

# **Curso de Especialização em Saúde da Família**

**Obesidade na atenção básica:  
Estratégia de intervenção com enfoque em reeducação alimentar e prática de  
exercícios físicos e seu impacto na prevenção e redução de comorbidade  
relacionadas a patologia**

Aluna: Fernanda Machado Scudeler

Orientadora: Vera Lucia Moldes (TCC 41)

São Paulo/SP  
2015

## Sumário

1. Introdução.....	3
2. Objetivos.....	5
2.1 Geral	
2.2 Específico	
2.3	
3. Metodologia.....	6
3.1 Cenário de intervenção	
3.2 Sujeitos da intervenção	
3.3 Estratégias e ações	
3.4 Avaliação e monitoramento	
4. Resultados Esperados.....	6
5. Cronograma.....	7
6. Referências Bibliográficas.....	7

## 1. Introdução

Obesidade é uma enfermidade crônica, que se caracteriza por um acúmulo excessivo de gordura corporal, a ponto de comprometer a saúde física e psicológica do indivíduo e reduzir a expectativa de vida <sup>(1)</sup>. Sua prevalência vem crescendo acentuadamente desde as últimas décadas, inclusive nos países em desenvolvimento, o que levou a doença à condição de epidemia global. <sup>(2)</sup>

Cerca de 1,1 bilhão de adultos e 10% das crianças têm, atualmente, sobrepeso ou obesidade. No Brasil, a prevalência de sobrepeso observada em pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2002-2003) foi de 41% para os homens e 39,2% para as mulheres <sup>(3,4)</sup>. Mais recentemente, dados nacionais apresentaram uma prevalência de 43% de sobrepeso e 16% de obesidade em mulheres de 15 a 49 anos de idade. A projeção para o ano de 2015 em nível mundial é de que aproximadamente 2,3 bilhões de adultos estarão com sobrepeso e mais de 700 milhões serão obesos <sup>(5,6)</sup>.

A obesidade infantil tornou-se um problema de saúde pública no Brasil com crescimento preocupante entre os anos de 2002 a 2009 segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar. Um estudo recente destacou a importância do aleitamento materno como fator protetor de obesidade infantil, quando a criança não recebe o leite materno ou quando a prática de amamentar é realizada por um período muito curto, as chances de esse lactente vir a apresentar obesidade na infância aumenta em 4%, de acordo com um estudo de meta-análise (NOVAES et. al, 2009). <sup>(7,8)</sup>

Para melhor entendimento a classificação a seguir mostra os diferentes graus de obesidade em adultos:

**1. TABELA I** <sup>(9)</sup>

Classificação	IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	Risco a Saúde
Normal	18,5 – 24,9	Habitual
Sobrepeso	25 – 29,9	Aumentado
Obesidade grau I	30 – 34,9	Moderado
Obesidade grau II	35 – 39,9	Grave
Obesidade grau III	> 40	Extremamente alto

O Ministério da Saúde divulgou um pesquisa que revela que quase metade da população brasileira está acima do peso. Segundo o estudo, 42,7% da população estava acima do peso no ano de 2006. Em 2011, esse número passou para 48,5%. O levantamento é da Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), e os dados foram coletados em 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal <sup>(10)</sup>.

O estudo revelou que o sobrepeso é maior entre os homens com a prevalência de 52,6% e entre as mulheres esse valor é de 44,7%. Sendo que nos homens o excesso de peso tem início na juventude, entre 18 e 24 anos 29,4% já estão acima do peso; entre 25 e 34 anos são 55%; e entre 34 e 65 anos esse número sobe para 63%. Já entre as mulheres, 25,4% apresentam sobrepeso entre 18 e 24 anos; 39,9% entre 25 e 34 anos; e, entre 45 e 54 anos, o valor mais que dobra, se comparando com a juventude, passando para 55,9% <sup>(10)</sup>.

A pesquisa do Ministério da Saúde revela também que 34,6% dos brasileiros comem em excesso carnes com gordura e mais da metade da população (56,9%) bebe leite integral regularmente, tornando esse fator um dos principais responsáveis do excesso de peso e da obesidade no Brasil. Além disso, 29,8% dos brasileiros consomem refrigerantes pelo menos cinco vezes por semana. Por outro lado, apenas 20,2% ingerem a quantidade recomendada pela Organização Mundial de Saúde de cinco ou mais porções por dia de frutas e hortaliças <sup>(10)</sup>.

De acordo com o Ministério da Saúde, o sedentarismo aumenta com a idade. Entre homens entre 18 e 24 anos, 60,1% praticam exercícios. Esse percentual reduz para menos da metade aos 65 anos (27,5%). Entre mulheres de 25 a 45 anos, 24,6% se exercitam regularmente. A proporção é de apenas 18,9% entre mulheres com mais de 65 anos <sup>(10)</sup>.

O estudo faz também o levantamento de prevalência de obesidade segundo as capitais do Brasil; Macapá ocupa o primeiro lugar (21,4%), seguida por Porto Alegre (19,6%), Natal (18,5%) e Fortaleza (18,4%). As capitais com menor quantidade de obesos são: Palmas (12,5%), Teresina (12,8) e São Luís (12,9%). Em São Paulo, a proporção de obesos é de 15,5%, no Rio de Janeiro é percentual é de 16,5% e no Distrito Federal os obesos representam 15% da população <sup>(10)</sup>.

A obesidade é considerada um fator de risco importante para doenças crônicas não transmissíveis e não infecciosas, como problemas respiratórios, dermatológicos, distúrbios do aparelho locomotor e o favorecimento de enfermidades potencialmente letais como dislipidemias, doenças cardiovasculares, certos tipos de câncer e diabetes mellitus tipo 2 (WHO 1998) <sup>(11)</sup>.

Na década de 80, um pesquisador chamado Reaven, observou que doenças frequentes como hipertensão, alterações na glicose e no colesterol estavam, muitas vezes, associadas à obesidade. E mais que isso, essas condições estavam unidas por um elo de ligação comum, chamado resistência insulínica. A valorização da presença da Síndrome se deu pela constatação de sua relação com doença cardiovascular. Quando presente, a Síndrome Metabólica está relacionada a uma mortalidade geral duas vezes maior que na população normal e mortalidade cardiovascular três vezes maior <sup>(12)</sup>.

Síndrome Metabólica corresponde a um conjunto de doenças cuja base é a resistência insulínica. Pela dificuldade de ação da insulina, decorrem as manifestações que podem fazer parte da síndrome. Não existe um único critério aceito universalmente para definir a Síndrome. Os dois mais aceitos são os da Organização Mundial de Saúde (OMS) e os do National Cholesterol Education Program (NCEP) - americano. Porém o Brasil também dispõe do seu Consenso Brasileiro sobre Síndrome Metabólica, documento referendado por diversas entidades médicas. Segundo os critérios brasileiros, a Síndrome Metabólica ocorre quando estão presentes três dos cinco critérios abaixo <sup>(12)</sup>.

1. Obesidade central - circunferência da cintura superior a 88 cm na mulher e 102 cm no homem;
2. Hipertensão Arterial - pressão arterial sistólica maior que 130 e/ou pressão arterial diastólica maior que 85 mmHg;
3. Glicemia alterada (glicemia maior que 110 mg/dl) ou diagnóstico de Diabetes;
4. Triglicerídeos maior que 150 mg/dl;

## 5. HDL colesterol menor que 40 mg/dl em homens e menor que 50 mg/dl em mulheres

Dados atuais estimam que no ano de 2020 as doenças cardiovasculares serão a principal causa global do total de doenças e, por consequência, a principal causa de mortalidade de população <sup>(13,14,15)</sup>.

Tal fato reflete a importância dos fatores de riscos das doenças cardiovasculares, sendo fatores não modificáveis: idade, sexo, antecedentes pessoais e familiares; e como fatores modificáveis relacionados diretamente às dislipidemias: mudanças de estilo de vida, como dieta e atividade física, com redução da hipercolesterolemia, controle da hipertensão arterial e cessação do tabagismo <sup>(15,16,17)</sup>.

Devido a gravidade deste problema de saúde pública e para evitar que a prevalência da obesidade continue crescendo, surge a necessidade de adotar-se medidas de prevenção na atenção básica, as quais podem ser feitas através do aumento do gasto calórico pelo exercício ou pela diminuição na ingestão calórica <sup>(18)</sup>.

Sabemos que a alimentação é uma necessidade humana vital, na qual a comida e o ato de se alimentar representam elementos de interação humana familiar e social, com conotações simbólicas <sup>(19)</sup>.

O comportamento alimentar é um fenômeno complexo, que vai além do ato de comer. Desse modo, o ato de comer transcende o valor nutritivo e as características sensoriais do alimento, possuindo motivações ocultas relacionadas às carências psicológicas e às vivências emotivas e conflituosas que independem da fome, portanto ao abordar este tema de obesidade é importante estabelecer orientações para a família como um todo, incentivando a reeducação alimentar e mudanças no estilo de vida tornando-se uma atividade diária da família e melhorando estes índices mostrados acima em um período a longo prazo porém permanente <sup>(20, 21)</sup>.

O objetivo deste estudo é propor uma estratégia de intervenção na atenção básica com orientações dietéticas e prática de exercícios físico visando a prevenção primária da obesidade e controle de comorbidades associadas a esta doença.

A justificativa deste projeto de intervenção é a preocupação com o aumento dos número de indivíduos obesos, e com este fato há também o aumento das comorbidades relacionadas a obesidade.

## 2. Objetivos

O objetivo deste estudo é propor uma estratégia de intervenção na atenção básica com orientações dietéticas e prática de exercícios físico visando a prevenção primária da obesidade e controle de comorbidades associadas a esta doença.

A metodologia tem como objetivo abranger também os familiares destes pacientes para que essas orientações de mudança de estilo de vida sejam propagadas para dentro de suas casas e atingindo o maior número de indivíduos possíveis para se construir estilos de vida saudáveis e diminuir o número de comorbidades associadas a obesidade.

## 3. Metodologia

O estudo e projeto de intervenção ocorrerá na Unidade Básica de Saúde Jardim Guairacá, localizada na Rua Erva Imperial, 501 no Bairro Parque São Lucas, zona

Sudeste de São Paulo. A coleta de artigos citados neste texto foi realizada via Medline e Lilacs, e teve como fator limitante, a indisponibilidade de alguns artigos na íntegra via Internet e bibliotecas do Brasil.

O projeto de intervenção busca trazer melhorias para todos os pacientes desta unidade, não apenas aquelas com diagnóstico de distúrbios do peso como sobrepeso ou obesidade mas também aqueles que buscam mudanças do estilo de vida com alimentação saudável e prática de exercícios físicos, com o objetivo de prevenção de comorbidades, o estudo busca abranger principalmente adultos.

Devido a gravidade deste problema de saúde pública e para evitar que a prevalência da obesidade continue crescendo, surge a necessidade de adotar-se medidas de prevenção na atenção básica, as quais podem ser feitas através do aumento do gasto calórico pelo exercício ou pela diminuição na ingestão calórica.

Refletindo sobre o parágrafo acima a estratégia proposta para esta intervenção consiste em formar grupos de pacientes com encontros quinzenais.

No primeiro encontro será realizado a aferição de peso, estatura, circunferência abdominal e Pressão Arterial deste paciente, lembrando que o objetivo deste estudo não é tratar as comorbidades associadas diretamente com medicações e sim mostrar para a população que a redução do peso é o principal tratamento e o mais efetivo para controlar a comorbidade chamada Hipertensão Arterial e a medida da circunferência abdominal é um dos parâmetros para definirmos a Síndrome Metabólica, a qual acima de certos valores descritos na introdução, circunferência da cintura superior a 88 cm na mulher e 102 cm no homem; tem forte associação como fator de risco para Doenças Cardiovasculares.

Todas essas informações e a importância delas será oferecida para os pacientes junto com uma dieta balanceada com os principais nutrientes, combinando proteínas, carboidratos, verduras e saladas de forma saudável e correta para assim os pacientes terem uma orientação para seguir e maior aderência ao projeto de intervenção.

O estudo poderá contar com a ajuda de equipe multidisciplinar como nutricionista e educador físico, aumentando assim a taxa de efetividade e a adesão da população ao estudo.

A avaliação e monitoramento destes pacientes será feito em encontros quinzenais, com todas essas medidas repetidas e a cada encontro novas informações e palestras de alimentação saudável, prática correta de exercícios, benefícios do emagrecimento, comorbidades associadas a obesidade e a importância de não desistir de uma vida saudável. Com o monitoramento das medidas será possível avaliar a efetividade do projeto de intervenção e se há necessidade de mudanças na abordagem desses pacientes.

#### **4. Resultados esperados**

Neste projeto de intervenção o resultado esperado é a redução da obesidade em nosso meio, com práticas saudáveis na rotina dos pacientes e emagrecimento de forma correta e duradoura. Tornar estes pacientes de alto risco para comorbidades fatais como baixo risco e orientar sobre a importância de manter um estilo de vida saudável, além de reduzir o peso, conseguir reduzir a circunferência abdominal e controlar melhor os casos de Hipertensão Arterial Sistêmica.

Se todos estes resultados forem atingidos pode-se dizer que a intervenção foi bem

sucedida, o objetivo foi cumprido e a vidas dos pacientes que participaram e também dos seus familiares mudou para melhor e não só por um curto período mas sim de uma forma permanente.

## 5. Cronograma

Atividades	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Elaboração do Projeto	X	X					
Estudo na Literatura	X	X	X	X	X	X	X
Início do projeto de intervenção			X				
Coleta de dados			X	X	X	X	
Discussão e Análise dos Resultados						X	
Revisão Final e digitação						X	
Entrega do trabalho final							X

## 6. Referências

1. Carvalho KMB. Obesidade. In: Cuppari L. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar - nutrição clínica no adulto. São Paulo. Manole. 2002. p. 131-150
2. Campos MA. Musculação e Obesidade. Sprint. 2000; 106:42- 48.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2002-2003. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2006.
4. Ministério da Saúde. PNDS 2006. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – Relatório. Brasília/DF, 2008. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio\\_final\\_pnds2006.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf).

5. Freitas HCP, Navarro F. O chá verde induz o emagrecimento e auxilia no tratamento da obesidade e suas comorbidades. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo v. 1, n. 2, p. 16-23, Mar/Abr, 2007. ISSN 1981-9919.

6. World Health Organization (WHO). Obesity and overweight. Num. 311. 2006. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>.

7. Novaes JF, Lamounier JÁ, Franceschini SCC, Priore SE. Effects of breastfeeding on children's health in the short and long run. Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. = J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, v. 34, n. 2, p. 139-160, 2009.

8. Antonius TS., A importância do aleitamento materno como rotina dos serviços de saúde no apoio à prevenção da obesidade infantil. Centro Universitário de Brasília, publicado online <http://hdl.handle.net/235/4682>. 2013

9. Cheah MH, Kam CA. Obesity: basic science and medical aspects relevant to anaesthetists. Anaesthesia, 2005;60:1009-1021.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2009 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 150 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde) ISBN

11. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva. 1998.

12. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – Conceito de Síndrome Metabólica – Rio de Janeiro

13. Siqueira AFA, Abdalla DSP, Ferreira SRG. LDL: from metabolic syndrome to instability of the atherosclerotic plaque. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2006;50:334-43.

14. Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Kasper DL, Longo DL, Jameson JL. Harrison Medicina Interna. 17a Ed. São Paulo: McGraw-Hill; 2009.

15. Jesus CR, Pereira MS, Schaefer JCF, Silvestre BC, Trevisol DJ, Trevisol FSJ. Avaliação dos níveis lipídicos na população adulta do estudo ESATU: associação com a obesidade. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 58 (1): 38-43, jan.-mar. 2014

16. Volp ACP, Alfenas RCG, Costa NMB, Minim VPR, Stringueta PC, Bressan J. Capacidade dos biomarcadores inflamatórios em predizer a síndrome metabólica. Arq Bras Endocrinol Metab. 2008;52(3):537-

17. Hotamisligil GS, Erbay E. Nutrient sensing and inflammation in metabolic diseases. Nat Rev Immunol. 2008;8:923-34.



18. Ammon PK. Individualizing the Approach to Treating Obesity. *The Nurse Practitioner*. 1999; 24(2):27- 41. E *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano* Volume 6 – Número 1 – p. 72-81 – 2004

19. Lawrence M. *A experiência anoréxica*. São Paulo: Summus Editorial; 1991.

20. Santacruz H. Anorexia y bulimia: conflictos con el cuerpo. *Acta Méd Colomb*. 1997; 22(3):105-10.

21. Souto S, Ferro B, Nobre JS. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. *Rev. Nutr.* [online]. 2006, vol.19, n.6, pp. 693-704. ISSN 1415-5273.