



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Mozart Rosa Moreira

Obesidade e Mudança no Estilo de Vida: uma  
intervenção na Estratégia de Saúde da Família 9,  
município de Uruguaiana, estado do Rio Grande do Sul

Florianópolis, Março de 2023



Mozart Rosa Moreira

Obesidade e Mudança no Estilo de Vida: uma intervenção na  
Estratégia de Saúde da Família 9, município de Uruguaiana, estado  
do Rio Grande do Sul

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Larissa de Abreu Queiroz  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Mozart Rosa Moreira

Obesidade e Mudança no Estilo de Vida: uma intervenção na  
Estratégia de Saúde da Família 9, município de Uruguaiana, estado  
do Rio Grande do Sul

Essa monografia foi julgada adequada para  
obtenção do título de “Especialista na aten-  
ção básica”, e aprovada em sua forma final  
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-  
versidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Larissa de Abreu Queiroz**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** A Estratégia de Saúde da Família (ESF) 9, também conhecida como ESF Barragem, está localizada no município de Uruguaiana, estado do Rio Grande do Sul. Elencou-se a obesidade como um agravante importante das questões de saúde, como Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus. Aliado a isso, há negligência no autocuidado desses pacientes com relação à alimentação, à atividade física, à adesão ao tratamento medicamentoso e às mudanças de hábitos. **Objetivo:** Incentivar mudanças no estilo de vida de pacientes com obesidade pertencentes à população adscrita da Estratégia de Saúde da Família 9, município de Uruguaiana, Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Os pacientes serão classificados através do cálculo do IMC e registrados para levantamento de dados para avaliar a prevalência do excesso de peso na comunidade, em um registro manual, definindo idade, medida, peso e cálculo do IMC. Essas informações serão coletadas para dar início ao Grupo “Vida saudável”, que terá quatro encontros e abordará temas importantes relacionados à obesidade e com a participação de toda a equipe de saúde. **Resultados esperados:** Espera-se identificar o número total dos pacientes com sobrepeso e obesidade na ESF 9, aumentar o nível de conhecimento da população, estreitar o vínculo entre paciente e equipe, incentivar a mudança do estilo de vida com base em hábitos saudáveis, alimentação adequada e práticas regulares de atividade física.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Estilo de Vida, Estratégia Saúde da Família, Obesidade, Sobrepeso





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
2.1	Objetivo Geral . . . . .	11
2.2	Objetivos Específicos . . . . .	11
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
3.1	Obesidade: conceito e epidemiologia . . . . .	13
3.2	Políticas Públicas em Saúde voltadas à Obesidade . . . . .	14
3.3	Relevância da Intervenção . . . . .	15
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) 9, também conhecida como ESF Barragem, fica acerca de 40 km do centro do município de Uruguaiana, no estado do Rio Grande do Sul. Abrange uma região de área rural bastante extensa, tendo mais de 15km de raio, com grandes dificuldades de acesso para as famílias que habitam localidades mais distantes da Unidade de Saúde.

Há aproximadamente 2.000 usuários adscritos e a equipe de saúde é composta por um médico, uma enfermeira, uma farmacêutica, uma nutricionista, uma educadora física, três técnicas de enfermagem, dois Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e uma auxiliar de serviços gerais.

A prefeitura de Uruguaiana disponibiliza uma ambulância com motorista e uma técnica de enfermagem que permanece na ESF 9 durante o horário de expediente para possíveis transportes ao pronto-socorro da cidade. Isto acontece devido a grande distância da Vila Barragem até a Unidade de Pronto Atendimento.

Na ESF 9 o médico atende 3 vezes por semana por demanda espontânea e programada, chegando a 40 consultas por dia. Um dia na semana é reservado para visitas domiciliares, atendimento a gestantes e consultas de puericultura.

Já a enfermeira distribui suas atividades durante a semana, como: exames preventivos, acompanhamento das visitas domiciliares, atendimento ao pré-natal e puericultura, organização das atividades das técnicas da Unidade, palestras, preenchimento e envio de vários relatórios e pedidos de materiais.

As técnicas de enfermagem se revezam em escalas feitas pela enfermeira, atuando na triagem, sala de curativos, vacinas, visitas domiciliares e apoio em palestras organizadas durante o atendimento de gestantes, pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes e nas escolas ao redor. Por contar com apenas duas ACS, estas apoiam os casos de maior vulnerabilidade já conhecidos, e outros casos pontuais, bem como nas buscas ativas.

