



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE**



Projeto de Intervenção

# **AÇÕES EDUCATIVAS PARA REDUZIR A OBESIDADE em adultos EM UBS NO MUNICÍPIO DE SP.**

Aluna: Jussara Rodrigues Gomes  
Orientadora: Prof. Rosimeyre Correa

São Paulo - SP  
Maio/2015

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b> .....	3
1.1 Identificar e apresentar o problema.....	3
1.2 Justificar a intervenção.....	4
<b>2. Objetivos</b> .....	5
2.1 Geral.....	5
2.2 Específicos.....	5
<b>3. Metodologia</b> .....	6
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	6
3.2 Cenários da intervenção.....	6
3.3 Estratégias e ações.....	6
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	10
<b>4. Resultados Esperados</b> .....	11
<b>5. Cronograma</b> .....	12
<b>6. Referências</b> .....	13

## 1. Introdução

A prevalência da obesidade cresce de forma rápida representando um dos principais desafios de saúde pública no século. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é definida como um acúmulo de gordura anormal sendo capaz de prejudicar a saúde. O Índice de Massa Corpórea (IMC) é um índice que correlaciona o peso e a altura ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), tornando-se necessário um Índice de Massa Corpórea maior ou igual a  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$  para ser considerada uma pessoa obesa<sup>1</sup>.

A obesidade está relacionada ao desequilíbrio entre consumo e gasto de energia sendo favorecida pelo sistema de vida inadequado como o sedentarismo, hábitos familiares inadequados, alimentação insatisfatória, grande quantidade de carboidratos na dieta, velocidade na refeição, lanches desequilibrados e consumo de doces<sup>2</sup>.

Um bilhão e meio de pessoas em 2008 no mundo sofreram de sobrepeso e em média 2,8 milhões de pessoas morrem a cada ano devido a essa epidemia. A projeção para 2015 é chegar a atingir 700 milhões de obesos. Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde Brasileiro realizado em 2009 mostrou um aumento da obesidade entre os brasileiros. Em torno de 13% dos adultos são obesos, o maior índice é entre as mulheres (13,6%) em relação aos homens (12,4%)<sup>3</sup>.

Longe de ser apenas uma questão de estética, a obesidade atualmente é tratada como uma patologia, com certo nível de gravidade, pois representa um fator de risco para muitas doenças, em particular distúrbios metabólicos e riscos cardiovasculares, como dislipidemia; hipertensão arterial a qual está associada a fatores genéticos, familiares e ambientais; infarto agudo do miocárdio; aumento de dez vezes o risco de diabetes tipo II, além de diversos tipos de câncer em cólon, mama, rins, vesícula biliar e endométrio<sup>4</sup>.

A incidência e prevalência da obesidade nas crianças e adolescentes aumentou significativamente, a obesidade provoca um impacto psicológico nestas faixas etárias que pode se tornar determinantes no aparecimento de perturbações afetando estes indivíduos durante toda a vida. Crianças obesas possuem maior tendência em tornarem-se obesos adultos. Os maiores fatores de risco para as

crianças desenvolverem obesidade são Índice Massa Corpóreo alto na infância, as predisposições genéticas e o fator sócio-ecômico baixo <sup>5</sup>.

Longe de ser apenas uma questão de estética, a obesidade atualmente é tratada como uma patologia, com certo nível de gravidade, pois representa um fator de risco para muitas doenças, em particular distúrbios metabólicos e riscos cardiovasculares, como dislipidemia; hipertensão arterial a qual está associada a fatores genéticos, familiares e ambientais; infarto agudo do miocárdio; aumento de dez vezes o risco de diabetes tipo II, além de diversos tipos de câncer em cólon, mama, rins, vesícula biliar e endométrio<sup>4</sup>.

Segundo o Portal da Saúde SUS, a Atenção Básica à Saúde é desenvolvida pelas equipes de Atenção Básica (equipes de saúde da família eSF- e outras modalidades de equipes de atenção básica), pelos Núcleos de Apoio as equipes de Saúde da Família (NASF), pelas equipes dos Consultórios na Rua e as de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa). Realizam a atenção de uma população específica que está em um território definido. Assumindo a responsabilidade sanitária e o cuidado destas pessoas, trabalham considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. De acordo com dados do Sistema de Informação da Atenção Básica de março de 2006 a UBS Vila Reunidas I realiza o atendimento populacional de cerca de 26.000 pessoas (ou 7200 famílias). Diversos projetos de intervenção são

Este projeto terá o objetivo de desenvolver ações educativas que estimulem mudanças de hábitos para um melhor controle de peso em adultos na UBS Vila Reunidas 1, município de São Paulo, estado de São Paulo.

## **2.Objetivos**

### 2.1 Geral

O objetivo deste trabalho será desenvolver ações educativas que estimulem mudanças de hábitos para um melhor controle de peso em adultos na UBS Vila Reunidas 1, município de São Paulo, estado de São Paulo.

### 2.2 Específicos

Desenvolver ações educativas que estimulem mudanças de hábitos para um melhor controle de peso, estimulando hábitos de vida saudável com a orientação sobre dietas e atividades físicas elevando o nível de conhecimento da população sobre os riscos da obesidade, melhorando a saúde e os hábitos de vida da população.

### **3. Metodologia**

A prevenção da obesidade deve começar o mais cedo possível, já que as crianças em idade escolar já possuem uma prevalência elevada de obesidade. É de grande importância o diagnóstico e prevenção da obesidade em crianças e adultos, os quais influenciam diretamente na dieta e condutas dos filhos servindo como exemplo.

#### **3.1 Cenário do estudo:**

A USB Vila Reunidas 1 está situada na Rua São José das Espinharas, 400 - Vila Industrial, município de São Paulo, estado SP. Possui nove equipes de saúde da família compostas por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde cada.

A equipe Nasf Núcleo de Apoio Saúde da Família possui psiquiatra, psicólogo, nutricionista, assistente social, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional.

### 3.2 Sujeitos da Intervenção (público-alvo):

O projeto tratá melhorias a adultos com obesidade tipo 1, tipo 2 e indivíduos ausentes do grau de obesidade da UBS Vila Reunidas 1.

### 3.3 Estratégias e ações:

A amostra deste estudo foi intencional, sendo constituída por sujeitos vinculados a doença obesidade em algum membro da família. O problema foi investigado através de um questionário que deverá ser respondido após o atendimento dos pacientes na UBS Vila Reunidas 1. A amostra selecionada será convidada a participar do projeto. Serão submetidos a mensuração de medidas de adiposidade. Será utilizado o padrão internacional para classificação em adultos, o critério IMC (índice de massa corporal), que é a relação peso em quilos e estatura em metros quadrados. O resultado é comparado de acordo com a tabela segundo sexo, idade e raça. O IMC acima de 25 e abaixo de 30 é considerado sobrepeso. Acima de 30 é considerado obesidade. Os participantes serão selecionados em consulta médica tendo como requisito básico o grau de obesidade I (IMC) entre 30 e 34,9 Kg/m<sup>2</sup>), obesidade grau II (IMC entre 35 e 39,9 Kg/m<sup>2</sup>) e pacientes sem obesidade (grupo controle). A associação entre a obesidade da criança e o índice de massa corpórea dos pais parece ser significativa a partir da idade de 3 anos e permanece até a idade adulta<sup>6</sup>.

Os grupos serão divididos por sexo, grupo 1 (G1) feminino e grupo 2 (G2) masculino e em relação ao índice de massa corporal (IMC), índice elevado será considerado obeso e índice dentro dos padrões será o grupo controle.

Grupos	Obesos	Grupo Controle
G1 (mulheres)		
G2 (homens)		

Em critérios de exclusão os portadores de diabetes mellitus, câncer, hepatopatias, nefropatias, SIDA.

O objetivo da realização da intervenção em adultos será a melhora na qualidade familiar. Os participantes irão interagir com as crianças no ambiente familiar colocando em prática os ensinamentos adquiridos.

O projeto é dividido em seis fases, sendo cada fase realizada uma vez no mês com um período de 02:00 (duas) horas mensais, totalizando 6 meses o período para conclusão do projeto de intervenção. A assistente social deverá realizar Visitas Domiciliares mensais (VD) observando o entorno familiar, hábitos, cultura, conflitos, favorecendo perda de peso. O psicólogo trabalhará com a subjetividade e sofrimento psíquico, fatores que originam ou que mantêm o comportamento e o impacto emocional que a obesidade trás para o sujeito. A nutricionista adequará o cardápio das famílias conforme as necessidades individuais para o processo de perda, levando em consideração os hábitos alimentares, cultura e padrão socioeconômico. O médico intervirá para a diminuição das comorbidades; pressão arterial, glicemia e lípidos. Os profissionais estarão presentes nas 6 fases do projeto de intervenção.

. Primeira fase:

A primeira reunião será em grupo.

O primeiro componente, o educacional, baseará essencialmente na reeducação alimentar e na educação para a prática de exercício físico. Sensibilizando e consciencializando os adultos sobre a importância da adoção de um estilo de vida mais saudável para toda a família. O grupo será de auto ajuda e auto percepção, um espaço de permanente troca de idéias, afetos e conhecimentos, com mediação e apoio especializado.

Na primeira sessão será realizado a apresentação do programa aos grupos e verificação do seu interesse e comprometimento, tendo em vista que será necessário a presença mensal dos participantes, em um período de 02:00 horas durante 6 meses. Será realizada a apresentação do médico, psicólogo, psiquiatra, assistente social e nutricionista, os quais trabalharam em equipe. O tratamento multidisciplinar têm como objetivo tratar e prevenir a obesidade com maior cuidado



possível. Será ministrada uma palestra com a presença da equipe sobre prevenção de obesidade e os benefícios a curto, médio e longo prazo da adoção desta medida.

Os participantes receberam instruções por escrito sobre saúde mensalmente.

Na primeira reunião serão desmitificadas crenças, preconceitos, estereótipos associados à obesidade através da entrega de um cartão em branco a cada participante, onde cada um terá de escrever um comentário sobre o que pensa sobre a obesidade. Os cartões serão recolhidos e redistribuídos entre os participantes aleatoriamente. Os participantes iram ler o cartão que lhe foi atribuído, mencionando se concorda ou não com o comentário. Realiza-se uma reflexão conjunta sobre o tema em questão. Distribuiu-se uma folha com frases incompletas como: quero ajudar o minha família a.../quero ser capaz de...) para que cada um complete e partilhe com o grupo refletindo-se sobre a motivação para a mudança.

Os participantes receberam avaliação médica individualmente.

Segunda fase:

A segunda sessão será realizada em grupo.

Na segunda sessão será discutido o tema Reeducação Alimentar onde pretende-se identificar práticas alimentares adequadas e menos adequadas. Os participantes recebem instruções sobre a frequência e calorias dos alimentos devem ser consumidos, incluindo alguns conselhos práticos e sugestões sobre alimentação saudável. Reforçando desta maneira hábitos alimentares saudáveis. Solicita-se aos participantes a formação de grupos no qual cada grupo terá que referir cinco vantagens de ter uma alimentação saudável e cinco desvantagens de ter uma alimentação pouco saudável a curto e a longo prazo, quer para a criança quer para a família. É prescrito uma tarefa para os participantes realizarem em casa, que consiste em preparar uma alimentação saudável para a família com a colaboração dos filhos e em explicar-lhes a importância deste tipo de alimentação. Os participantes receberam instruções por escrito sobre alimentação saudável e os benefícios resultantes referente a prática diária de bons modos alimentares, assim como um cardápio com sugestões de receitas nutritivas e saudáveis. Solicita-se que os participantes anotem a alimentação ingerida diariamente durante o período de um mês até a próxima reunião.

### Terceira fase:

A terceira sessão será realizada em grupo.

No período de uma hora a terceira sessão inicia-se com a discussão sobre hábitos saudáveis, a tabela realizada pelos participantes com a ingestão dos alimentos durante a segunda e terceira fase será distribuída aleatoriamente, os participantes iram dar suas opiniões sobre o cardápio diário dos participantes baseado nas instruções e conhecimentos adquiridos na segunda fase. Será discutido em conjunto com os profissionais da equipe psicólogo, nutricionista, médico e participantes as melhorias e necessárias.

Na segunda hora restante da reunião será discutido o tema Momentos em Família, com um dos objetivos principais promover um estilo de vida saudável refletindo as vantagens para toda a família, incentivando o lazer em conjunto melhorando as relações pais-filhos e orientando sobre a gestão do tempo. É necessário fazer uma planilha dos horários para organizar melhor o dia separando horários de lazer com os filhos, horário de lazer sozinho, horário de trabalho e afazeres. Os participantes devem fazer a planilha e as anotações em casa com intuito de partilhar com o grupo na sessão seguinte suas emoções e conquistas.

Será estimulado o momento atividades físicas familiares incentivando a diminuição do comportamento sedentário, a trocar do carro por bicicleta e caminhar, realizando uma mudança no estilo de vida. Será solicitado que os participantes realizem a tabela com a alimentação diária mensal e com as atividades físicas com frequência e duração.

### Quarta fase:

A quarta sessão será realizada individualmente.

Na quarta será realizada uma discussão sobre o tema Momentos em Família e Reeducação alimentar incentivando os participantes com muito otimismo e oferecendo o apoio necessário de forma individual. A reunião é realizada com a participação de toda a equipe.

A obesidade está relacionada ao desequilíbrio entre consumo e gasto de energia sendo favorecida pelo sistema de vida inadequado como o sedentarismo, hábitos familiares inadequados, alimentação insatisfatória, grande quantidade de

carboidratos na dieta, velocidade na refeição, lanches desequilibrados e consumo de doces <sup>7</sup>.

Quinta fase:

A quinta fase será uma reunião em grupo onde será ressaltada a importância do aleitamento materno, sobre a hipótese de que o aleitamento materno teria um efeito protetor contra a obesidade infantil <sup>8,9</sup>.

