



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ARNOY BLADIMIR PÈREZ LÒPEZ

OBESIDADE E SOBREPESO: UM PROBLEMA DE SAÚDE NA POPULAÇÃO DO ESF  
CENTRAL, NOVA EUROPA/SP.

SÃO PAULO  
2018

ARNOY BLADIMIR PÈREZ LÒPEZ

OBESIDADE E SOBREPESO: UM PROBLEMA DE SAÚDE NA POPULAÇÃO DO ESF  
CENTRAL, NOVA EUROPA/SP.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: LUCILA BRANDÃO HIROOKA

SÃO PAULO  
2018

## **Resumo**

O modo de viver da sociedade moderna tem determinado um padrão alimentar que, aliado ao sedentarismo, em geral não é favorável à saúde da população. Portanto, objetivou-se identificar e melhorar o cuidado a pacientes obesos e em sobrepeso da área de abrangência do ESF Central, município Nova Europa. Durante os atendimentos, todos os pacientes serão submetidos a medidas antropométricas, anamnese e exame físico voltados para fatores hereditários, hábitos alimentares, prática de atividade física regular e submetidos avaliação do índice de massa corpórea e diagnósticos. Os dados de todos os pacientes atendidos serão tabulados em planilha de programa do pacote Microsoft Office - Excel versão 2010. Posteriormente será articulado projeto de caminhada e acompanhamento nutricional com profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para alcance dos resultados e promoção à saúde.

## **Palavra-chave**

Obesidade. Dieta Saudável. Educação Alimentar e Nutricional

## Introdução

O modo de viver da sociedade moderna tem determinado um padrão alimentar que, aliado ao sedentarismo, em geral não é favorável à saúde da população. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição aponta a obesidade como um dos grandes desafios do contexto atual e suas diretrizes norteiam a organização do cuidado integral ao indivíduo com sobrepeso e obesidade, a vigilância alimentar e nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável, que devem ocorrer no cotidiano dos serviços de Saúde, assim como macropolíticas que potencializem uma vida mais saudável. (1).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial decorrente de balanço energético positivo que favorece o acúmulo de gordura, associado a riscos para a saúde devido à sua relação com complicações metabólicas, como aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol e triglicéridos sanguíneos e resistência à insulina. Entre suas causas, estão relacionados fatores biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos. (1)

A obesidade é devido ao armazenamento de gordura resultante da alimentação excessiva (fator exógenos) para as necessidades de um metabolismo normal (fator endógeno). Também conhecida como adiposidade, a obesidade é o aumento do tecido adiposo por hipertrofia ou hiperplasia das células adiposas (2).

A obesidade é uma doença e um problema de saúde pública global que afeta uma grande porcentagem da população e está relacionada ao aumento da morbidade e mortalidade por aqueles que tem este diagnóstico (3).

A obesidade afeta a população de todas as idades e sexos (4). A obesidade exógena é uma causa secundária de hiperlipoproteinemia (5). Lipídios são a principal fonte de energia em jejum como na agressão (6).

Em nosso ESF, começamos a registrar, usando o IMC, como ferramenta para avaliar o peso corporal da população que atendemos. De um total de 383 pacientes avaliados, 35,2% estão com excesso de peso e 38,6% obesos. Em resumo, 73,8% da população avaliada está acima do peso ideal. Isso representa 19,6% da população total de nossa área de abrangência.

Em um artigo descritivo feito pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em outubro de 2017, sobre obesidade global, mostra que no Brasil 15% a 19,9% dos homens são obesos e as mulheres estão entre 20% e 24,9%. (7)

A obesidade tem complicações significativas que poderiam custar a vida de um paciente, tendo em vista as características da população estudada, fica evidente que o diminuir o sedentarismo e aumentar a prática sistemática de exercícios físicos são medidas para beneficiar o mesmo. O genótipo da pessoa é um determinante importante de como a ingestão de energia excessiva ocorre; o ambiente é igualmente importante porque nenhuma obesidade existe sem ingestão calórica aumentada, a polifagia, que é relacionada diretamente ao quadro. A obesidade pode ser definida como um excesso de gordura que condiciona um risco para a saúde. Evitar as complicações da obesidade, é uma tarefa de primeira ordem, considerando-a como uma doença e um problema de saúde global. (7)

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

Geral:

- ♦ Melhorar o cuidado a pacientes obesos e sobrepeso da área de abrangência do ESF Central, município Nova Europa/SP.