A farmacêutica atua na dispensação, reposição e solicitação dos medicamentos três vezes por semana; a nutricionista atende semanalmente, já a educadora física, duas vezes por semana. Além destes atendimentos programados e agendados, por ser uma área rural e longe de recursos, são atendidos muitos casos que chegam no dia, mesmo sem urgência, além, é claro, das urgências propriamente ditas.

Mensalmente, é realizada uma reunião de equipe e um encontro do grupo Hiperdia no qual são realizadas palestras e orientações, bem como a renovação das receitas dos medicamentos de uso contínuo.

A população, muitas vezes, não busca por atendimento na Unidade de Saúde por ser uma comunidade rural onde há uma área muito grande e de difícil acesso devido as condições climáticas, estradas de terra, alagamentos e até por conta das condições climáticas

durante o inverno. Em decorrência disso, muitas pessoas acabam se automedicando ou utilizando receitas caseiras para suas queixas de saúde.

Atualmente, as doenças crônicas não-transmissíveis, como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial (HAS), são altamente prevalentes na comunidade, acometendo aproximadamente 25% da população e, sendo em sua maioria, idosos.

Percebe-se que as queixas mais comuns são referentes a quadros que resultaram de complicações causadas pela má adesão ao tratamento, já que em muitas ocasiões os pacientes não acessam o serviço de saúde por conta do afastamento da comunidade o que dificulta o acesso para obter a medicação e o comparecimento às consultas, conforme já mencionado anteriormente.

Na área de abrangência há um grande número de idosos e, assim sendo, as doenças crônicas sem o tratamento adequado podem trazer agravos indesejáveis para a saúde de parte significativa da população adscrita. Por isso a equipe, por meio dos indicadores de saúde, procura ofertar atividades preventivas e de promoção de saúde, diminuindo os possíveis riscos aos quais esses pacientes possam estar submetidos.

As principais demandas da Unidade tratam-se de controle da pressão arterial, controle do índice glicêmico, nebulização e colposcopia, sendo que a maior procura por atendimento médico corresponde a casos de dores osteomusculares, Hipertensão e Diabetes descontrolada, diarreia aguda, infecções do trato respiratório e, em destaque, o atendimento a pacientes com obesidade.

A obesidade é um agravante de suma importância, pois grande parte são idosos e cabe ressaltar também que os pacientes obesos possuem Hipertensão e/ou Diabetes. Além disso, é detectou-se alto índice de alteração em exames laboratoriais desses pacientes, como a dislipidemia e ácido úrico. Observa-se o impacto da negligência do autocuidado desses pacientes com relação à alimentação, ao sedentarismo, à falta de adesão ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso, como a redução do consumo de álcool e de tabaco.

Dito isso, é de importante valia a implantação de um projeto de intervenção para atuar no controle e prevenção dos fatores de risco associados à obesidade, voltado à promoção da saúde da população adscrita, principalmente aos pacientes acima de 60 anos, promovendo a atenção integral dessa população por meio do acompanhamento do grupo pela equipe de saúde.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Incentivar mudanças no estilo de vida de pacientes com obesidade pertencentes à população adscrita da Estratégia de Saúde da Família 9, município de Uruguaiana, Rio Grande do Sul.

### 2.2 Objetivos Específicos

Identificar o número total de usuários com obesidade e sobrepeso na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família 9.

Realizar atividades de educação em saúde visando a questão da obesidade, comorbidades associadas e estilo de vida saudável.

Estimular a prática de atividade física com acompanhamento da educadora física para a melhorar a qualidade de vida das pessoas com obesidade.



## 3 Revisão da Literatura

### 3.1 Obesidade: conceito e epidemiologia

A obesidade é uma doença integrante do grupo de doenças crônicas não-transmissíveis, sendo caracterizada pelo acúmulo de gordura corporal por extensão, causando prejuízos a vida dos indivíduos. É considerada uma questão de saúde pública mundial, pois tanto países desenvolvidos quanto países emergentes apresentam um constante aumento no que diz respeito a sua prevalência entre pacientes portadores. Destaca-se o fato de que o aumento da prevalência da obesidade geralmente, no Brasil, está relacionado a famílias de baixas rendas como se percebe também na realidade da ESF 9, local que será foco da presente intervenção (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004).