Será debatido também a necessidade dos pais se envolverem na prevenção e tratamento da obesidade de seus filhos, evoluindo juntamente com o crescimento, puberdade e manutenção do peso na vida adulta. Manter um estilo de vida saudável desde a infância é de grande importância para a prevenir a obesidade, uma vez que muitas características da fase adulta são adquiridas e/ou consolidadas nessa faixa etária, é necessário a avaliação de fatores determinantes como hábitos alimentares e prática de atividade física <sup>10</sup>.

Sexta fase:

Na sexta sessão será realizado uma nova avaliação médica individual de todos os participantes do projeto. Será discutido com os participantes a melhoria na qualidade de vida e os riscos que a obesidade podem acarretar sendo a prevenção o fator primordial.

### **3.4 Avaliação e Monitoramento:**

No início de cada sessão deverá ser realizada uma revisão dos conteúdos abordados na sessão anterior, para posteriormente estabelecer a ligação com o próximo tema. O início de algumas sessões é marcado pela partilha das tarefas feitas em casa.

No final de cada sessão os participantes terão que preencher a ficha de avaliação da sessão, de modo a que o programa seja continuamente avaliado e no futuro se possa fazer possíveis adequações.

O IMC e os questionários de nutrição e atividades físicas serão comparados no início e no final da intervenção. Os indivíduos irão preencher um questionário semanal com a alimentação diária durante o período. Através das instruções da nutricionista os pacientes receberam dieta e orientações dietoterápicas conforme as necessidades individuais para o processo de perda ponderal considerando os hábitos alimentares, cultura e padrão socioeconômico. Apresentaram aumento na auto-estima com o resultado de diminuição do peso e melhora da saúde. Apresentaram acompanhamento psicológico caso haja sofrimento psíquico, melhoraram a qualidade de vida através das instruções relacionadas a atividades corporais 2 vezes na semana.

Na última sessão será solicitado que cada participante escreva um texto, narrando as dificuldades e o resultado encontrado durante o percorrido desde o início do programa até o momento atual. Os participantes serão convidados a partilhar sua experiência pessoal com o restante do grupo efetuando dessa forma uma reflexão sobre o programa de intervenção revendo os principais temas abordados.

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

O projeto de intervenção tem como intuito implantar e desenvolver um Grupo de Apoio e Prevenção a Obesidade, visando reeducar a alimentação dos usuários participantes do grupo dentro da UBS Vila Reunidas 1, São Paulo- SP. O grupo estimulará a perda de peso, e redução a incidência e controle de co-morbidades, identificará o possível sofrimento psíquico, estimulará a reeducação alimentar e melhora na qualidade de vida. Irá tornar pais participantes competentes especificamente no processo de implementação de mudanças nas práticas alimentares e prática de exercício físico juntamente com a criança, melhorando a qualidade de vida familiar, evitando doenças e possibilitando ao mesmo tempo reforçar a relação pais-filhos. O resultado encontrado em relação ao IMC e

questionários referentes a atividade física e prática alimentar no início e no final da intervenção serão comparados.

## 5. Cronograma

Médio/longo prazo

### 5.1 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Elaboração do projeto	X	X									
Aprovação do Projeto		X									
Estudo do referencial teórico /Revisão Bibliográfica			X								
Coleta de dados			X	X	X						



## 6. Referências bibliográficas

1. Rao G. Office-Based Strategies for the Management of Obesity. *Am Fam Physician*. 2010; 81(12): 1449-56.
2. Fisberg M. *Obesidade na Infância e na adolescência*. São Paulo: Fundação BYK, 1995.
3. Wang Y, Beydoun MA. The Obesity Epidemic in the United States- Gender, Age, Socieconomic, Racial/ethnic and Geographic Characteristics: A Systematic Review and Meta- Regression Analusis *Epidemiol. Rev.* 2007; (1):6-28.
4. Pappas P, Karaouli K. Health policy strategies for the treatment of obesity: a systematic review. *Int J Caring Sci*. 2010; 3(3): 98-105.
5. Linscheid T, Fleming C. Anorexia nervosa, bulimia nervosa e obesidade. *Handbook of Pediatric Psucjology*. New York. 1995. 700p.
6. Maffeis C, Talamini G, Tato L. Influence of diet, physical activity and parents' obesity on children's adiposity: a four-year longitudinal study. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1998;22:758-64
7. Fisberg M. *Obesidade na Infância e na adolescência*. São Paulo: Fundação BYK, 1995.
8. Balaban G, Silva GAP Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. *J. Pediatr. (Rio J.)*. 2004, vol.80, n.1, pp. 7-16.
9. Armstrong J, Reilly J, Reilly JJ; Child Health Information Team. Breastfeeding and lowering the risk of childhood besity. *Lancet* 2002;359:2003-4.
10. Hallal PC, Bertoldi AD, Gonçalves H, Victora CG. Prevalence of sedentary lifestyle and associated factors in adolescents 10 to 12 years of age. *Cad Saude Publica*. 2006;22:1277-87.