

REPÚBLICA FEDERATIVA DE BRASIL.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Intervenção educativa para promover o conhecimento e autocuidado nos
pacientes obesos.

AUTORA: Yilien Elizabet Pantoja Pérez

ORIENTADORA: Raquel Queiroz de Araújo

SÃO PAULO, MAIO, 2015.

Sumário:

| | |
|---|----|
| 1. Introdução | 3 |
| 1.1 Identificação e apresentação do problema..... | 3 |
| 1.2 Justificativa da intervenção..... | 5 |
| 2. Objetivos | 6 |
| 2.1 Objetivo geral..... | 6 |
| 2.2 Objetivos específicos..... | 6 |
| 3. Metodologia | 7 |
| 3.1 Cenário de estudo..... | 7 |
| 3.2 Sujeitos da intervenção..... | 7 |
| 3.3 Estratégias e ações..... | 8 |
| 3.4 Avaliação e Monitoramento..... | 8 |
| 4. Resultados esperados | 9 |
| 5. Cronograma | 9 |
| 6. Referências | 10 |

I. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

A obesidade é uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em um nível que compromete a saúde dos indivíduos e constitui uma das principais causas de morte evitáveis em todo o mundo, com taxas de prevalência cada vez maiores em adultos e em crianças¹. É considerada pelas autoridades um dos mais graves problemas de saúde pública do século XXI, por isso mesmo sendo chamado de "globesity"².

Dependendo da sua origem, a obesidade pode ser classificada em endógena e exógena. Endógena é o menos comum destes dois tipos, uma vez que apenas entre 05 e 10% dos obesos têm. Em vez disso, a obesidade exógena é aquela que é devido a um excesso de alimentação ou certos hábitos sedentários, em outras palavras, a obesidade exógena é a mais comum e não é causada por uma doença ou de auto-alteração do corpo, caso contrário, é causada pelos hábitos de cada pessoa. Este tipo é de aproximadamente 90 a 95% de todos os casos de obesidade³.

Atualmente, a obesidade tem sido considerada a mais importante desordem nutricional nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, devido ao aumento da sua incidência. De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde, esse agravo possivelmente atinge 10% da população destes países. Nos países da América, a obesidade vem aumentando, para ambos os gêneros, tanto em países desenvolvidos quanto nas sociedades em desenvolvimento. Na Europa, verificou-se num decênio um incremento entre 10% a 40% da obesidade na maioria dos países. Na região Oeste do Pacífico, compreendendo a Austrália, o Japão, Samoa e China, também nota-se a elevação da prevalência da obesidade. No entanto, a China e o Japão, apesar do aumento da obesidade em comparação com outros países desenvolvidos, apresentam as menores prevalências mundiais. Nos continentes africanos e asiáticos, a obesidade é ainda relativamente incomum, sendo que sua prevalência é mais elevada na população urbana em relação à população rural. Mas nas regiões economicamente avançadas destes continentes, a prevalência pode ser tão alta quanto nos países desenvolvidos².

A ascensão da obesidade no mundo pode ser compreendida enquanto resultante do fenômeno da transição nutricional. Esta dinâmica caracteriza-se pela modificação nos padrões de distribuição dos agravos nutricionais de uma dada população no tempo, ou seja, uma redução na prevalência das doenças atribuídas ao subdesenvolvimento e, contrariamente, ao aumento daquelas doenças vinculadas à modernidade, sendo, em geral, uma passagem da desnutrição para a obesidade³. Esse processo tem como determinantes as mudanças que vêm ocorrendo nos padrões de alimentação e de atividade física das populações^{3, 4}, e que, segundo Popkin et al., se correlacionam com

mudanças econômicas, sociais, demográficas e relacionadas à saúde decorrentes do processo de modernização mundial. A modernização das sociedades desencadeou a reordenação do contexto de vida do homem contemporâneo e fez emergir um novo modo de vida, no qual a oferta e o consumo de alimentos aumentaram expressivamente e todo tipo de gênero tornou-se acessível, notadamente devido ao desenvolvimento de tecnologia alimentar. As modificações na alimentação referem-se à crescente incorporação pela população da denominada “dieta ocidental” ou “dieta moderna”. Esta pode ser caracterizada como uma dieta rica em gordura (principalmente as de origem animal), açúcares e alimentos refinados. E, em contrapartida, pela quantidade reduzida de fibras e outros carboidratos complexos⁴. Segundo a OMS, em 2015, haverá 2.300 bilhões de adultos com sobrepeso e 700 milhões de obesos no mundo⁵. Os Estados Unidos estão no topo do ranking, seguidos da China, Índia, Rússia e Brasil⁶.

No Brasil mais de 65 milhões de pessoas, 40% da população, está com excesso de peso, enquanto 10 milhões são considerados obesos. Os números avançam rapidamente entre todas as idades e classes sociais⁷. Uma grande preocupação médica é o risco elevado de doenças associadas ao sobrepeso e à obesidade, tais como diabetes, doenças cardiovasculares (DCV) e alguns cânceres⁸. Ações no âmbito coletivo devem envolver políticas públicas que promovam a saúde, o bem estar e a qualidade de vida das populações⁹. A obesidade é causa de incapacidade funcional, de redução da qualidade de vida, redução da expectativa de vida e aumento da mortalidade. Condições crônicas, como doença renal, osteoartrose, câncer, DM2, apneia do sono, doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), HAS e, mais importante, DCV, estão diretamente relacionadas com incapacidade funcional e com a obesidade. Além disso, muitas dessas comorbidades também estão diretamente associadas à DCV. Muitos estudos epidemiológicos têm confirmado que a perda de peso leva à melhora dessas doenças, reduzindo os fatores de risco e a mortalidade¹⁰.

1.2 Justificativa da intervenção

Este projeto de intervenção é necessário que seja realizado pela equipe da área 02, que atende na Unidade de Saúde “José M. Bidoia”, em Pontal, São Paulo, por existir grande incidência de indivíduos que padecem de obesidade no território e o aumento de outras doenças e fatores de risco associados a esta, promover mudanças positivas de comportamento nessa população que contribuam, por meio do conhecimento, responsabilização e autocuidado diminuindo o número de complicações na saúde desses pacientes associadas aos fatores de risco identificados.

02. Objetivos

2.1-Geral:

Propor um plano de intervenção educativa que ajude a promover a conscientização dos pacientes obesos sobre a importância do autocuidado e diminuir as complicações de saúde associadas aos fatores de risco encontrados.

2.2-Específicos:

- Descrever a mostra estudada por idade, sexo e cor da pele.
- Identificar os principais fatores de risco associados a pacientes obesos na mostra de estudo.
- Determinar o relacionamento entre grau de obesidade e o padecimento de doenças crônicas não transmissíveis.
- Promover hábitos de vida saudáveis, com a conscientização dos pacientes e suas famílias sobre a importância da mudança do estilo de vida.

03- METODOLOGIA

3.1-Cenário de Intervenção

O projeto de intervenção será realizado na área 02 da Unidade Básica de Saúde (UBS) José Manoel Bidóia, na cidade de Pontal no Estado de São Paulo que conta com um novo processo de mudança para implementação de Estratégia da Saúde da Família. A área de abrangência consta com campo de futebol, área de lazer, academia popular, escolas(2), creches(1), segurança pública e têm atividades de tipo pastoral, na associação de moradores, nas igrejas, entre outros.

3.2-Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

A população alvo deste projeto de intervenção são os pacientes obesos da área 02, atendidos na UBS Jose Manoel Bidoia do município de Pontal, São Paulo. O universo de pacientes estará constituído por 88 pacientes obesos e a mostra ficou constituída por 56 pacientes elegidos de forma aleatória.

Critérios de Inclusão

- Pacientes maiores de 18 anos
- Pacientes com IMC maior ou igual a 30 kg/ m^2
- Pacientes que brindaram seu consentimento informado de querer participar no estúdio.

A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e as agentes comunitárias de saúde.

3.3- Estratégias e ações

A estratégia está dirigida na primeira linha na organização de um dia da semana, previamente programado pelo médico e o equipe de saúde, que atenderá somente pacientes identificados com obesidade.

Inicialmente para a intervenção, será realizada uma reunião com todos os membros da equipe, para que os ACS em suas visitas domiciliares falem aos pacientes escolhidos sobre a consulta, os objetivos que persegui o estudo, e onde serão realizadas as entrevistas do médico e indicados os exames correspondentes. As entrevistas serão realizadas por a equipe previamente treinada.

A equipe da Unidade Básica de Saúde, a partir da reavaliação e levantamento dos pacientes obesos, organizará as ações de educação em saúde, promoção e prevenção. Além procurará aumentar o nível de informação dos pacientes sobre como prevenir complicações, controlando seus fatores de risco assim como, tentará modificar estilos de vida, elevando o nível de conhecimento e responsabilidade dos pacientes com sua saúde.

Será aplicado um questionário estruturado abordando: 1) características demográficas e socioeconômicas dos pacientes: idade, sexo, nível de escolaridade, ocupação e renda per capita; 2) prática alimentar: recordatório da dieta habitual; 3) atividade física: frequência e duração; 4) características clínicas: antecedentes patológicos e história clínica pessoal; 5) presença de hábitos deletérios à saúde: uso do tabaco e etilismo; 6) estado nutricional e avaliação antropométrica e 7) uso de medicamentos: frequência, quantidade e tipo de medicamento. As medidas antropométricas (peso, estatura e circunferências da cintura) serão realizadas em duplicata, sendo utilizadas as médias aritméticas dos valores obtidos. Para avaliação do estado nutricional (sobrepeso e obesidade), os pacientes serão classificados de acordo com IMC obtido, empregando-se as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) que define: obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$).

3.4-Avaliação e monitoramento

A avaliação será pautada na educação permanente modificando, assim, a conscientização da população sobre os problemas de saúde, além disso, durante as consultas medicas vai se manter o controle do peso corporal dos pacientes e se indicarão os exames complementares anuais e se avaliarão as mudanças no estilo de vida dos mesmos.

04. Resultados esperados

Espera-se que seja possível melhorar o conhecimento dos pacientes sobre os diversos aspectos da obesidade, favorecendo o desenvolvimento de atitudes de autocuidado e autocontrole com sua saúde. Reconhecer que a educação em saúde mediante atividades de promoção e prevenção em saúde; tem um papel importante no tratamento e controle das doenças crônicas e fatores de risco, assim como na modificação do estilo de vida dos pacientes.

05. Cronograma

| Atividades (2015) | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Elaboração do projeto | X | X | X | X | | |
| Aprovação do projeto | | | | X | | |
| Revisão bibliográfica | X | X | X | X | X | X |
| Apresentação do TCC | | | | | X | |
| Intervenção | | | X | X | | |
| Discussão e análise dos resultados | | | | X | | |
| Elaboração de relatório | | | | | X | X |
| Apresentação dos resultados para equipes e comunidade | | | | | | X |

06. Referências Bibliográficas

- 1-Wanderley EN, Ferreira VA, Obesidade: uma perspectiva plural, Ciência & Saúde Coletiva, 2010,15(1):185-194.
- 2-Obesidade, Wikipédia a enciclopédia livre. [Internet]. 2006 [citado 14 Feb 2015]; Disponible em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Obesidade>
- 3-Doenças Desencadeadas ou Agravadas pela Obesidade. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO [Internet]. 2011 [citado 14 maio 2015]; Disponible em:<http://www.abeso.org.br/pdf/Artigo%20%20Obesidade%20e%20Doencas%20associadas%20maio%202011.pdf>
- 4- Rodríguez Lozada CE ,Epidemiología del sobrepeso y la obesidad, CENDEM,Bogotá,2005 (1) :1-2.
- 5- Comissão de Prevenção e Combate a Obesidade no brasil [Internet]. 2007[citado 14 maio 2015]; Disponible em:<http://www.obesidadenobrasil.com.br/comissao/>.
- 6- Jornal Nacional-Noticia, Brasil é o quinto país no ranking mundial da obesidade[Internet]. 2014 [citado 14 maio 2015]; Disponible em:<http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2014/05/brasil-e-o-quinto-pais-no-ranking-mundial-da-obesidade.html>
- 7- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. - 3.ed. - Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.
- 8- Mancini MC. Obesidade e Doenças Associadas. In: Mancini MC, Geloneze B, Salles JEN, Lima JG, Carra MK. Tratado de Obesidade. Itapevi: AC Farmacêutica. 2010; 253--264.
- 9- Dirección General de Epidemiología. Sistema Único de Información Vigilancia Epidemiológica. Secretaría de Salud, México DGE-SSA. (2006)
- 10- Vigilancia Epidemiológica, OBESIDAD EN MÉXICO 2010. <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/boletin/2010/sem43.pdf>