



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
Especialização em Saúde da Família - Turma: PAB5



ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DE OBESIDADE EM ADULTOS

Aluna: Rogelio Galban Leon

Orientadora: Meiry Fernanda Pinto Okuno

**Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Pós Graduação em
Atenção Básica em Saúde da Família**

São Paulo – 2015

SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Objetivos	04
2.1 Objetivos Geral	04
2.2 Objetivos Específicos	
3. Metodologia	04
3.1 Cenário da estúdio	04
3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	04
3.3 Estratégia e ações	04
3.4 Avaliação e Monitoramento	05
4. Resultados esperados	05
5. Cronograma	06
6. Referências Bibliográficas	06
Anexos	08

1. Introdução

Denomina-se obesidade uma enfermidade caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que traz prejuízos à saúde do indivíduo¹. A obesidade é uma doença crônica resultante da interação de fatores genéticos, metabólicos, hábitos de vida e culturais que está atingindo proporções de epidemia mundial².

De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS) a obesidade é a doença crônica não transmissível mais frequente, sendo o sobrepeso sua antessala. É definida como a “acumulação anormal ou excessiva de gordura corporal que pode ser prejudicial para a saúde”³.

A obesidade tem sido descrita como um importante problema de saúde pública da atualidade e vem ganhando destaque no cenário epidemiológico mundial. Sua prevalência aumentou nas últimas décadas em todo o mundo, inclusive nos países em desenvolvimento, como o Brasil, onde anteriormente predominavam os problemas relacionados à desnutrição⁴.

No mundo há mais de 1.000 milhão de adultos com sobrepeso e neste ano de 2015 chegará a 3.000 milhões. No Brasil o percentual de pessoas com excesso de peso superou, pela primeira vez, mais da metade da população brasileira. A pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel 2012), do Ministério da Saúde, mostra que 51% da população acima de 18 anos está acima do peso ideal. Em 2006, o índice era de 43%⁵.

O aumento atinge tanto a população masculina quanto a feminina. Entre os homens, o excesso de peso atinge 54% e entre as mulheres, 48%. O estudo inédito também revela que a obesidade cresceu no País, atingindo o percentual de 17% da população. Em 2006, quando os dados começaram a ser coletados pelo Ministério, o índice era de 11%⁶.

Este rápido aumento da obesidade explica-se pelo abandono de estilos de vida saudáveis. Os fatores ambientais contribuem em 70% para o desenvolvimento de obesidade, sendo a dieta e o sedentarismo os mais representativos⁷⁻⁸.

A incidência ou persistência da obesidade em adultos está associada ao desenvolvimento de doenças crônicas e aumento do risco de mortalidade precoce⁹. Algumas evidências apontam que o período de maior risco para incidência da obesidade é a transição entre a adolescência e as etapas precoces da vida adulta, nos dois sexos e em vários grupos étnicos⁴. Fatores como o hábito de fumar ou o nível de LDL-colesterol sérico funcionam como risco ou preditores do desenvolvimento de obesidade em adultos jovens¹⁰.

A obesidade está associada ao desenvolvimento de outras doenças crônicas como diabetes mellitus, doença cardiovascular e alguns tipos de câncer; inclusive parece relacionar-se com transtornos psicológicos devidos, em parte, à rejeição que sofrem as pessoas obesas por uma sociedade que supervaloriza a imagem corporal¹¹.

O excesso de peso pode causar problemas psicológicos, frustrações, infelicidade, além de doenças graves e até fatais. O aumento da obesidade tem relação com: o sedentarismo, o mau hábito alimentar e pelo ritmo de consumo exagerado da vida atual¹².

Embora as causas da obesidade sejam de cunho multifatorial, firma-se o reconhecimento de que as mudanças ambientais se constituem nos principais fatores propulsores para o aumento da obesidade, na medida em que estimulam o consumo excessivo de energia combinado a um gasto energético reduzido¹³.

2. Objetivos:

2.1 Objetivo Geral:

Diminuir a obesidade da população adulta do Município Jandira, São Paulo.

2.2 Objetivos Específicos:

- Orientar a prática de exercício físico em toda a população adulta obesa;
- Orientar consumo uma dieta saudável, baixa em carboidratos e gorduras;
- Orientar sobre a obesidade e suas consequências.

3. Metodologia:

3.1 Cenário do estúdio:

O estudo de intervenção será realizado no Programa de Saúde da Família de Santa Tereza, localizado no Município de Jandira, São Paulo.

3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção:

Serão incluídos na pesquisa os pacientes adultos com o Índice de Massa Corporal (IMC) (definido pelo peso em kg dividido pela altura em metros quadrados) igual ou superior a 30kg/m^2 ¹⁴, classificados como obesos e que foram classificados como regular ou necessita melhorar no questionário estilo de vida.