De acordo com Brasil (2014), a obesidade é um agravo multifatorial originado, na maioria dos casos, pelo desbalanço energético, quando o indivíduo consome mais energia do que gasta. Esse desbalanço energético positivo resulta em ganho de peso. Há diversos métodos para avaliar se o peso de uma pessoa é excessivo. Na prática clínica cotidiana e para a avaliação em nível populacional, recomenda-se o uso do Índice de Massa Corporal (IMC) por sua facilidade de mensuração e por ser uma medida não invasiva e de baixo custo. O IMC é obtido pela divisão do peso, medido em quilogramas, pela altura ao quadrado, medida em metros. O excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a  $25 \text{ kg/m}^2$ , enquanto a obesidade é diagnosticada com valores de IMC superiores a  $30 \text{ kg/m}^2$ .

A Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), de 2018, do Ministério da Saúde aponta que a prevalência da obesidade no Brasil está crescendo. Sobre esse índice, houve aumento de 67,8% nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 19,8% em 2018. O Brasil nos últimos três anos apresentava taxa estáveis da doença. Desde 2015, a prevalência de obesidade se manteve em 18,9% (??).

Justamente devido ao aumento da sua incidência, a crescente do agravamento pode chegar a 10% da população dos países desenvolvidos e em desenvolvimento. O que concerne aos países da América, a Organização Mundial de Saúde salienta também para o aumento em respectivos gêneros de forma indiferente ao desenvolvimento do país (WHO, 2000).

Para Wanderley e Ferreira (2010) o entendimento do complexo comportamento da obesidade no Brasil é um fator importante para a escolha de estratégias voltadas para ações de saúde e políticas públicas. Sendo assim, os autores frisam para a forma como os direitos dos principais mecanismos de prevenção e controle da obesidade sejam direcionados a todos os indivíduos, como a garantia e a conscientização sobre hábitos de vida

saudável e a prática de exercícios físicos.

Ao que diz respeito a genética em relação a obesidade, calcula-se que entre 40% e 70% da variação fenotípica associada à patologia tem caráter hereditário, sendo que essa influência genética pode se manifestar por diversos fatores, como, por exemplo, em alterações no apetite ou no gasto de energia. Dessa forma, o aumento da prevalência da obesidade em diversos países por vezes independe de sua situação de desenvolvimento, o que pode indicar a existência de uma predisposição genética para a doença sobre o qual atuam outros fatores como ambientes, como a práticas de atividades físicas e as condições alimentares (MARQUES-LOPES et al., 2004).

## 3.2 Políticas Públicas em Saúde voltadas à Obesidade

No que diz respeito ao Sistema Único de Saúde (SUS), o Caderno de Atenção Básica n 12 - Obesidade, enfatizou algumas importantes ações a serem realizadas no âmbito da Rede de Atenção à Saúde. Sobre elas, constam os aspectos individuais que devem ser considerados, tanto nas estratégias quanto no seu enfrentamento, porém foram sugeridas ações coletivas de prevenção e controle da doença com incentivo de uma alimentação saudável e prática de atividades físicas como forma de mudança de hábitos. Salienta a preocupação do Ministério da Saúde em sistematizar ações de enfrentamento para essa constante em serviços de Atenção Básica, que é a doença obesidade (BRASIL, 2006).

O caderno de Atenção Básica n. 38 diz que a rede de Atenção à Saúde, em especial as equipes de Atenção Básica, devem contribuir para o empoderamento dos indivíduos sobre suas condições de saúde de forma a auxiliá-los no processo de autocuidado. Ou seja, na atenção e ação que exercem sobre si mesmos para preservar e cultivar uma boa qualidade de vida de maneira responsável, autônoma e livre nas escolhas das ferramentas para a sua realização, visto que, a prevenção e o controle da obesidade devem prever a oferta de um escopo amplo de ações que apoiem os indivíduos na adoção de modos de vida saudáveis que permita a manutenção ou a recuperação do peso saudável (BRASIL, 2014).

Evidencia-se também o fato de que existe necessidade de estratégias que ultrapassem a ambientação dos serviços em saúde, pois existem dificuldades para universalizar medidas que são de caráter individual como, por exemplo, as intervenções cirúrgicas, quando necessárias, já que cada corpo/metabolismo responde a intervenção de uma forma diferente. Existem também os limites que os indivíduos enfrentam, que envolvem suas escolhas pessoais, como alimentação e a prática ou não de exercício físico. Muitas vezes também existem condições que se caracterizam como obstáculo para essa mudança de vida como falta de tempo, condições de vulnerabilidade para uma alimentação mais rica em nutrientes e outros aspectos. A partir disso, deve-se pensar a questão da obesidade não só no que concerne ao seu tratamento ou doença e sim num amplo espectro (DIAS et al., 2017).

Existe a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) aprovada no ano de



1999 que integra os esforços do Estado Brasileiro através de um conjunto de políticas públicas com intuito de promover direitos humanos a saúde e a alimentação. A diminuição da fome e da desnutrição no país acabou aumentando a crescente da obesidade em todas as camadas da população, o que acarreta um novo cenário de problemas ligado a questão alimentar. Salienta-se que o consumo de frutas e hortaliças pelo brasileiro ainda é metade do valor recomendado para uma dieta saudável e de prevenção de doenças ligadas a uma alimentação não saudável (BRASIL, 2013).

Há necessidade de se criar novas ações de investigação em saúde e nutrição que abordem da perspectiva da obesidade como uma enfermidade de vetores multifatoriais. Ou seja, uma leitura mais abrangente, como vem se buscando cada vez mais na literatura sobre a doença. Essa ação é possível a partir de uma instrumentalização mais eficiente dos profissionais da saúde para o tratamento da obesidade, bem como no nível individual e familiar, buscando abordagens multidisciplinares e intersectoriais como destaque para uma boa estratégia de enfrentamento da obesidade tão prevalente na Atenção Básica em Saúde (WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

Pinheiro, Freitas e Corso (2004) também salientam para as estratégias de atuação interdisciplinar nos serviços de saúde, onde o processo de saúde/doença seja atravessado por um olhar integrado e sincronizado entre os profissionais da saúde que acompanham os pacientes, principalmente na Atenção Básica. Sendo assim, evidenciando mais fatores multiculturais que envolvem o território onde vivem, suas condições financeiras, cronológicas, alimentação e formas em que ações de prevenção a obesidade, ou controle, possam ser inseridas em suas vidas de forma singular e também familiar. Buscando dessa forma uma remodelação das práticas de hábitos e vida alimentar.

### 3.3 Relevância da Intervenção

A obesidade é um fator de risco para o surgimento de outras doenças, causando a redução da qualidade de vida e aumentando as taxas de mortalidade. Pessoas obesas possuem chances maiores de adquirir diversas comorbidades, dentre elas, a Hipertensão Arterial Sistêmica, diabetes mellitus tipo II, dislipidemias, doenças cardiovasculares, entre outras. As coexistências dessas alterações metabólicas chegam a ser sete vezes maiores nos obesos (SOUZA et al., 2016).

Além disso, segundo Pereira e Brandão (2014), o sobrepeso e a obesidade podem aumentar a probabilidade de depressão, assim como as pessoas com sobrepeso terão maior propensão à depressão. No entanto, há evidências que sugerem que pequenas mudanças de estilo de vida, como a prática de atividade física em qualquer intensidade, por ao menos uma hora por semana, pode reduzir consideravelmente o risco de desenvolvimento da depressão.

Dito isso, a obesidade é uma das patologias com grande prevalência no território da

Estratégia e Saúde da Família 9, localizada no município de Uruguaiana no Estado do Rio Grande do Sul. Dessa forma, a partir desse projeto busca-se a intervenção como forma da conscientização sobre mudanças no estilo de vida desses pacientes portadores, assim como os que frequentam a ESF como forma também de prevenção da obesidade e suas comorbidades. A realização do projeto de intervenção irá aumentar a qualidade de vida da população e desafogar o sistema de saúde.

## 4 Metodologia

Este projeto de intervenção possui como público alvo os usuários com sobrepeso e obesidade adscritos na ESF 09, do município Uruguaiana, do estado do Rio Grande do Sul. Serão excluídos do projeto usuários menores de 18 anos, pois esta faixa etária já possui acompanhamento e ações sobre o tema no Projeto Saúde na Escola. O projeto abrangerá, então, adultos e idosos que não estejam acamados e hospitalizados e que sejam classificados com sobrepeso ou obesidade.

