



**Especialização em Saúde da Família –
Modalidade a distância – Profissionais da
Atenção Básica – UNA-SUS**

**Obesidade. Um problema de saúde em nossa área de
abrangência.**

**Autor: Juan Carlos Casalís Macías
Orientador: Rodrigo Sebilhano Perenette**

São Paulo

Janeiro

2015

Sumário

• Introdução	3
• Identificando e apresentando o problema.....	3
• Justificativa da intervenção	4
• Objetivos.....	5
• Objetivo Geral.....	5
• Objetivos específicos.....	5
• Revisão Bibliográfica.....	6
• Metodologia.....	9
• Cenário do estudo.....	9
• Sujeitos da intervenção	9
• Estratégias e ações	9
• Avaliação e monitoramento.....	9
• Resultados esperados.....	10
• Cronograma	10
• Referencias	11
• Anexo.....	12

• INTRODUÇÃO

1.1 Identificando e apresentando o problema.

A obesidade definida como um excesso de tecido adiposo, que sempre se manifesta por um peso inadequado, é uma condição que afeta a sujeitos de todas as idades e sexo; além disso, associa-se ou favorece a aparição de outros processos patológicos como diabetes, hipertensão arterial, hiperlipoproteïnemias, artrose e afecções respiratórias, o qual faz que a morbimortalidade do obeso seja maior do que do sujeito com peso adequado, feito intuído e posto de manifesto já pelo Hipócrates faz dois mil anos, quem manifestava que "a morte súbita é mais freqüente no sujeito obeso que no magro".⁽¹⁾

A OMS (Organização Mundial da Saúde) define como obesidade quando o IMC (índice de massa corporal, quociente entre a estatura e o peso de um indivíduo ao quadrado) é igual ou superior a 30 kg/m² ⁽²⁾. Também se considera signo de obesidade um perímetro abdominal em homens maior ou igual a 102 cm e em mulheres maior ou igual a 88 cm.

Segundo a origem da obesidade, esta se classifica nos seguintes tipos:

1. Obesidade exógena: A obesidade devida a um regime alimentício inadequado em conjunção com uma escassa atividade física.

2. Obesidade endógena: A que tem por causa alterações metabólicas. dentro das causas endógenas, fala-se de obesidade endocrina quando está provocada por disfunção de alguma glândula endocrina, como a tireóide (obesidade hipotireóidea) ou por deficiência de hormônios sexuais como é o caso da obesidade gonadal.

Na atualidade, o excesso de peso (sobrepeso e obesidade) constitui um dos problemas mais importantes de saúde pública no mundo, dada sua magnitude, a rapidez de seu incremento e o efeito negativo que exerce sobre a saúde da população que padece-o. A importância do sobrepeso e a obesidade estriba em que são fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (incluídas as cardiovasculares, a diabetes e o câncer) e em que aumentan significativamente el riesgo de muerte prematura e o uso dos serviços de saúde.

Em 2008, 1400 milhões de adultos (de 20 e mais anos) tinham sobrepeso. dentro deste grupo, mais de 200 milhões de homens e perto de 300 milhões de mulheres eram obesas. Em 2013, mais de 42 milhões de meninos menores de cinco anos tinham sobrepeso. ⁽³⁾

O sobrepeso e a obesidade são o sexto fator principal de risco de falecimento no mundo. Cada ano falecem ao redor 3,4 milhões de pessoas adultas como conseqüência do sobrepeso ou a obesidade. ⁽³⁾

Atualmente, México e Estados Unidos ocupam os primeiros lugares de prevalencia mundial de obesidade. ⁽⁴⁾

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) publicou, em agosto de 2010, os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008–09), indicando que o peso dos brasileiros vem aumentando nos últimos anos. O excesso de peso em homens adultos saltou de 18,5% para 50,1% — ou seja, metade dos homens adultos já estava acima do peso — e ultrapassou, em 2008–09, o excesso em mulheres, que foi de 28,7% para 48%.⁽⁵⁾

