



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROGRAMA DE ATIVIDADES FÍSICAS E DIETA BALANCEADA PARA REDUÇÃO DE PESO CORPÓREO EM PACIENTES COM SOBREPESO E OBESIDADE DO TERRITÓRIO DA USF, BAIRRO SALTO DE SÃO JOSÉ, SALTO - SP

LUIS FERNANDO PATRIARCHA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo para obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Edinalva Neves Nascimento

**São Paulo
2016**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	02
2 OBJETIVOS	03
2.1 Geral	03
2.2 Específico(s)	03
3 REFERENCIAL TEÓRICO	04
4 MÉTODO	06
4.1 Local	06
4.2 Participantes	07
4.3 Ações	07
4.4 Avaliação e Monitoramento	08
5 RESULTADOS ESPERADOS	08
6. CRONOGRAMA	09
7 REFERÊNCIAS	10

1. INTRODUÇÃO

Na unidade de Saúde de Salto de São José observasse um grande número de pacientes com sobrepeso ou obesidade, em todas as faixas etárias. Isso se torna uma grande preocupação, uma vez que a maioria desses pacientes também possui outras comorbidades. Na maioria dos casos, a obesidade está associada a três principais causas: má alimentação, estresse e sedentarismo.

No Brasil, as doenças e agravos não transmissíveis respondem pelas maiores taxas de morbimortalidade e por aproximadamente 70% dos gastos assistenciais com a saúde. Estima-se que 75% desses agravos são explicados por dieta inadequada e sedentarismo.

A globalização, o consumismo, a necessidade de prazeres rápidos e respostas imediatas contribuem para o aparecimento da obesidade como uma questão social. A obesidade envolve uma complexa relação entre corpo-saúde-alimento e sociedade, uma vez que os grupos têm diferentes inserções sociais e concepções diversas sobre estes temas, que variam com a história.

A obesidade vem apresentando-se como um dos maiores problemas de saúde pública, pois, além de apresentar alta prevalência, configura-se como fator de risco, desencadeador de diversas doenças crônico-degenerativas como a hipertensão, as dislipidemias, o diabetes mellitus tipo II e as doenças cardiovasculares.

Os fatores de risco para doenças cardiovasculares não podem ser eliminados, porém, alguns podem ser modificados. Diversas investigações reforçam a importância de programas de intervenção, principalmente àqueles relacionados às mudanças no estilo de vida. Essas mudanças de estilo de vida devem ser prioridades na Saúde Pública a fim de deter o avanço das doenças cardiovasculares em nosso país.

Não há um padrão dietético específico recomendado para a redução de peso. Os profissionais de saúde devem prover o aconselhamento nutricional individualizado, baseado nas alterações metabólicas de cada paciente. No entanto, se o paciente está adotando uma dieta hipocalórica, essa, por si só, já pode levar a uma redução significativa do peso corpóreo.

A mudança do estilo de vida é considerada o método mais eficaz para prevenção e tratamento do sobrepeso/obesidade e baseia-se, principalmente, em três componentes: reeducação alimentar, combate ao sedentarismo e abordagem comportamental. Mas, embora essa terapia seja fundamental, há poucos dados na literatura brasileira sobre seus efeitos a longo prazo.

É estabelecido que o condicionamento físico aumenta a sensibilidade à insulina, diminui os níveis de triglicérides, da pressão arterial e aumenta os níveis de HDL-colesterol, independente do índice de massa corporal.

Os pacientes devem ser estimulados à prática do exercício físico. Os maiores benefícios ocorrem quando indivíduos sedentários incorporam um ní-

vel de atividade física moderado a intenso. No entanto, exercícios de baixa intensidade também se mostram eficazes.

O ideal é a combinação de exercícios de resistência com atividade aeróbica, mas qualquer atividade é melhor do que nenhuma e pacientes sedentários devem iniciar caminhadas com aumento gradual da duração e da intensidade. Caminhadas ou corridas leves por uma hora diária vão determinar perda considerável de gordura abdominal (visceral) em homens, mesmo sem restrição calórica.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

O objetivo desse projeto de intervenção é implantar um programa de atividades físicas e de dieta balanceada para a redução de peso da população adulta e idosa, com IMC>25, pertencentes ao PSF do bairro Salto São José, na cidade de Salto – SP.

2.2 Objetivo específico

1 - Instaurar práticas de exercícios físicos, elaborados por profissional da área, e acompanhados por um médico, uma enfermeira, e uma nutricionista;

2 - Elaborar grupos de discussão, com nutricionista e médico, para reeducação alimentar, triagem e aconselhamento com médico e enfermeira, palestras periódicas com diversos temas;

3 - Acompanhar periodicamente, através de avaliações médicas, nutricional e de desempenho físico, pelos profissionais da unidade;

4 - Manter atividade física regular, para manutenção do peso corpóreo e da capacidade cardiorrespiratório.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Especialmente após a Segunda Guerra Mundial, mudanças no perfil epidemiológico com o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, tais como as doenças cardiovasculares, diversos tipos de câncer, diabetes, e obesidade, nos países do hemisfério norte, propiciaram a ampliação das correlações causais com a alimentação, redução de atividade física e outros aspectos vinculados à vida urbana. Atualmente, estas doenças também são entendidas como problemas de saúde pública nos países do hemisfério sul ou "*países pobres*", como denominam alguns autores.

Ao se focalizar a obesidade pelos aspectos vinculados a alterações na dieta, cabe destacar que o aumento da ingestão energética pode ser decorrente tanto da elevação quantitativa do consumo de alimentos como de mudanças na dieta que se caracterizam pela ingestão de alimentos com maior densidade energética, ou pela combinação dos dois. O processo de industrialização dos alimentos tem sido apontado como um dos principais responsáveis pelo crescimento energético da dieta da maioria das populações do Ocidente¹.

O excesso de peso está claramente associado com o aumento da morbidade e mortalidade e este risco aumenta progressivamente de acordo com o ganho de peso. Observou-se que o diabetes mellitus e a hipertensão ocorrem 2,9 vezes mais frequentemente em indivíduos obesos do que naqueles com peso adequado e, embora não haja uma associação absolutamente definida entre a obesidade e as doenças cardiovasculares, alguns autores consideram que um indivíduo obeso tem 1,5 vezes mais propensão a apresentar níveis sanguíneos elevados de triglicerídeos e colesterol.^{1,3}

O aumento da massa corporal está associado à pressão arterial elevada, e a perda de peso em indivíduos hipertensos é geralmente acompanhada por uma redução na pressão arterial. De acordo com os resultados de uma metaanálise, a perda de 1 kg de massa corporal está associada com a diminuição de 1,2 – 1,6 mmHg na pressão sistólica e 1,0 – 1,3 mmHg na pressão diastólica. A perda de peso é recomendada para todos os indivíduos hipertensos que apresentam excesso de peso. Os efeitos refletem-se também na necessidade de medicação anti-hipertensiva.^{1,2,3}

Em 2008-2009, estimou-se que 1,55 milhões de adultos apresentavam obesidade mórbida, totalizando 0,81% da população brasileira, com maior prevalência na Região Sul, nas mulheres e em pessoas de cor preta. O IMC médio entre os adultos com obesidade mórbida foi de 43,42 Kg/m². Em 2011, os custos atribuíveis à obesidade totalizaram R\$ 487,98 milhões representando 1,9% dos gastos com assistência à saúde de média e alta complexidade. Os custos da obesidade mórbida perfizeram 23,8% dos custos da obesidade (R\$ 116,2 milhões), apesar de sua prevalência ser 18 vezes menor. Os custos com a cirurgia bariátrica no Brasil foram de R\$ 31,5 milhões. O custo da obesidade para o SUS em 2011 foi de quase meio bilhão de reais. A obesidade mórbida já atinge

1,5 milhão de adultos brasileiros e o seu custo foi proporcionalmente 4,3 vezes maior do que o da obesidade. Apesar de os estudos sobre o custo da doença terem limitações, eles permitem estimar o custo global de uma certa patologia no país. Estudos desta natureza devem ser realizados no Brasil com frequência, a fim de permitir o monitoramento do impacto econômico da epidemia de obesidade ao longo dos anos.²

4. METODO

4.1 Local:

As atividades ocorrerão nas imediações da unidade de saúde Salto de São José “Mario Estevan Bertani” localizado na Rua dos Bagres, 57 e na Academia da Saúde, presentes no Bairro Salto de São José na cidade de Salto – SP.

4.2 Público-alvo e participantes:

O estudo irá incluir adolescentes, maiores que 10 anos e menores que 20 anos, adultos de 20 anos até menores que 60 anos e idosos maiores ou iguais a 60 anos. Serão avaliados os índices antropométricos de Peso (P), Estatura (E) e Índice de Massa Corpórea (IMC) pelo cociente $IMC=P/E^2$, para adultos e idosos. Para os adolescentes será utilizado o IMC por percentil de acordo com a idade e sexo.

Fases do Curso da Vida	Índice e Pontos de Corte para Sobrepeso e Obesidade
Adolescentes (≥ 10 anos e < 20 anos)	IMC percentilar por idade e sexo ($P>85\%$)
Adultos (20 anos e < 60 anos)	IMC (≥ 25 sobrepeso e ≥ 30 obesidade)
Idosos (≥ 60 anos)	IMC ≥ 27 sobrepeso

Terá a duração de 1 ano e serão selecionados por meio de amostragem e demanda espontânea, sendo coletados dados do período de participação através de fichas individuais.

Os participantes deverão estar cadastrados no PSF no bairro de Salto de São José, comparecer a todas as avaliações e grupos de discussão, assinatura do termo de consentimento para participação no programa, para autorização de publicação do projeto. não apresentar limitações ortopédicas ou cardiovasculares que impeçam a participação nas atividades físicas e apresentar cognição e português suficiente para entender os procedimentos da pesquisa.

Serão excluídos do estudo aqueles que abandonarem o programa ou com tempo de permanência menor que 1 ano e que não comparecerem as atividades e reuniões de grupo, assim como consultas estabelecidas.

4.3 Participantes:

Contaremos com a ajuda de uma nutricionista e de um professor de educação física contratado pela prefeitura e da equipe da ESF.

4.4 Ações:

-Estratégia de divulgação do projeto: Será realizado inicialmente um trabalho de sensibilização da comunidade local para a importância da prática de exercícios e perda de peso para controle da obesidade e suas consequências. A primeira ação será aos gestores de saúde e pessoas interessadas na comunidade, na forma de um seminário. Serão discutidos os problemas decorrentes da obesidade, alimentação saudável e prática de exercícios físicos. Em seguida será apresentado o desenho do projeto e a proposta para implantação na unidade. Serão convidados todos os profissionais de atenção primária à saúde do município, gerentes da unidade básica de saúde e representantes do conselho municipal de saúde.

-Profissionais envolvidos: Conscientizar a prefeitura para a contratação de um nutricionista, tentar uma parceria com a academia do bairro para conseguir um profissional de educação física. Contará ainda com a participação do médico, enfermeira e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os ACS do serviço de atenção primária à saúde participarão de um treinamento com carga horária de 16 horas. O conteúdo deverá contemplar os temas: epidemiologia da Obesidade e gastos com complicações, aspectos biológicos, psicológicos e sociais; critérios para classificação quanto ao IMC e associação com doenças cardiovasculares; instrumentos de diagnóstico e triagem; importância da perda de peso e realização de exercícios físicos regulares.

-Processo de implantação do projeto: Serão distribuídas dietas, que serão fornecidas pela nutricionista, de acordo com a idade e sexo dos participantes, além de uma tabela com os valores calóricos de grande parte dos alimentos consumidos por esses pacientes, para possam realizar modificações em suas dietas de acordo com sua preferência alimentar.

O profissional de educação física, realizará acompanhamento e avaliação física dos pacientes para elaboração de atividades físicas de acordo com o período da vida e acompanhamento da evolução e perda de peso no passar do programa, além de acompanhar as atividades. As atividades se realizarão dois dias na semana, com duração mínima de 60 minutos e máxima de 90 minutos. Os ACS serão responsáveis pela busca ativa e pela orientação dos pacientes em visitas domiciliares.

Todo o processo de implantação será observado pelo autor: reuniões com os gestores; treinamento e visitas aos serviços, sendo os dados anotados em caderno de campo, para posterior análise.

4.5 Avaliação e Monitoramento:

As palestras serão realizadas mensalmente com o enfoque na orientação dietética e conscientização das desvantagens e impactos que o sobrepeso e a obesidade apresentam sobre a saúde e qualidade de vida desses indivíduos.

As reavaliações antropométricas ocorrerão mensalmente, nas próprias atividades de grupo, além de acompanhamento laboratorial, para avaliar o declínio da taxa de colesterol e triglicérides dos pacientes acompanhados que possuírem alterações em tais marcadores. Os dados serão atualizados nas fichas cadastrais de cada paciente referente ao programa.

Ao final de um ano esses dados serão avaliados retrospectivamente, com o enfoque na redução do peso atingida pelos indivíduos que permanecerem no programa.

5- Resultados esperados

Espera-se que no final desse Projeto de Intervenção esteja implantado um programa de atividades físicas e de dieta balanceada para a redução de peso da população adulta e idosa, com IMC>25, pertencentes ao PSF do bairro Salto São José, na cidade de Salto – SP.

7. REFERÊNCIAS

1-Ministério da Saúde. Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 116 p. : il. – (Série Técnica Redes Integradas de Atenção à Saúde, v. 10).

2-OLIVEIRA, M. L. Estimativa dos custos da obesidade para o Sistema Único de Saúde do Brasil. 2013. 95 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Apud Brasil. Ministério da Saúde. Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 116 p. : il. – (Série Técnica Redes Integradas de Atenção à Saúde, v. 10).

3-Rezende, F. A. C., LEFPL, R., Ribeiro, R. D. C. L., Vidigal, F. D. C., Vasques, A. C. J., Bonard, I. S., & Carvalho, C. R. D. (2006). Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. *Arq Bras Cardiol*, 87(6), 728-34.

4-Lamounier, Joel Alves, and Márcia Rocha Parizzi. "Obesidade e saúde pública." *Cadernos de Saúde Pública* 23.6 (2007): 1497-1499.

5-Mendonça, Cristina Pinheiro, and Luiz Antonio dos Anjos. "Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil Dietary and physical activity factors as determinants of the increase." *Cad. saúde pública* 20.3 (2004): 698-709.

6-Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia 2015. *Ministério da Saúde, Programa Agita Mundo e o Departamento de Saúde, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica e Serviços Humanos dos Estados Unidos, Organização Pan-Americana de Saúde*. Disponível em: <http://www.endocrino.org.br/obesidade/> acessado em 13/02/16 às 20:05h