Todos os indivíduos que correspondam ao público alvo, durante a triagem pela equipe de saúde, serão medidos e pesados. A partir das informações coletadas, os pacientes serão classificados através do cálculo do IMC e registrados para levantamento de dados para avaliar a prevalência do excesso de peso na comunidade, em um registro manual, definindo idade, medida, peso e cálculo do IMC. Essas informações serão coletadas para dar início ao Grupo “Vida saudável”, que terá seu primeiro encontro no dia 28 de setembro de 2020.

O grupo contará com quatro encontros (setembro/dezembro), todos na última segunda-feira do mês, com duração de 2 horas, onde a equipe da ESF 09 será responsável pelas atividades.

1º encontro (Médico): palestra sobre o que é obesidade, comorbidades associadas e tipos de tratamento. Além disso será feita uma triagem dos participantes para o cálculo do IMC.

2º encontro (Nutricionista): roda de conversa para analisar o conhecimento dos participantes e palestra sobre alimentação saudável.

3º encontro (Enfermeira): palestra com o tema Qualidade de vida.

4º encontro (Equipe toda): pesagem dos participantes para comparação com o peso inicial ao projeto, lanche para a confraternização do grupo e encerramento com uma atividade de dança.

Além dos encontros o grupo também ofertará duas vezes na semana oficinas de atividade física, mediadas pela educadora física, durante os meses de setembro a dezembro.



## 5 Resultados Esperados

Espera-se que, ao final do projeto de intervenção, seja identificado o número total dos pacientes com sobrepeso e obesidade na ESF 9, para que, desta forma, a equipe de saúde consiga acompanhar os casos de forma individual e grupal. Essa identificação irá facilitar a formulação de estratégias a serem aplicadas na comunidade e refletem as condições de saúde da mesma.

Após a criação do grupo Vida Saudável, acredita-se que será aumentado o nível de conhecimento da população sobre a obesidade, as comorbidades associadas e também sobre os benefícios de adotar um estilo de vida saudável. Além disso, espera-se que os pacientes participantes desenvolvam um maior vínculo com os profissionais de saúde e também com a Unidade, bem como entre si, sendo este um espaço de troca e acolhimento para todos os envolvidos.

Espera-se ainda, incentivar a mudança do estilo de vida do público-alvo com base em hábitos saudáveis, alimentação adequada e práticas regulares de atividade física. A principal meta a ser alcançada é a melhora na qualidade de vida da comunidade através das atividades de educação em saúde e, conseqüentemente, acredita-se que haverá uma diminuição da demanda que chega até a Unidade em decorrência de agravos relacionados ao sobrepeso e à obesidade.

Ao término do projeto e após a avaliação dos ganhos que este trouxe à ESF 9, pretende-se realizar sua implantação permanente nas atividades da Unidade.



## Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *Obesidade: Cadernos de atenção básica n.12*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : obesidade: Cadernos de atenção básica n.38*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- DIAS, P. C. et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, v. 33, n. 7, p. 6–16, 2017. Citado na página 14.
- MARQUES-LOPES, I. et al. Aspectos genéticos da obesidade. *Rev. Nutr.*, v. 17, n. 3, p. 327–338, 2004. Citado na página 14.
- PEREIRA, C.; BRANDÃO, I. Uma perspectiva da psicopatologia da obesidade. *Arq Med*, v. 28, n. 5, p. 152–159, 2014. Citado na página 15.
- PINHEIRO, A. R. de O.; FREITAS, S. F. T. de; CORSO, A. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Rev. Nutr.*, v. 17, n. 4, p. 523–533, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- SOUZA, G. E. da Silva e et al. Exercícios físicos como ferramenta de enfrentamento às comorbidades associadas à obesidade: revisão da literatura. *Arch Health Invest*, v. 5, n. 2, p. 112–119, 2016. Citado na página 15.
- WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 15, n. 1, p. 185–194, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- WHO. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. 2000. Disponível em: <[https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_TRS\\_894/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/)>. Acesso em: 17 Jun. 2020. Citado na página 13.