O 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.⁽⁶⁾

Segundo o Ministério da Saúde, Porto Alegre é a capital que possui a maior quantidade de pessoas com excesso de peso (55,4%), seguida por Fortaleza (53,7) e Maceió (53,1). Já na lista das capitais que possuem o menor índice de pessoas com sobrepeso estão São Luís (39,8%), Palmas (40,3%), Teresina (44,5%) e Aracaju (44,5%). São Paulo apresenta 47,9% de pessoas com excesso de peso. A proporção no Rio de Janeiro é de 49,6%, e no Distrito Federal é de 49,1%. Já a capital com mais obesos é Macapá (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.⁽⁶⁾

1.2 Justificativa da intervenção.

Em nossa área de abrangência, Posto de Saúde da Família (PSF) Jardim América no município de Itaquaquetuba, Estado de São Paulo, temos uma população total de 5741 habitantes e deles 2772 (48,28%) tem sobrepeso e 908 (15,81%) são obesos. Na maioria dos casos acompanha-se de outras doenças crônicas não transmissíveis.

As equipes de saúde organizam um dia na semana, chamado “hiperdia”, para medir os níveis de glicemia em jejum com glicômetro e aferir a pressão arterial dos pacientes, mas ainda não foram organizadas atividades com grupos de obesos.

Assim, foi decidido um trabalho de intervenção nesta temática da obesidade, diante da dificuldade de controle destes pacientes e a necessidade de melhora do cuidado.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Modificar hábitos e estilo de vida dos pacientes obesos da UBS Jardim América, em Itaquaquecetuba, São Paulo.

2.2 Objetivos Específicos.

- Orientar os pacientes obesos, propiciando o conhecimento de sua doença.
- Aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento nutricional e a prática de atividades físicas para o controle da obesidade.
- Criação de um grupo de pacientes obesos.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A obesidade é um dos problemas mais importantes que a Saúde Pública enfrenta hoje no Brasil e em outros países do mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que, atualmente nos países desenvolvidos, ela seja o principal problema de saúde a enfrentar.

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. Este valor é obtido dividindo o peso da pessoa pelo quadrado da sua altura.⁽²⁾

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 sejam causados principalmente por 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.⁽⁷⁾

Classificação:

IMC (kg/m ²)	Classificação ⁽⁸⁾	Risco de comorbidades
< 18,50	baixo peso	baixo
18,50–24,99	variação normal	médio
25,00–29,99	pré-obesidade	aumentado
30,00–34,99	obesidade classe I	moderado
35,00–39,99	obesidade classe II	grave
≥ 40,00	obesidade classe III	muito grave

A etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, resultando da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais.⁽⁹⁾

Há aumento significativo da prevalência da obesidade em diversas populações do mundo, incluindo o Brasil. Há três componentes primários no sistema neuroendócrino envolvidos com a obesidade: o sistema aferente, que envolve a leptina e outros sinais de saciedade e de apetite de curto prazo; a unidade de processamento do sistema nervoso central; e o sistema eferente, um complexo de apetite, saciedade, efetores autonômicos e termogênicos, que leva ao estoque energético.⁽⁹⁾

A obesidade deve ser reconhecida como uma enfermidade e tratada como tal. O paciente deve compreender que a perda de peso é muito mais que uma medida cosmética e visa à redução da morbidade e mortalidade associadas à obesidade. Perdas de 5 a 10% do peso corpóreo inicial são associadas a reduções significativas de pressão arterial, glicemia e valores séricos de lipídios.⁽¹⁰⁾

Independente da maneira a ser conduzido (dietético, medicamentoso ou cirúrgico), o tratamento da obesidade exige identificação e mudança de componentes inadequados de estilo de vida do indivíduo incluindo mudanças na alimentação e prática de atividade física.⁽¹⁰⁾

