



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO

Título: Modificar estilos de vida em pacientes obesos para evitar complicações na UBS Santa Lidia, município Mauá.

Odelsys Cabrera Ordonez.

Orientador: Frank Jose Silveira Miranda.

São Paulo

2015

Sumário

1. Introdução.....	1
2. Objetivos.....	3
2.1 Objetivo General.....	3
2.2Objetivos Específicos.....	3
3. Metodología.....	4
4. Cronograma.....	8
5. Refêrencias Bibliográficas.....	9

1. Introdução

A obesidade é uma doença crônica associada a vários riscos para a saúde, é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo, e constitui fator de risco para uma série de doenças. O paciente obeso tem mais propensão a desenvolver problemas como hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, dislipidemias, síndrome metabólico, doença arterial coronariana, alguns tipos de câncer, problemas respiratórios, distúrbios reprodutivos em mulheres e importantes conseqüências psicossociais. Nas últimas décadas, a prevalência de sobrepeso e obesidade vem aumentando, tanto nos países desenvolvidos, quanto na queles em desenvolvimento, independente da idade, do sexo, da raça e da classe social, sendo considerada uma epidemia mundial e um grave problema de saúde. ¹

Calculou-se que em 2010 o sobre peso e a obesidade causaram 3,4% de mortes e foram responsáveis por 3,9% dos anos de vidas perdidos em todo o mundo. A proporção de adultos com IMC de 25 ou maior aumentou, o número de pessoas com sobre peso e obesidade passou de 857milhões em 1980 para 2,1 bilhões em 2013. Mais da metade do número de obesos está distribuído em 10 países, China, Estados Unidos, Rússia, Brasil, México, Egito, Alemanha, Paquistão e Indonésia. Segúm levantamento da pesquisa de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (vigitel) no Brasil No ano anterior (2014), o índice havia ficado em 50,8%. Em um período de nove anos, o problema cresceu 23%. O excesso de gordura atinge mais o sexo masculino --chega a 56,5% entre os homens, contra 49,1% das mulheres-- e os mais velhos --61% das pessoas entre 45 e 64 anos, contra 38% dos jovens. Quando é considerado o nível de escolaridade, o sobrepeso cai para 22,7% entre aqueles que estudaram por até oito anos e para 12,3% entre quem estudou por mais de 12 anos. ²

As pessoas consideradas com excesso de peso são aquelas com índice de masa corporal acima de 25. Em relação ao número de obesos (pessoas com IMC acima de 30).

São muitas as causas da obesidade, é considerada uma doença de caráter multifatorial. Segundo o Consenso Latino Americano (1998), as causas da obesidade estão divididas em fatores genéticos, que englobam raça, idade, sexo,

fatores endócrinos e metabólicos, fatores macro ambientais, que envolvem cultura, padrões sócio-econômicos, hábitos alimentares e sedentarismo; além de fatores micro ambientais que incluem ambiente familiar, escolar e amigos. É importante destacar que os fatores genéticos e ambientais não se contrapõem, ou seja, o objetivo não é buscar um único fator responsável, mas compreender a importância da interação entre a vulnerabilidade genética associada ao ambiente que estimule o desenvolvimento da obesidade. Ao se analisar o aumento na prevalência da obesidade nas últimas décadas, observa-se que um grande número de casos passa a ser um grave problema de saúde pública, sobrecarregando o sistema de saúde em função do maior atendimento às doenças crônicas e complicações decorrentes da obesidade. Assim, é fundamental a implantação de políticas de prevenção e controle, com ações educacionais na área de alimentação e nutrição, associadas ao estímulo à prática de exercícios físicos.³

Para o diagnóstico da obesidade em adultos, o parâmetro utilizado mais comumente é o do índice de massa corporal (IMC). O IMC é calculado dividindo-se o peso do paciente pela sua altura elevada ao quadrado. É o padrão utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que identifica o peso normal quando o resultado do cálculo do IMC está entre 18,5 e 24,9. Para ser considerado obeso, o IMC deve estar acima de 30.¹

Em vista do aumento alarmante da obesidade em todo o mundo e constituindo um problema de saúde em nossa população, torna-se necessário, cada vez mais, a ampliação de medidas que possam combater e, também, prevenir o problema. Assim, os incentivos à prática de atividade física e à utilização de uma alimentação mais equilibrada têm ocupado papel relevante nos diversos programas de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Identificar fatores de riscos modificáveis presentes em pacientes obesos para evitar complicações.