3.3 Estratégias e ações

Primeiramente pacientes serão informados sobre os objetivos do estudo e convidados a participar da pesquisa. Após o consentimento dos mesmos (Anexo A) será aplicado um questionário par avaliar o estilo de vida (Anexo B)¹⁵.

O questionário "Estilo de vida fantástico" é um instrumento autoadministrado que considera o comportamento dos indivíduos no último mês e cujos resultados permitem determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde. O instrumento possui 25 questões divididas em nove domínios que são: 1) família e amigos; 2) atividade física; 3) nutrição; 4) cigarro e drogas; 5) álcool; 6) sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; 7) tipo de comportamento; 8) introspecção; 9) trabalho.

As questões estão dispostas na forma de escala Likert, 23 possuem cinco alternativas de resposta e duas são dicotômicas. As alternativas estão dispostas na forma de colunas para facilitar a sua codificação, e a alternativa da esquerda é sempre a de menor valor ou de menor relação com um estilo de

vida saudável. A codificação das questões é realizada por pontos, da seguinte maneira: zero para a primeira coluna, 1 para a segunda coluna, 2 para a terceira coluna, 3 para a quarta coluna e 4 para a quinta coluna. As questões que só possuem duas alternativas pontuam: zero para a primeira coluna e 4 pontos para a última coluna.

A soma de todos os pontos permite chegar a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias que são: "Excelente" (85 a 100 pontos), "Muito bom" (70 a 84 pontos), "Bom" (55 a 69 pontos), "Regular" (35 a 54 pontos) e "Necessita melhorar" (0 a 34 pontos).

É desejável que os indivíduos atinjam a classificação "Bom". Quanto menor for o escore, maior será a necessidade de mudança. De maneira geral, os resultados podem ser interpretados da seguinte maneira: "Excelente" indica que o estilo de vida proporciona ótima influência para a saúde; "Muito bom" indica que o estilo de vida proporciona adequada influência para a saúde; "Bom" aponta que o estilo de vida proporciona muitos benefícios para a saúde; "Regular" significa que o estilo de vida proporciona algum benefício para a saúde, porém apresenta também riscos; "Necessita melhorar" indica que estilo de vida apresenta muitos fatores de risco.

Posteriormente serão realizadas palestras, com os pacientes que forem classificados como regular ou necessita melhorar, uma a cada quinze dias, por dois meses, utilizando-se filmes, apresentação em Power point. Os temas abordados nas palestras serão:

- Importância da prática de exercício físico;
- Como ter uma dieta saudável, baixa em carboidratos e gorduras.
- O que é obesidade e quais são suas consequências.

Ao final de cada palestra os participantes serão ouvidos em relação as suas preocupações e dúvidas quanto a obesidade e orientações pontuais serão fornecidas.

3.4 Avaliação e Monitoramento:

Após um mês de implementação das estratégias que visam à orientação dos sujeitos da pesquisa sobre os fatores associados obesidade será realizada uma reunião com mesmos para verificar se houve alguma mudança no estilo de vida.

Quanto ao monitoramento à proposta é de capacitação continua dos pacientes e seus familiares para a anotação hábitos saudáveis de vida.

4. Resultados esperados:

Espera-se que com as estratégias implementadas haja uma prevenção ou redução no número de obesos no Programa de Saúde da Família de Santa Tereza, localizado no Município de Jandira, São Paulo.

5. Cronograma:

Etapas do estudo	Jan a Maio 2015	Jun 2015	Julho-Ago 2015	Set 2015	Out-Nov 2015	Dez 2015	Jan-Fev 2016
Elaboração do projeto	X						
Análise do comitê de ética		X					
Coleta de dados			X				
Discussão e Análise dos Resultados				X			
Revisão final e digitação					X		
Entrega do trabalho final						X	
Socialização do trabalho							X

6. Referências Bibliográficas

- 1- Brasil. Rigor nas cirurgias em obesos. Brasília, Correio Brasiliense. 2005. Acesso em: 12 abr. 2015. Disponível <http://www.aids.gov.br/imprensa/Noticias.asp?NO TCod=65997>
- 2- Vilela ALM. Obesidade. 2005. Acesso em: 14 abr. 2015. Disponível: <http://www.afh.bio.br/digest/digest4.asp>
- 3- Hu FB. Obesity epidemiology. USA: Oxford University Press; 2008.
- 4- World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva; 2004. WHO Technical Report Series no. 894.
Portal da Saúde — Ministério da Saúde. Acesso 12 abr. 2015. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>
- 6- Foster GD, Makris AP, Bailer BA. Behavior treatment of obesity. Am J Clin Nutr 2005;82:Suppl:230s-235s.
- 7- Souza Leão SC, Araújo LMB, Moraes LTLP, Assis AM. Prevalência de obesidade em escolares de Salvador, Bahia. Arq Bras Endocrinol Metab. 2003;47(2):151-7.
- 8- Oliveira AMA, Cerqueira EMM, Souza JS, Oliveira AC. Sobrepeso e obesidade infantil: Influência dos fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. Arq Bras Endocrinol Metab. 2003;47(2):144-50.

