

**UNIFESP – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PACIENTES OBESOS E COM
SOBREPESO DA “USF VILA MARLENE” EM JUNDIAÍ/SP.**

**LETICIA HELENA DE SOUSA MARQUES
ORIENTADOR: PROF. MS. DR. JORGE LUÍS MARQUES FERNANDES**

**GUARULHOS/SP
NOVEMBRO/2014**

1 INTRODUÇÃO.

O tema explorado por este projeto de intervenção é um assunto largamente pautado em estudos voltados à saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas onde a obesidade e o sobrepeso são definidos como acúmulo anormal de gordura corporal, podendo trazer sérias implicações para saúde humana ⁽¹⁾. A etiologia da obesidade é complexa, multifatorial, resultante da interação genética e ambiental, mediada por fatores sociais, econômicos, endócrinos, metabólicos e psiquiátricos ⁽²⁾. Conseqüentemente, o tratamento da obesidade é complexo e deve ser multiprofissional e interdisciplinar, pois, mais do que a simples redução de peso, ele deve visar a mudanças no estilo de vida, que devem ser mantidas para sempre ⁽³⁾.

No Brasil, o excesso de peso em adolescentes aumentou de 2,6% para 11,8% nos meninos e de 5,8% para 15,3% nas meninas no período entre 1975 e 1997 ⁽⁴⁾. Dados mais precisos foram levantados no ano de 2009 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), através de uma pesquisa que envolvia estudantes do nono ano em todas as capitais brasileiras. O resultado da pesquisa apontou que a obesidade e o sobrepeso foram os principais problemas nutricionais identificados, visto que a prevalência de obesos foi de 7,2%, sendo as maiores proporções evidenciadas em Porto Alegre com 10,5%, Rio de Janeiro e Campo Grande, cada uma com 8,9% e Belo Horizonte com 7,2% ⁽¹⁾.

A adolescência é uma fase crítica para o desenvolvimento da obesidade, devido ao sedentarismo e práticas alimentares inadequadas ⁽⁵⁾. Exemplo destas práticas é o consumo de lanches hipercalóricos em substituição às principais refeições e elevada ingestão de alimentos ricos em açúcar, carboidratos refinados e gordura saturada ⁽⁵⁾. O consumo alimentar:

[...] tem sido relacionado à obesidade não somente quanto ao volume da ingestão alimentar, como também à composição e qualidade da dieta. Além disso, os padrões alimentares também mudaram, explicando em parte o contínuo aumento da adiposidade nas crianças [...], como o pouco consumo de frutas, hortaliças e leite, o aumento no consumo de guloseimas (bolachas recheadas salgadinhos, doces) e refrigerantes, bem como a omissão do café da manhã ⁽⁶⁾.

O consumo alimentar já foi revisto por diversos estudos que é algo difícil de quantificar, mas que há padrões e questionários desenvolvidos e aprimorados para avaliar se o consumo está sendo adequado ou não numa escala de acordo com a frequência do consumo dos alimentos. ⁽⁷⁾.

Indivíduos obesos apresentam pelo menos o dobro da chance de desenvolverem resistência à insulina, dislipidemia, apneia, doença da vesícula, doença coronariana, osteoartrite e gota ⁽⁸⁾. Doenças como o Diabetes Mellitus, doenças cardiovasculares, doença aterosclerótica, hipertensão arterial, transtornos ortopédicos e articulares, doenças de pele e maior risco cirúrgico, são alguns dos problemas enfrentados pelas crianças e adolescentes que chegaram obesos ou com sobrepeso à fase adulta ⁽⁴⁾. Já os problemas psicológicos, comprometimento da postura e alterações no aparelho locomotor, podem afetar precocemente as crianças e adolescentes obesos ou com sobrepeso ⁽⁹⁾. Outro fator importante no processo da construção de hábitos saudáveis na intervenção da obesidade é a educação alimentar que promove transformação, recuperação e promoção de hábitos alimentares saudáveis, pois pode proporcionar conhecimentos necessários à

autotomada de decisão, formando atitudes, hábitos e práticas alimentares sadias e variadas⁽¹⁰⁾.

O presente projeto de intervenção se justifica devido á uma série de fatores críticos. De antemão é importante salientar que uma grande parcela de crianças e adolescentes, que hoje estão com excesso de peso, manterá o problema também na vida adulta, já que os maus hábitos alimentares estabelecidos na juventude irão permanecer com elas, o que indica a importância da prevenção do ganho de peso excessivo nas primeiras décadas de vida das pessoas⁽⁵⁾.

As crianças, jovens e adultos obesos sofrem não só com problemas de saúde, mas podem apresentar baixa autoestima por enfrentarem situações de *bullying* (atos de violência física e/ou psicológica), pelo fato de serem “diferentes” fisicamente dos demais membros da sociedade. Desta maneira, fica claro o quão significativo é o impacto causado pela obesidade e o sobrepeso sobre as pessoas, tornando-se assim, relevante a realização do presente projeto, a fim de provocar maior reflexão e planejamento de ações a respeito da temática⁽¹¹⁾.

2 OBJETIVOS.

2.1 GERAL.

- Avaliação antropométrica população adscrita na unidade
- Conscientização sobre hábitos saudáveis de vida

2.2 ESPECÍFICO.

- Calculo índice massa corpórea
- Estratificação de risco cardiovascular/síndrome metabólica
- Melhora da dieta familiar
- Aderência à atividade física regular
- Diminuição de 10% peso corporal
- Diminuição da circunferência abdominal para níveis normais
- Melhora da autoestima

3. METODOLOGIA.

A intervenção proposta se realizará no espaço comunitário da Igreja local onde acontecerão as palestras, grupos de conversa e atividade física. A avaliação clínica será realizada na USF na Vila Marlene.

Inicialmente, os pacientes serão selecionados de acordo com a recomendação médica dando prioridade para aqueles com obesidade e comorbidades associadas tendo como prioridade a participação de adolescentes e adultos jovens num total de 30 participantes. As vagas remanescentes serão

disponibilizadas para os demais pacientes com sobrepeso e divulgadas em cartaz no mural de recados da USF e no mural de recados da Igreja.

As atividades serão desenvolvidas em um total de nove encontros, sendo realizada uma vez por semana, na terça-feira no período da tarde, num total de duas a três horas dependendo da necessidade do profissional que estará ministrando as palestras e de acordo com o interesse e participação do grupo.

No primeiro encontro, realizado na Unidade com participação do médico, serão avaliadas as medidas antropométricas (peso, altura, circunferência abdominal) com posterior cálculo do IMC (índice de massa corpórea), quantificação da porcentagem de gordura corporal com medida de dobras, se aplicável. Neste encontro será explicado o cronograma de atividades, a importância da participação em todas as atividades propostas, objetivos e expectativas. Será também aplicado um questionário alimentar na forma de perguntas levando em consideração a frequência alimentar ingerida pelas ACS (agente comunitário de saúde). Todas as informações serão registradas em ficha própria e anexadas ao prontuário de cada paciente.

O segundo encontro marcará o início das palestras sobre educação em saúde alimentar em parceria com o SESI/Nutrição. Nestes encontros, que totalizam quatro, será fornecida pelo serviço de nutrição orientações sobre os grupos alimentares, importância da boa alimentação para perda de peso e controle de comorbidades, forma de preparo, conservação e aproveitamento total dos alimentos mais disponíveis na nossa sociedade. Haverá momentos de atividade prática na cozinha do espaço comunitário da Igreja com troca de receitas e degustação, buscando trazer para realidade de cada um a possibilidade de uma alimentação mais saudável.

O sexto e o sétimo encontro será com o serviço de saúde mental da Prefeitura de Jundiáí que abordará os aspectos psicológicos e sociais que envolvem a obesidade com a finalidade de conscientização sobre o problema numa forma de aumentar a aderência ao programa.

O oitavo encontro será com o educador físico da rede básica de saúde do Município que explanará sobre a importância da atividade física, formas de realizar o exercício físico e no final abriremos espaço para proposição de grupos de atividades como: caminhada, academia, ginástica, dança com o objetivo de aumentar a aderência a prática de atividade física regular.

Após esse ciclo de palestras e atividades outra avaliação clínica se realizará da mesma forma que a primeira para registrar a eventual perda de peso durante o programa e as mudanças de hábitos ocorridas com o paciente e sua família. As avaliações clínicas serão realizadas pelo mesmo profissional para minimizar o erro de aferição e para melhorar o vínculo com a Unidade. O mesmo questionário alimentar será novamente preenchido pelo paciente junto com ACS.

Por fim todas as informações serão agrupadas e dispostas numa tabela para comparação e controle dos objetivos. Nesta consulta será marcada uma próxima para após dois meses do final do programa para assegurar a continuidade das mudanças de hábitos e reforçar o conhecimento sobre a importância da boa alimentação, atividade física e persistência nos objetivos.

4. RESULTADO ESPERADOS.

Com o programa proposto esperamos obter de forma geral mudanças nos hábitos de vida em relação à alimentação e prática de atividade física regular. De forma específica se espera uma redução de dez por cento do peso corporal inicial e redução da circunferência abdominal para níveis que não ofereçam risco cardiovascular, maior controle das comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia, hiperurecemia, por exemplo.

5. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Elaboração do projeto	X						
Aprovação do projeto		X					
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X				
Elaboração do projeto			X	X	X	X	
Revisão final e digitação					X	X	
Entrega do trabalho final						X	
Apresentação do projeto							X

6. REFERÊNCIAS

1. Gigante DP, Moura EC, Sardinha LMV. Prevalência de excesso de peso e obesidade e fatores associados, Brasil, 2006. Rev Saúde Pública 2009; 43(Supl 2): 83-9.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009. Comissão de Prevenção e Tratamento da Obesidade. Rio de Janeiro. [internet]. 2010 ago. [acessado em 2014 nov. 10]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/08/obesidade-atinge-mais-da-metade-da-populacao-brasileira-aponta-estudo>

3. Roth J, Qiang X, Marbán SL, Redelt H, Lowell BC. The obesity pandemic: where have we been and are we going? *Obes Res.* 2004; 12(2):88-100.
4. Kunkel N, Oliveira WF, Peres MA. Excesso de peso e qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes de Florianópolis, SC. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(2): 226-35.
5. Souza MCC, Tibúrcio JD, Bicalho JMF, Rennó HMS, Dutra JS, Campos LG, Silva ES. Fatores Associados à Obesidade e Sobrepeso em Escolares. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2014 Jul-Set; 23(3): 712-9.
6. Terres NG, Pinheiro RT, Horta BL, Pinheiro KAT, Horta LL. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(4): 627-33.
7. Greenwood JLJ, Murtaugh MA, Omura EM, Alder SC, Stanford JB. Creating a Clinical Screening Questionnaire for Eating Behaviors Associated with Overweight and Obesity. *JABFM* November–December 2008 Vol. 21 No. 6. doi: 10.3122/jabfm.2008.06.070265
8. Triches RM, Giugliani ERJ. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. *Rev Saúde Pública.* 2005; 39(5): 541:7.
9. Vargas ICS, Sichieri R, Pereira GS, Veiga GV. Avaliação de programa de prevenção de obesidade em adolescentes de escolas públicas. *Rev Saúde Publica* 2011; 45(1): 59-68.
10. Garcia RWD. Um enfoque simbólico do comer e da comida nas doenças. *Rev Nutr.* 1992; 5(1):70-80.
11. Carvalho-Ferreira JP; Cipullo MAT; Caranti DA; Masquio DCL; Andrade-Silva SG; Pisani LP; Dâmaso AR. Terapia interdisciplinar de mudança do estilo de vida melhora sintomas de compulsão alimentar e insatisfação com a imagem corporal em adultos obesos brasileiros. *Trends Psychiatry Psychother.* vol. 34 no.4 Porto Alegre 2012. [acessado em 2014 nov 11] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S2237-60892012000400008>
12. Must A, Spadano J, Coakley EH, Field AE, Colditz G, Dietz WH. The disease burden associated with overweight and obesity. *JAMA* 1999;282:1523-1529.

13. Bueno JM; Leal FS; Saquy LPL; Santos CB; Ribeiro RPP. Educação alimentar na obesidade: adesão e resultados antropométricos. Rev. Nutr. vol.24 n°4. Campinas July/Aug. 2011 [acessado em 2014 nov 11]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732011000400006>