2.2 Objetivos específicos:

- Avaliar estilos de vida em pacientes obesos para evitar complicações.
- Identificar aos pacientes obesos com estilos de vida inadequados.
- Realizar grupos educativos com a população geral sobre este tema.
- Investigar quais são as principais complicações em pacientes obesos.

3. METODOLOGÍA.

Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

Este projeto de intervenção tem caráter educacional e abordagem construtivista. Será realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Lidia, município Mauá, Estado de São Paulo. Os participantes desta intervenção serão os pacientes obesos e familiares mais próximos para que juntos obtenham informações necessárias para modificar os estilos de vidas, e conheçam a importância da prática de exercícios físicos para juntos evitar complicações.

O critério de inclusão será o total de pacientes obesos cadastrados (26) na área de abrangência da equipe 01, da UBS Santa Lidia.

A equipe envolvida na intervenção será composta por médico, enfermeira, auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (ACS).

Cenários da intervenção.

As intervenções serão feitas na área de abrangência, nas visitas domiciliares e consultas na UBS, em que serão utilizados como espaços físicos a sala de reuniões e espaços públicos, como, as Igrejas do bairro Santa Lidia, centro esportivo e outras áreas de lazer. Para a realização desse projeto será utilizado material de fácil manejo e em entendimento como: cadeiras, mesa, papel ofício A4, pinceis, bonecos, material ilustrativos, televisão e DVD, panfletos.

Estratégias e ações.

Etapa 1.

Dar-se-á início ao projeto com uma busca ativa por parte dos ACS dos pacientes obesos que residem na área e convidando-os para participar do projeto educativo.

Etapa 2

Será realizado o acolhimento dos pacientes obesos na UBS, convidando-os para sentar no local designado, a seguir, avaliarem-se os estilos de vida dos pacientes através de um questionário feito pelo autor onde se investigaram hábitos alimentares, hábitos tóxicos, práticas de exercícios físicos ou de alguma atividade de lazer tomara-se como referência a escala de avaliação da qualidade de vida de Flanagan. Logo realizar-se a entrevista prévio consentimento informado do paciente, em atividades de consulta ou visita domiciliar, em conjunto com a equipe de saúde

(enfermeiro, dentista, auxiliares, ACS e profissionais do NASF). Realizar-se-á a revisão de prontuários para confirmar dados e os grupos serão feitos em qualquer dos lugares que conformam o cenário do estudo e pelos profissionais em questão. Destacaremos que os temas a tratar nos grupos serão baseados nos problemas identificados pela equipe.

Os grupos serão feitos prévia sensibilização da equipe e estarão conformados por qualquer dos pacientes objetos do estudo, em número de 13 por cada grupo junto aos profissionais da equipe, terão uma frequência mensal. Estes grupos vão ter como objetivo promover modos e estilos de vida saudável, conhecer as principais complicações da obesidade e forma de prevenção, criando espaços que permitam o intercâmbio de vivências e experiências pessoais.

Etapa 3.

Avaliação e Monitoramento.

A avaliação se realizará na medida dos resultados da aplicação dos diferentes instrumentos e se monitorará na dependência do grau de afetação de forma semanal nas reuniões da equipe ou grupos realizados para os devidos fins.

Etapa 4.

Resultados Esperados.

Espera-se identificar os fatores de riscos modificáveis presentes em estes pacientes obesos para evitar complicações, também avaliar o comportamento de cada uma destas complicações, intervirem para melhorar estilos de vida nestes pacientes através de atividades educativas que promovam hábitos alimentares saudáveis e a prática de exercício físico.

4. CRONOGRAMA

Atividades (2015)	Ja n	Fe v	Ma r	Ab r	Ma i	Ju n	Jul	Ago	Se t	Ou t	Nov	Dez
Reuniões com equipe, NASF e Comunidade.	X	X										
Elaboração de instrumentos de avaliação e caracterização dos pacientes obesos.		X										
Apresentação para equipes e comunidade do projeto.			x									
Aplicação dos instrumentos e realização das atividades educativas.			X	X	X	X	X	X				
Análise dos resultados.			X	X	X	X	X	X				
Elaboração de relatório final.									x			
Apresentação dos resultados para outras equipes e comunidade.										x		

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. www.endocrino.org.br/numeros-da-obesidade-no-brasil/
2. <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2015/04/15/populacao-adulta-acima-do-peso-no-pais-cresce-e-chega-a-525.htm>
3. JA Lamounier, MR Parizzi - Cadernos de Saúde Pública, 2007 - SciELO Public Health