- 9- Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Vander Hoorn S, Murray CJL. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *Lancet*. 2002;360(9343):1347-60.
- 10- Yannakoulia M, Panagiotakos D, Pitsavos C, Lentzas Y, Chrysohoou C, Skoumas I, et al. Five-Year Incidence of Obesity and Its Determinants: The ATTICA Study. *Pub Heal Nutr*. 2009;12(1):36-43.
- 11- Eckel RH, M.D. *The New England Journal of Medicine*. Clinical Practice. Nonsurgical Management of Obesity in Adults. 2008;358:1941-50.
- 12- Bouchard C. *Atividade física e obesidade*. Louisiana: Manole, 2003. p.10.
- 13- Enes CC, Slater B. Obesidade na adolescência e SEUS principais Fatores determinantes. *Rev bras epidemiol*. 2010;13(1):163-171.
- 14- World Health Organization. *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva; 1998.
- 15- CRR Anes, Reis CR, Petroski EL. Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens. *Arq Bras Cardiol*. 2008;91(2):102-109.

Anexo A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado: **ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DE OBESIDADE EM ADULTOS**. As informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo de intervenção, que visa Diminuir a obesidade da população adulta do município Jandira, São Paulo.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é Rogelio Galban Leon, da _____, que pode ser encontrada no endereço: _____, nº _____, telefone _____. E-mail: _____. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o pesquisadora.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo ao seu tratamento, caso não queira participar do estudo.

Não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, bem como não haverá compensação financeira relacionada à sua participação.

Os pesquisadores comprometem-se em utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim sobre este estudo.

Eu discuti com a pesquisadora sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados durante a coleta de dados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo, ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Uma via do Termo de Consentimento Livre Esclarecido ficará com o pesquisador e outra com o participante da pesquisa.

Desde já agradecemos!

Assinatura do sujeito ou do responsável.

____/____/____

Data

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito ou representante legal para participação neste estudo.

Data ____/____/____

Assinatura da Pesquisador

Anexo B – Questionário Estilo de Vida

Quadro I - Questionário de estilo de vida Fantástico.

Família e amigos	Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Dou e recebo afeto.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
Atividade	Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.).	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
	Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa).	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
Nutrição	Como uma dieta balanceada (ver explicação).	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Freqüentemente como em excesso (1) açúcar, (2) sal, (3) gordura animal (4) bobagens e salgadinhos.	Quatro itens	Três itens	Dois itens	Um item	Nenhum
	Estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerado saudável.	Mais de 8 kg	8 kg	6 kg	4 kg	2 kg
Cigarro e drogas	Fumo cigarros.	Mais de 10 por dia	1 a 10 por dia	Nenhum nos últimos 6 meses	Nenhum no ano passado	Nenhum nos últimos cinco anos
	Uso drogas como maconha e cocaína.	Algumas vezes				Nunca
	Abuso de remédios ou exagero.	Quase diariamente	Com relativa frequência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
	Ingiro bebidas que contêm cafeína (café, chá ou "colas").	Mais de 10 vezes por dia	7 a 10 vezes por dia	3 a 6 vezes por dia	1 a 2 vezes por dia	Nunca
Álcool	Minha ingestão média por semana de álcool é: ___ doses (ver explicação).	Mais de 20	13 a 20	11 a 12	8 a 10	0 a 7
	Bebo mais de quatro doses em uma ocasião.	Quase diariamente	Com relativa frequência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
	Dirijo após beber.	Algumas vezes				Nunca
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	Durmo bem e me sinto descansado	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Uso cinto de segurança.	Nunca	Raramente	Algumas vezes	A maioria das vezes	Sempre
	Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia-a-dia.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Pratico sexo seguro (ver explicação).	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Sempre
Tipo de comportamento	Aparento estar com pressa.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Sinto-me com raiva e hostil.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
Instropecção	Penso de forma positiva e otimista.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Sinto-me tenso e desapontado.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Sinto-me triste e deprimido.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
Trabalho	Estou satisfeito com meu trabalho ou função.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre