sua conceptualização, ausência de microrganismos participantes, com complicações futuras que podemos dizer que caracterizam inclusive incapacidade física ou risco de morte.⁸

Se observou em estudos realizados com obesidade abdominal a importância da associação de exercícios físicos, principalmente aeróbicos, associados a troca nos hábitos alimentares a eficácia da redução da circunferência abdominal, trazendo consigo redução em fatores de risco e como consequência hábitos de vida mais saudáveis. Também podemos destacar a importância de apoio social na luta contra a obesidade, necessidade cada vez mais de informação sobre o assunto , reforçando vínculos entre pessoas e grupos contribuindo para trabalhar de forma positiva as formas de prevenção e com isso manutenção da saúde. Destacamos que vivemos uma cultura capitalista e, sobretudo consumista onde se detecta aumento de consumo de alimentos supérfluos como salgadinhos, doces, refrigerantes e que sempre o motivo para comer esta a frente: seja estando feliz ou triste.^{4,7}

Como já foi mencionado anteriormente a obesidade se trata de uma epidemia mundial, não podemos deixar de mencionar a presença da existência da gordura visceral e sua associação com a resistência a insulina, peças chaves do síndrome metabólico a qual também se destaca dentro deste síndrome as dislipidemias, HAS, DM tipo 2, tabagismo, intolerância a glicose, distúrbios da coagulação, microalbuminúria e hiperúremia associando isso tudo ao agravamento da doença coronariana. Se detectou o impacto do síndrome metabólico sobre a distribuição de gordura visceral também se detectou a importância de métodos práticos para identificação de indivíduos com obesidade intra abdominal e risco cardiovascular sendo práticos, inócuos, e com baixo custo minimizando o impacto no agravamento da mortalidade e suas complicações. Destaca-se a importância de mencionar que a gordura visceral diferente da subcutânea, favorece o quadro de resistência a insulina. Se constatou que a obesidade representa fator de risco importante de doenças crônicas como HAS, resistência a insulina, intolerância a glicose diabetes tipo 2, dislipidemia e obesidade compondo assim a síndrome metabólica, ressaltando neste artigo a importância da pratica de exercício físico para o tratamento da obesidade relata que se pode obter muitos benefícios com a prática do exercício e destaca a importância protetora do exercício físico no tratamento da obesidade.^{2,4,6}

No que se diz respeito às medidas de saúde pública se constatou a importância de medidas de prevenção da obesidade em um âmbito populacional cabendo também a outras áreas como especialistas em economia da saúde expor ao Estado as consequências físicas, financeiras e demais âmbitos da obesidade, na busca de seu

controle, também visa importância de encorajar hábitos alimentares mais saudáveis, aumento de atividade física e verificou-se a desvalorização dos programas de prevenção, incentivando a alimentação saudável e a prática de exercícios devendo ser ensinado na escola, para incorporação de comidas saudáveis e valorização da atividade física como tal, como se trata de grande desafio para os serviços de saúde no Brasil, é importante também o processo de educação nutricional, incluindo quando necessário a abordagem psicológica no processo também de manutenção quanto a perda de peso.^{3,7,8}

Quanto à promoção de saúde destacamos a experiência e ajuda do profissional nutricionista em toda a confecção do processo quando trabalha e estipula sua proposta de ação quanto aos hábitos alimentares voltadas para atendimento individual e coletivo. Destacamos também a importância da prevenção do nível primário de saúde, usando ações específicas de atuação para o planejamento de ações de saúde voltadas para implantação de ações específicas e diagnóstico precoce da obesidade, iniciando-se desde a primeira infância, uma atuação dinâmica de profissionais da saúde, reforçando ações já relatadas de promoção incentivando prática de exercícios, controle metabólico, e dieta saudável, ajudando a população a incorporar estilos de vida saudáveis para o bem estar da população diminuindo assim futuras consultas médicas e intervenções. Também se pode destacar a importância da educação popular neste processo que porque não chamar de “reeducação alimentar” para toda população.^{8,}

Destacamos para a questão do tratamento que a obesidade tem aumentado progressivamente e que esta associada ao aparecimento de doenças crônicas, ressalta que o tratamento clínico é fundamental, que existe o tratamento cirúrgico com objetivo principal de mudança de estilo de vida, estimulando a prática de atividade física, vale lembrar que as opções farmacológicas atualmente não são variadas, e que possuem muitos efeitos colaterais e ressalta a importância da dietoterapia em seu tratamento. Podemos em resumo dizer que o tratamento clínico inclui a parte não medicamentosa tão valiosa para o tratamento que se refere a atividade física, mudanças alimentares, como realizar as refeições mais tranquilamente, mastigar bem os alimentos, reforçar os esforços por parte do indivíduo contando com apoio familiar, lembrando que tratamento medicamentoso existe não sendo parte fundamental nem única no processo de emagrecimento sendo destacados 3 tipos: os que diminuem a fome, reduzem a ingestão e absorção de nutrientes, apresentando efeitos colaterais diversos como insônia, taquicardia, ansiedade, cefaleia, gastrites, etc, não vamos adentrar em este tópico porque não é meu objetivo de pesquisa, foi concluído quanto ao tratamento o difícil controle e mudanças do estilo de vida, e que a prática de atividade física é fundamental no tratamento, e que também se deve encontrar o fator causador como em qualquer outra doença, destacando-se também a importância da dietoterapia.^{7,10}

No tratamento da obesidade verificou-se que este assunto tem sido alvo de muitos estudos, porém seu tratamento nem sempre se parece ao esperado e que existe um manejo inadequado assim como sua manutenção.⁷

Acredito ter sido clara quanto a pergunta de pesquisa e ter dado de maneira simples e concreta a resposta de que porque é tão difícil perder peso mesmo sendo orientados, devido a várias causas que vem mudando no decorrer do tempo,

dificultando por varias partes passando pelo individuo, família, sociedade, meio em que vive, e momentos atuais de transição pelo qual passa a humanidade.

4 METODOLOGIA

4.1 Sujeitos envolvidos no beneficio da intervenção.

A intervenção que ocorrerá na Unidade Básica de Saúde da Família estará vinculada com toda equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde, dentista e aux. de saúde bucal.

A população esta constituída por 3278 pessoas dispostas em 882 famílias.

4.2 Contexto de Intervenção

Durantes as reconsultas de pacientes que já haviam sido atendidos e que são obesos se observou que não houve melhorias na qualidade de vida, alimentação, mudanças de hábitos alimentares e que se apresentam sem melhoria quanto à perda de peso.

O projeto poderá trazer melhorias a estes pacientes quanto ao aumento de peso apresentado x síndrome metabólica quando existem hipertensão arterial ou diabetes mellitus associados deverá conscientizar e ajudar a entender o processo de ganho de peso e como fazer para evita-lo, e ajudar por meio do método escolhido: estudo clínico randomizado.

Nosso público alvo será > 20 anos de idade até 65 anos de idade, foi escolhido como marcador imc > 40 o que caracteriza obesidade mórbida.

O uso da técnica se deve a também atingir o publico obeso, mas também trabalhar com os que não estão obesos aplicando a esse público formas de prevenção e promoção da obesidade.

As ações dirigidas aos pacientes obesos dar-se-ão em nossa unidade básica de saúde, salas de reuniões, consultório médico, ou quando haja necessidade num espaço disponibilizado para uso da comunidade (igreja católica) que sede o espaço sem vinculo ou não com a religião.

4.3 Estratégias e ações

Etapa 01

Deve ser iniciado o estudo com identificação de pacientes que já estão obesos e também seguindo o fluxo do método escolhido trabalhar com os pacientes que não estão obesos, mas que se encontram nos fatores de risco e fazendo parte da síndrome metabólica. Essa investigação será através de identificação durantes as consultas de enfermagem e do médico sob forma de história clinica então selecionar

os pacientes com obesidade mórbida como já foi dito anteriormente para em um primeiro momento serem abordados mais precocemente e os outros também sob forma de palestras serem identificados, educados e orientados.

Etapa 02

Os selecionados com obesidade mórbida serão avaliados primeiramente sendo preparada uma reunião exclusiva abordando temas principais sobre risco, complicações da obesidade iniciaremos palestra também sobre alimentação com ajuda de cartazes, power point com os alimentos que são considerados “vilões da dieta”. Penso também convocar a gerencia da unidade para participar para em futuro trabalhar com outras equipes. Também solicitar exames de rotina aos que necessitarem e ou mais algum exame que for necessário assim como encaminhamentos para nutrição e endocrinologia para aqueles que já estão na tentativa de perder peso há mais tempo.

Etapa 03

Agendamento posterior de Consulta individualizada separando tempo na agenda para isso, conscientizando para importância da consulta periódica e acompanhamento.

Etapa 04

Serão realizadas reuniões mensais na Unidade de saúde ou na igreja do bairro, para os pacientes escolhidos e que estão na obesidade mórbida, e realizaremos reuniões quadrimestrais ou semestrais ou não obesos mórbidos, mas que estão sobre peso ou em síndrome metabólica que quase sempre inclui o sobre peso no contexto geral.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Os pacientes serão ouvidos durante as reuniões para falar de seu caso se os mesmos desejarem como forma de troca de experiências, o que acham que foi negativo ou positivo e principalmente o que esperam de nosso projeto que vai ser chamado “Projeto Boa Saúde”.

Durante as reuniões de equipe será separado 30 minutos para falar do projeto para discutir desenvolvimento e as possíveis intervenções necessárias.

Também trabalharemos nas reuniões semestrais com outros pacientes dentro do síndrome metabólico e com sobre peso insistindo na prevenção da obesidade, falando de seus riscos gerais e limitações no cotidiano.

Trabalhar com questionário inicial destinado aos obesos mórbidos de forma simples com perguntas objetivas destinadas a saber alguns detalhes de que o esperam do projeto de intervenção que estão participando.

5 RESULTADOS ESPERADOS

Esperamos realmente adesão dos pacientes ao projeto, para diminuir seu peso e ganharem mais saúde, ter mais disposição e aproveitarem todo o benefício que isso pode oferecer, combater o consumo excessivo de gulosinas, refrigerantes, alimentos açucarados e todos os excessos conhecidos por todos, alcançando mais saúde e longevidade.

6. CRONOGRAMA

Cronograma 2014/2015	Julho 14	Agosto/Set2014	Outubro 2014	Nov/Dez 2014	Jan 2015	Fev/Mar 2015	Abril 2015
Elaboração do projeto	X	X					
Aprovação do projeto		X					
Revisão bibliográfica	X	X					
Apresentação para equipes e comunidades			X				
Intervenção				X	X		
Discussão e análise dos resultados						X	
Elaboração de relatório						X	
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade						X	X

7. Referências Bibliográficas

1 Barbieri AF. As causas da obesidade: uma análise sob a perspectiva materialista histórica. Rev da Faculdade de Educação Física da Unicamp. Campinas. 2012 jan-abri; 10(1): 153-133.

2 Cabrera MAS, Filho WJ. Obesidade em idosos: prevalência, distribuição e associação com hábitos e co- morbididades. São Paulo. 2001oct; 45(5).

3 Ferreira SRG. A obesidade como epidemia: o que pode ser feito em termos de saúde pública?. São Paulo. 2006.

4 Silva LLR, Rossell NF, Castilho AR, Silva SA, Liberali R. Avaliação da interferência do exercício físico e da alimentação em adultos com obesidade abdominal. São Paulo. 2008 maio-jun; 2(9): 266-256.

5 Filho FFR, Mariosa LS, Ferreira SRG, Zanella MT. Gordura visceral e síndrome metabólica: mais que uma simples associação. Rev Brasileira de Obesidade. São Paulo. 2006 abr; 50(2).

6 Almeida AAM, Santos CRP. O enfrentamento da síndrome metabólica em indivíduos obesos: a intervenção da atividade física. Rev Brasileira de Obesidade. São Paulo. 2007 set-out; 1(5): 34-24.

7 Souza JMB, Castro MM, Maia EMC, Ribeiro AN, Almondes KM, Silva NG. Obesidade e tratamento: desafio comportamental e social. Rev Brasileira de Terapias Cognitivas. Rio de Janeiro. 2005 jun; 1(1).

8 Pinheiro ARO, Freitas SFT, Corso ACT, Uma abordagem epidemiológica da obesidade. Rev de Nutrição. Campinas. 2004 out-dez; 17(4):533-523.

9 Magalhães R, Ferreira VA. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2007 jul ; 23(7): 1674-1681.

10 Borges CB, Borges RM, Santos JE. Tratamento clínico da obesidade. Ribeirão Preto. 2006 abr- jun; 39(2): 246-252.

ANEXO

Questionário de avaliação do “Projeto Boa Saúde”

1 Você gostou de participar do “Boa Saúde”?

() sim () não

2 Você está motivado a participar”?

() sim () não

3 O projeto ajudou você entender sobre obesidade e suas consequências?

() sim () não

4 Na sua opinião, quais foram os pontos positivos do projeto deste projeto?

5 Você já participou de outros projetos do gênero?

() sim () não

6 Se a resposta da questão acima foi sim? Porque você acha que não perdeu peso?

() sim () não

7 Você está disposto a fazer uma reeducação alimentar?

sim

não

8 Você pretende realizar outras atividades juntamente com o projeto e relacionadas com sua meta de redução de peso?

sim

não