Específicos:

- ♦ Identificar pacientes em taxa de sobrepeso e obesidade na área de abrangência da unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Central;
- ♦ Divulgar por meio de programas de educação em saúde o risco que a obesidade representa na população e como isso diminui a capacidade de enfrentar diferentes problemas diários, como o desempenho dos trabalhadores.
- ♦ Oferecer aos usuários obesos estímulo e opções para que consumam uma dieta adequada.
- ♦ Promover a modificação do estilo de vida para aumentar a qualidade de vida e alcançar a longevidade satisfatória de pacientes obesos em articulação com o NASF.

## **Método**

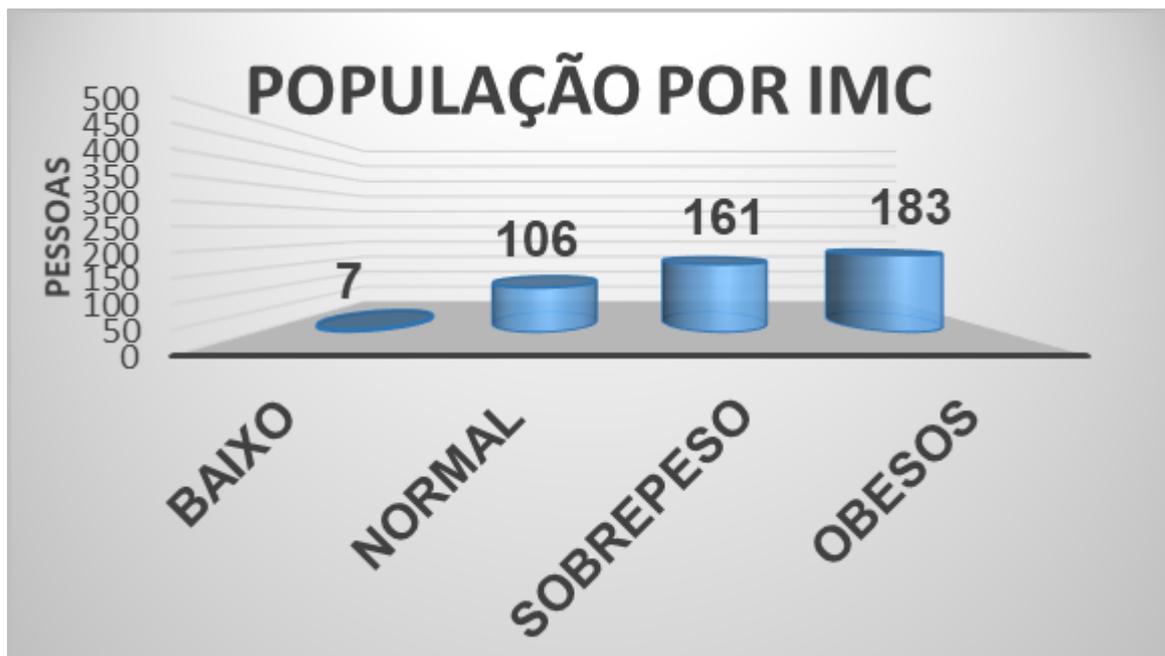
O projeto será desenvolvido na unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Central, localizado em Nova Europa/SP. Pretende-se trazer melhorias para a qualidade de vida de usuários deste serviço de saúde, pois estará aberto a toda a população que procura por atendimento, mas o público-alvo será direcionado por meio de avaliação e cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC), bem como o diagnóstico de sobrepeso e obesidade realizado durante as consultas.

Durante os atendimentos previstos na agenda do ESF, todos os pacientes passarão por pré-consulta de enfermagem na qual, além de aferição de pressão arterial e questionamento de queixas, será aferido o peso, altura e circunferência abdominal. Já no consultório médico, os pacientes serão abordados pelo médico sobre fatores hereditários, hábitos alimentares, prática de atividade física regular, serão submetidos a avaliação do índice de massa corpórea e diagnósticos. Os dados de todos os pacientes atendidos serão tabulados em tempo real em planilha de programa do pacote *Microsoft Office - Excel* versão 2010. Atualmente a área de abrangência atendida pelo ESF conta com 3052 pessoas, sendo 348 hipertensos e 53 diabéticos, sendo que 117 apresentam diagnóstico de hipertensão e diabetes mellitus concomitantemente e estima-se que a pesquisa utilize dados do mês de junho de 2017 a dezembro de 2017 e atinja avaliação de 20 % da população. Os pacientes caracterizados como em grau de sobrepeso e obesidade serão encaminhados ao serviço de nutricional para acompanhamento e direcionados ao Grupo de Caminhada e Grupo de Pilates que ocorre semanalmente e é coordenado pela equipe de fisioterapia e nutrição do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Durante o decorrer do Grupo de Caminhada o médico do ESF realiza palestras educativas mensalmente como temas que, por vezes, são escolhidos pelos participantes do grupo. Mensalmente também ocorre a verificação de medidas (peso, circunferência abdominal, aferição de pressão arterial) para averiguar a evolução dos pacientes. A cada 2 meses será realizado o Café com Resultados para avaliar o projeto junto aos participantes, incluindo profissionais e pacientes, a fim de verificar o que poderá ser mantido e deverá ser modificado para intensificar a ação.

## Resultados Esperados

A população total com mais de 15 anos é 2511 e 457 foram registradas, representando 18,2% da população total.

IMC.	Baixo peso.		Normopeso.		Sobrepeso.		Obesos.	
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
<b>Sexo.</b>								
<b>Faixa etária.</b>								
15-24 anos.	0	1	3	15	2	12	3	7
25-34 anos.	0	2	6	13	4	13	3	14
35-44 anos.	0	0	2	7	9	22	12	29
45-54 anos.	0	0	5	6	7	19	9	27
55-64 anos.	1	0	7	14	10	22	14	25
+ de 65 anos.	1	2	11	17	18	23	7	33
	2	5	34	72	50	111	48	135
Total.	7		106		161		183	



Se analisarmos a tabela ou o gráfico anterior, observamos que do total de 457 pacientes avaliados, 344 estavam acima do peso ideal, ou seja, 75,2%. Resultados similares a nosso estudo foi encontrado por (7).

Nas faixas etárias se apresentaram que o número de sobrepesos e obesos estava acima de 55 anos. Resultado igual al obtido por (8).

No presente estudo a prevalência de obesidade foi maior em mulheres do que em homens adultos. Resultados semelhantes são descritos por outros autores (9,10,11,12).

CA.	Baixo peso.	Normopeso.	Sobrepeso.	Obesos.
-----	-------------	------------	------------	---------

<b>Sexo.</b>	<b>M.</b>	<b>F.</b>	<b>M.</b>	<b>F.</b>	<b>M.</b>	<b>F.</b>	<b>M.</b>	<b>F.</b>
<b>Numero.</b>	2	5	34	72	50	111	48	135
<b>Meia.</b>	76	75,2	80,2	78,9,	91,06	89,9	103,8	97,3

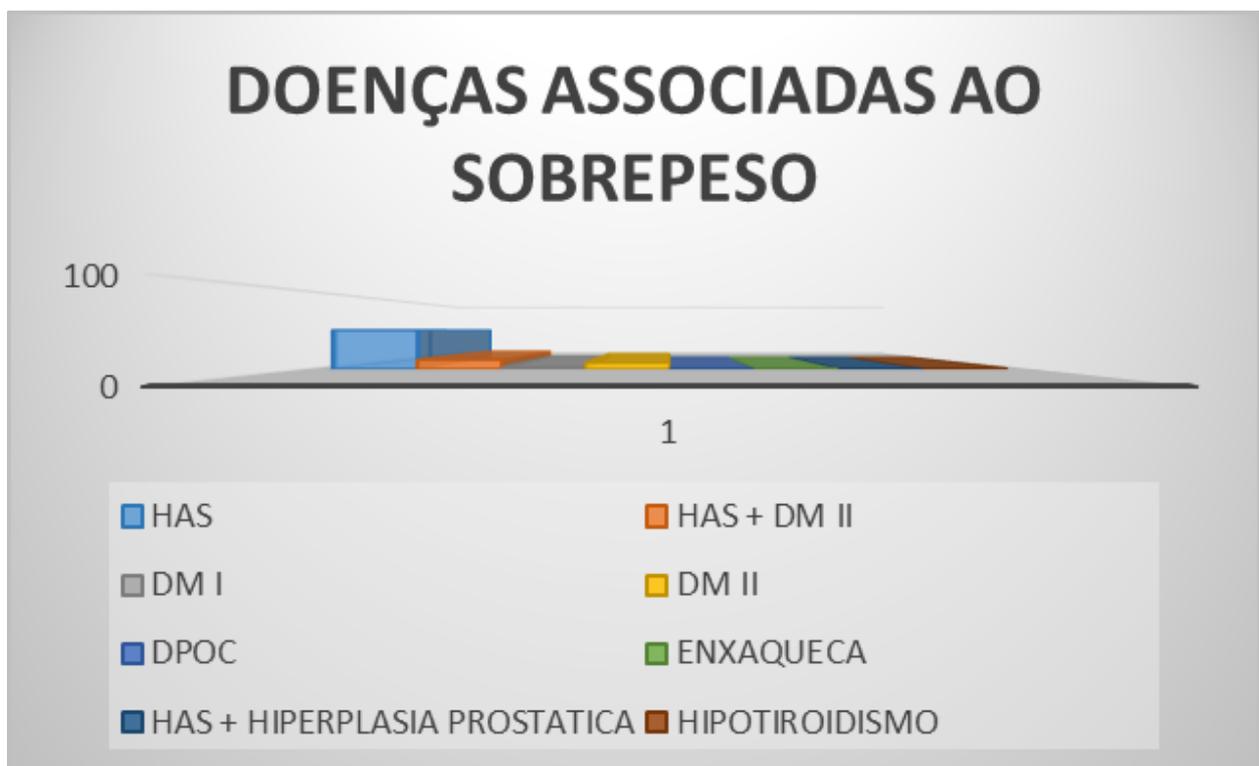
A circunferência abdominal se comportou normal, no peso normal e baixo peso. Não sendo tão obvio. Onde homens e mulheres tinham uma CA maior, especialmente nos homens.

A circunferência abdominal aumenta o risco de aparecimento de doenças cardiovasculares (13).

A circunferência da cintura permite identificara localização da gordura corporal. Já que o padrão de distribuição do tecido adiposo em adultos tem relação direta com o risco de morbimortalidade. Os pontos de corte adotados, que diferem segundo o sexo, seguem as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS 2000). (14).

### **Doenças crônicas associadas ao Sobrepeso.**

<b>Doenças crônicas associadas ao Sobrepeso.</b>	<b>Numero.</b>
<b>HAS.</b>	<b>50</b>
<b>HAS e DM II.</b>	<b>12</b>
<b>DM I.</b>	<b>2</b>
<b>DM II.</b>	<b>8</b>
<b>DPOC.</b>	<b>1</b>
<b>Enxaqueca.</b>	<b>1</b>
<b>HAS e Hiperplasia de próstata.</b>	<b>1</b>
<b>Hipotireoidismo</b>	<b>1</b>



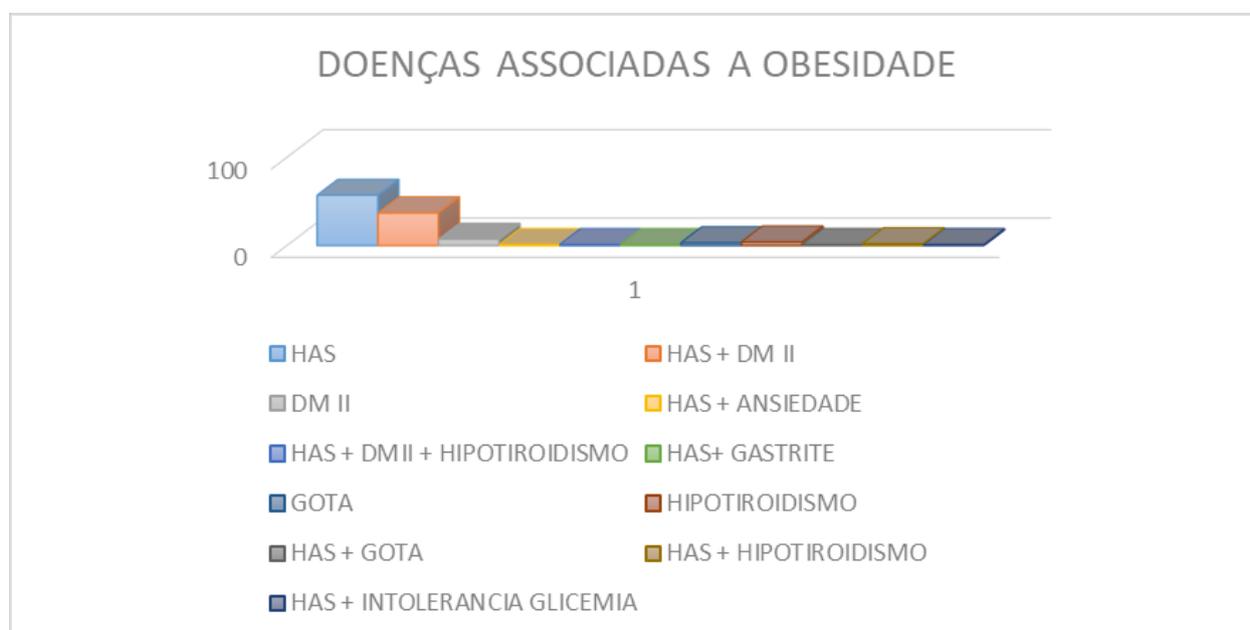
Às doenças crônicas associadas ao excesso de peso com maior número são:

- ♦ Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS): 50.
- ♦ HAS e Diabetes Mellitus tipo II (DM II): 12.
- ♦ DM II: 8.
- ♦ Diabetes Mellitus tipo I (DM I): 2.

Nosso estudo obtém resultados semelhantes aos obtidos por outros autores (15).

### **Doenças crônicas associadas a Obesidade.**

<b>Doenças crônicas associadas a Obesidade.</b>	<b>Numero.</b>
<b>HAS.</b>	<b>57</b>
<b>HAS e DM II.</b>	<b>37</b>
<b>DM II.</b>	<b>7</b>
<b>HAS e Ansiedade.</b>	<b>1</b>
<b>HAS e Hipotireoidismo.</b>	<b>1</b>
<b>HAS Gastrite.</b>	<b>1</b>
<b>Gota.</b>	<b>3</b>
<b>Hipotireoidismo</b>	<b>4</b>
<b>HAS e Gota.</b>	<b>1</b>
<b>HAS e Hipotireoidismo</b>	<b>2</b>
<b>HAS e Intolerância a glicemia.</b>	<b>1</b>



As doenças crônicas associadas ao excesso de peso com maior número são:

- ♦ Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS): 57.
- ♦ HAS e Diabetes Mellitus tipo II (DM II): 37.
- ♦ DM II: 7.

- ♦ HAS associadas a outras doenças: 6.
- ♦ Nosso estudo obtém resultados semelhantes aos obtidos por outros autores (16).

## Referências

- ♦ Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica N.38. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença Crônica. Brasília: 2014.
- ♦ LLANIO NAVARRO, R. et al. Propedéutica Clínica y Semiología. 4 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
- ♦ XAVIER, F.; PI-SUNYER. Obesidad. En: WyngaardenJB, Smith LH Bennett JC, editors. Tratado de Medicina Interna. 19 ed. México: Editorial Interamericana; 1994. p. 1352-1361.
- ♦ ROCA GODERICH, R. et al. Temas de Medicina Interna.4 ed. La Habana: Editorial Ciencias médicas; 2002.
- ♦ MATARAMA PEÑATE, M. et al. Medicina interna. Diagnóstico y tratamiento. 3 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
- ♦ GARCÍA, L.; MATEOS, A. Gasto energético y rendimientos calóricos. En: Ginestal Gómez RJ, Blanco Coronado JL, Borasteros Martínez C, Fernández de Aguilar Caparrós C, Catarina Duch J, García Pardo J, et al. Libro de texto de cuidados intensivos. 1 ed. Madrid: Editorial Libro del Año; 1991. p. 783-793.
- ♦ MONTEIRO, C.A.; MONDINI, L.; SOUZA, A.L.M.; POPKIN, B.M. Da desnutrição para Obesidade a transição nutricional no Brasil. In: Monteiro CA, velos e novos males no Brasil; a evolução do país e sus doenças. São Paulo. Editora Hucitec: 1995. p 247-55.
- ♦ Coitinho DC, Leão MM, Recine E, Schieri R. Condições Nutricionais da população brasileira adultos e idosos: Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. Brasília. INAN/ Instituto Nacional de alimentação e Nutrição. 1991.
- ♦ Al-Shammari SA, Khoja T, Gad A. Community-based study of obesity among children and adults. Saud Arabia. Food Nutr Bull 2001; 22:178-83.
- ♦ Mokhar N, Elati J, Chabir R, Bour A, Elkari K, Schollossman NP, Caballero B, Aguenao H. Diet culture and obesity in northern África. J Nutr2001; 8875-925.
- ♦ Coitinho DC, Leão MM, Recine E, Schieri R. Condições Nutricionais da população brasileira adultos e idosos: Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. Brasília. INAN/ Instituto Nacional de alimentação e Nutrição. 1991.
- ♦ Gigante DP, Barros FC, Post CLA, Olinto MTA. Prevalência de obesidade em adultos e sus fatores de risco. Ver Saúde Pública 1997: 31:313-22.
- ♦ Caderno de Atenção Básica Nº 38. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica Obesidade. Brasília-DF.2014. p 68.
- ♦ Caderno de Atenção Básica Nº 38. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica Obesidade. Brasília-DF.2014. p 68.
- ♦ Parikh IN; Pencina JM; Wang JT; Lanier JK y col... Increasing Trends in Incidence of Overweight and Obesity over 5 Decades. Am Jour of Med 2007; 120: 242-250.
- ♦ Catenacci AV; Hill OJ; Wyatt RH. The Obesity Epidemic. Clin Chest Med 2009; 30: 415-544.