Em estudos controlados, com atribuição ao azar, analisaram várias terapias conductuales, farmacológicas e cirúrgicas para perda de peso. Em geral, as intervenções conductuales com mudanças do estilo de vida, inclusive dieta e exercício, e as terapias farmacológicas, funcionam para alcançar perda modesta de peso enquanto os pacientes se apegam à intervenção. A intervenção cirúrgica bariátrica, que se recomenda para obesidade mais grave, leva a maior perda de peso, mas requer supervisão médica e manejo dos efeitos secundarios relacionados com intervenção cirúrgica, de por vida.⁽¹¹⁾

Características dos medicamentos para o tratamento da obesidade.⁽¹⁰⁾

Farmaco	Mecanismo de ação	Dose	Efeitos colaterais
Serotoninérgicos			
Fluoxetina	Inibição da recaptção da serotonina	20 - 60 mg/dia	Cefaléia, insônia, ansiedade, sonolência e diminuição da libido
Sertralina	Inibição da recaptção da serotonina	50 - 150 mg/dia	Cefaléia, insônia, ansiedade, sonolência e diminuição da libido
Serotoninérgicos e Catecolaminérgicos			
Sibutramina	Cefaléia, insônia, ansiedade, sonolência e diminuição da libido	10 - 20 mg/dia	Boca seca, constipação, taquicardia, sudorese, eventualmente aumento da pressão arterial
Inibidor da absorção intestinal de gorduras			
Orlistat	Atua no lúmen intestinal inibindo a lipase pancreática que é uma enzima necessária para a absorção de triglicerídeos	No máximo 120 mg, em 3 tomadas diárias, antes das refeições.	Esteatorréia (diarréia gordurosa), incontinência fecal, interfere na absorção das vitaminas A, D, E e K, necessitando de suplementação

Dez passos para uma alimentação saudável.⁽¹²⁾

1. Aumente e varie o consumo de frutas, legumes e verduras. Coma-os 5 vezes ao dia.
2. Coma feijão no mínimo 4 vezes por semana.
3. Reduza o consumo de alimentos gordurosos e frituras para no máximo 1 vez por semana.
4. Reduza o consumo do sal. Tire o saleiro da mesa.
5. Faça pelo menos 3 refeições principais e 1 lanche por dia. Não pule as refeições.
6. Reduza o consumo de doces, bolos, biscoitos e alimentos ricos em açúcar para no máximo 2 vezes por semana.

7. Reduza o consumo de álcool e refrigerantes. Evite o consumo diário. A melhor bebida é a água.
8. Aprecie a sua refeição. Coma devagar.
9. Mantenha o seu peso dentro de limites saudáveis - veja nos serviços de saúde se seu IMC está entre 18,5 e 24,9 kg/m².
10. Seja ativo. Acumule 30 minutos de atividade física todos os dias. Caminhe pelo seu bairro, suba escadas, não passe muitas horas assistindo TV.

4. METODOLOGIA

4.1 Sujeitos da intervenção.

Este trabalho de intervenção envolve 908 pacientes obesos cadastrados pela equipe de saúde da UBS Jardim América.

A área de abrangência tem um total de 5741 pacientes, distribuídos em 1.438 famílias.

Participarão deste trabalho: médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde, auxiliar de enfermagem, motorista e gestor de saúde.

4.2 Cenário da intervenção.

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da UBS Jardim América, em Itaquaquecetuba, São Paulo.

4.3 Estratégias e ações

Os pacientes obesos serão distribuídos em quatro grupos, em que será trabalhado um grupo por semana. Palestras serão organizadas pela equipe de saúde sobre Obesidade - após aplicação de um questionário para avaliar o conhecimento da doença (Anexo) - abordando a definição da doença, suas complicações e importância do tratamento não farmacológico; propiciará entender o tratamento nutricional e a importância da prática de atividades físicas, para seu controle.

Serão programadas consultas para esses pacientes obesos onde será acordado com os mesmos o tratamento farmacológico e nutricional e os exercícios físicos que deverão fazer durante o período programado.

Os pacientes que participarão do projeto de intervenção, serão chamados voluntariamente, a alimentação será discutida junto aos pacientes e a equipe de saúde e os exercícios físicos propostos serão principalmente caminhadas, começando com pouca carga e duração, diariamente, sem ultrapassar 120 minutos por dia.

4.4 Avaliação e monitoramento.

Serão monitorados em cada consulta a efetividade do tratamento no farmacológico ou farmacológico assim como a realização da atividade física e constará no prontuário de cada paciente. O médico avaliará seu Índice de Massa Corporal (IMC), mantendo o modificando a classificação dos pacientes.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Com este trabalho de intervenção, espera-se melhorar o controle metabólico dos pacientes com obesidade na UBS Jardim América, alcançando mudanças no estilo de vida e melhora da qualidade de vida destes pacientes.

6. CRONOGRAMA

Actividades		2014					2015	
		Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
1	Elaboração do projeto	X	X	X				
2	Aprovação do projeto					X		
3	Revisão Bibliográfica		X	X	X	X	X	
4	Apresentação para equipe e comunidade						X	
5	Intervenção						X	
6	Discussão e análise dos resultados						X	
7	Elaboração de relatório							X
8	Apresentação dos resultados para equipe e comunidade							X

7. Referencias Bibliograficas.

1. Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. 4ta Edición. La Habana. Cuba. Editorial Ciencias Médicas; 2002. Tomo III. Capítulo 36. Obesidad p. 284-88
2. Diez datos sobre la obesidad, clasificación del IMC, artículo en el sitio web de la OMS. Consultado el 6 de junio de 2011. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva no. 311. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.htm>
4. Sassi Franco. Obesity and the economics of prevention: fit not fat. Organization for the Economic Cooperation and Development: Paris, France; 2010
5. Juliana Steck. Obesidade cresce rapidamente no Brasil e no mundo. Jornal do Senado de 12 de março de 2013. [Internet]. Disponível em: <http://www12.senado.gov.br/jornal/edicoes/2013/03/12/obesidade-cresce-rapidamente-no-brasil-e-no-mundo>
6. Noticias. Números da Obesidade no Brasil [Internet]. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: <http://www.endocrino.org.br/numeros-da-obesidade-no-brasil/>
7. KUSHNER, Robert. Treatment of the Obese Patient (Contemporary Endocrinology). Totowa: Humana Press, 2007. p. 158.
8. SÉRGIO, António; et al. Programa Nacional de Combate à Obesidade. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2005. p. 11.
9. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (Abeso). OBESIDADE. 3 ed. São Paulo. AC Farmacêutica. 2009.
10. Carla B Nonino-Borges, Ricardo M Borges, José Ernesto dos Santos. TRATAMENTO CLÍNICO DA OBESIDADE. Ribeirão Preto - SP, Brasil. 2006.
11. David G. Gardner, Dolores Shoback, MD. Greenspan. Endocrinología Básica y Clínica. 9ª Ed. México. The McGraw-Hill Companies, Inc; 2012.
12. Ministério da Saúde. Obesidade. Cadernos de Atenção Básica - n.º 12. Brasília – DF. 2006.

ANEXO

Questionário para pacientes obesos:

- Você conhece o que é a Obesidade?

() Sim () Não

- Você conhece alguma de suas complicações?

() Sim. Quais? _____

() Não

- Você tem alguma doença crônica além da Obesidade?

() Sim. Qual? _____

() Não

- Come os seguintes alimentos?

Gorduras : () Sim () Não () Às vezes. Frequência:

Frituras: () Sim () Não () Às vezes. Frequência:

Frutas: () Sim () Não () Às vezes. Frequência:

Verduras: () Sim () Não () Às vezes. Frequência:

- Prática de Exercícios físicos

Caminhadas: () Sim () Não () Às vezes. Frequência:

Academia: () Sim () Não () Às vezes. Frequência:

Exercícios em casa: () Sim () Não () Às vezes. Frequência: