



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Emanuella Vieira de Siqueira Botelho

**Projeto de intervenção: ação para adultos obesos de baixa
renda na atenção básica**

Serra
2016

Emanuella Vieira de Siqueira Botelho

**Projeto de intervenção: ação para adultos obesos de baixa renda na
atenção básica**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS.

Orientador: Philipp Rosa

Serra
2016

RESUMO

A obesidade é uma doença crônica, multifatorial, definida como o acúmulo excessivo de gordura corporal num nível que acarreta prejuízos à saúde dos indivíduos, e pode ser diagnosticada através do índice de massa corporal (IMC), sendo considerados obesos os indivíduos com IMC igual ou superior a 30kg/m². A obesidade é uma condição prevalente, especialmente na população urbana e de baixa renda, que apresenta predileção por itens densos e calóricos, como a população da Unidade de Saúde de Central Carapina – Serra/ES, que apresenta uma grande prevalência de obesos. No tratamento da obesidade, as mudanças de estilo de vida são fundamentais e as ações de saúde são de grande contribuição neste processo. Portanto, este projeto tem por objetivo modificar hábitos de vida que perpetuam a obesidade na população da área 5 da Unidade de Saúde de Central Carapina, por meio de atividades de educação em saúde, a fim de reduzir a prevalência nesta área.

Descritores: Obesidade; Fatores de Risco; Pobreza; Promoção da Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
1.1 Situação Problema	4
1.2 Justificativa	4
1.3 Objetivos	5
Objetivo Geral	5
Objetivo Específico	5
2. REVISÃO DE LITERATURA	6
3. METODOLOGIA	8
3.1 Público – alvo.....	8
3.2 Desenho da Operação.....	8
3.3 Parcerias Estabelecidas	9
3.4 Recursos Necessários	9
3.5 Orçamento	10
3.6 Cronograma de Execução	10
3.7 Resultados Esperados	10
3.8 Avaliação	11
4. CONCLUSÃO	12
REFERÊNCIAS	13

1. INTRODUÇÃO

Este é um trabalho de Conclusão de Curso realizado no curso de especialização em Saúde da Família oferecido pela universidade aberta do SUS, onde será realizado um projeto de intervenção de ações de saúde para adultos obesos de uma unidade de saúde de um bairro de baixa renda de uma cidade metropolitana, com o objetivo de modificar hábitos de vida e reduzir a obesidade na população.

A obesidade pode ser definida como o armazenamento excessivo de gordura, que pode ser verificada através do índice de massa corporal (IMC). A faixa de IMC entre 25 e 29,9 kg/m² é denominada de sobrepeso ou excesso de peso, maior ou igual a 30 e 34,9 kg/m² é o grau I de obesidade, entre 35 e 39,9 kg/m² é o grau II e o IMC maior ou igual a 40 kg/m² é o grau III. A causa fundamental do excesso de peso é um desequilíbrio entre o consumo calórico e o gasto energético, decorrente de rápidas transições nutricionais e da urbanização que aparece de forma crescente.

Com as transformações ocorridas no estilo de vida da população e a urbanização houve um aumento das doenças não transmissíveis, incluindo a obesidade, que vem aumentando sua prevalência na maioria dos países, especialmente na população urbana e de baixa renda, fazendo com que, nas últimas décadas, a obesidade passasse a ser um dos maiores problemas de saúde da humanidade, não apenas por seu efeito nocivo de forma isolada, mas também por estarem relacionados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Embora o uso de medicamentos, dietas de valor calórico muito baixo e, as vezes, cirurgia possam ser usados nos graus II e III da obesidade, as mudanças de estilo de vida por meio de aumento do conhecimento e técnicas cognitivo-comportamentais são ainda fundamentais. Esses indivíduos devem ser abordados individualmente, aumentando o conhecimento sobre o problema e a motivação para agir contra os fatores obesogênicos ambientais, sendo as ações de saúde de grande contribuição neste processo, principalmente em locais como a Unidade de Saúde de Central Carapina, onde encontramos uma grande prevalência de obesos e um baixo conhecimento sobre o tema e seus agravos.

1.1 Situação-problema

Obesidade na população da área 5 da unidade de saúde de Central Carapina – Serra/ES.

1.2 Justificativa

A Obesidade é uma condição prevalente que vem aumentando de maneira alarmante na maioria dos países, especialmente na população urbana e de baixa renda, como a população da Unidade de Saúde de Central Carapina – Serra/ES que fica localizada em um bairro de periferia de uma região metropolitana, com baixa renda e uma grande prevalência de obesos.

Devido ao aumento da prevalência, nas últimas décadas, a obesidade passou a ser um dos maiores problemas de saúde da humanidade, um motivo de preocupação mundial, principalmente por ser um importante fator de risco para diversas patologias como hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo2, dislipidemia, doenças cardiovasculares e acarretar uma serie de prejuízos à saúde do indivíduo, tais como dificuldades respiratórias, problemas dermatológicos, distúrbios do aparelho locomotor, tendo como consequência maior risco de morte prematura ou redução da qualidade de vida do indivíduo.

Elementos de natureza econômica, social e cultural relacionados às concepções acerca da alimentação e do corpo influenciam na frequência do excesso de peso, e a população de baixa renda apresenta predileção por itens densos e calóricos. Embora o uso de medicamentos, dietas de valor calórico muito baixo e, às vezes, cirurgia possam ser usados nos graus II e III da obesidade, as mudanças de estilo de vida são ainda fundamentais, sendo as ações de saúde de grande contribuição neste processo, principalmente em locais como a Unidade de Saúde de Central Carapina, onde encontramos uma grande prevalência de obesos e um baixo conhecimento sobre o tema e seus agravos.

Neste cenário, ainda são tímidos os avanços nas políticas e ações de intervenção no problema. Muitas dessas pessoas que apresentam obesidade objetiva segundo os parâmetros estabelecidos, não apresentam auto percepção acerca do adoecimento, bem como dos fatores de risco aliados à esta condição mórbida, que gera uma má adesão aos tratamentos e conseqüentemente apresentam suas comorbidades agravadas pela falta de cuidado. Desta forma, são fundamentais projetos que visem a promoção da saúde nesta população.

1.3 Objetivos

- *Objetivo geral*

Modificar hábitos de vida que perpetuam a obesidade na população da área 5 da Unidade de Saúde de Central Carapina por meio de atividades de educação em saúde.

- *Objetivos específicos*

Organizar grupos para orientação nutricional com indivíduos obesos e seus familiares;

Orientação sobre práticas saudáveis e fatores de risco da obesidade para indivíduos obesos;

Organizar grupos de atividade física regulares;

Instituir plano terapêutico ampliado com enfoque em mudanças do estilo de vida;

Planejar palestras em escolas, instituições e na unidade para orientação de práticas saudáveis para estimular a prevenção na comunidade e mudanças culturais.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A obesidade é uma doença crônica definida como o acúmulo excessivo de gordura corporal num nível que acarreta prejuízos à saúde dos indivíduos, tais como dificuldades respiratórias, problemas dermatológicos e distúrbios do aparelho locomotor, além de favorecer o surgimento de enfermidades potencialmente letais como dislipidemias, doenças cardiovasculares, Diabetes Tipo II e certos tipos de câncer, tendo como consequência maior risco de morte prematura ou redução da qualidade de vida do indivíduo^{1,2,3}. É uma doença considerada integrante do grupo de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), que é a principal causa de morte em adultos^{2,4}.

Sua etiologia, por um consenso na literatura, é multifatorial, causada pela interação de fatores genéticos, metabólicos, endócrinos, nutricionais, psicossociais e culturais. Operacionalmente, é diagnosticada pelo Índice de Massa Corporal (IMC), obtido por intermédio do peso corpóreo em quilos (kg) dividido pela estatura em metros quadrados (m²) dos indivíduos. Com tal parâmetro são considerados obesos os indivíduos cujo IMC encontra-se num valor igual ou superior a 30kg/m²¹. A faixa de IMC entre 25 e 29,9 kg/m² é denominada de sobrepeso ou excesso de peso, maior ou igual a 30 e 34,9 kg/m² é o grau I de obesidade, entre 35 e 39,9 kg/m² é o grau II e o IMC maior ou igual a 40 kg/m² é o grau III⁵.

Nas últimas décadas, os processos de industrialização, urbanização e globalização que ocorreram no último século, têm provocado grandes mudanças sociais e econômicas. Com isso, tem-se observado uma grande mudança de estilo de vida das pessoas, no qual se evidencia uma alimentação inadequada, caracterizada por um aumento do consumo de alimentos processados, pobres em nutrientes e fibras, ricos em gordura, açúcar e sal, associados ao sedentarismo, permitindo assim, um aumento alarmante da prevalência da obesidade, que passou a ser um dos maiores problemas de saúde pública^{3,4,6}.

A prevalência da obesidade no Brasil, apesar de estar distribuído em todas as regiões do país e nos diferentes estratos socioeconômicos da população, tende a ser mais frequente em áreas de melhor desenvolvimento tais como o sul e o sudeste do país e proporcionalmente mais elevado entre as famílias de baixa renda^{1,2}.

Alguns trabalhos têm sido feitos procurando explicações para a relação da pobreza com a obesidade. As desigualdades no acesso aos alimentos podem

conduzir os grupos menos favorecidos a consumir alimentos financeiramente mais acessíveis e, ao mesmo tempo altamente calóricos, como as gorduras e os açúcares, através dos quais os pobres conseguem as calorias de que necessitam para sobreviver¹. Além disso, a baixa escolaridade e o sedentarismo foram aspectos avaliados nos estudos⁶. Pode-se dizer que a obesidade é um atributo físico, percebido, interpretado e influenciado pelo sistema social¹.

Desta forma, no tratamento da obesidade, o aumento do conhecimento e técnicas cognitivo-comportamentais é fundamental para que ocorram as mudanças de estilo de vida, mesmo que o uso de medicamentos, dietas de valor calórico muito baixo e, às vezes, cirurgias possam ser utilizados nos graus II e III da obesidade⁵.

O paciente deve compreender que a perda de peso é muito mais que uma medida estética, mas visa à redução da morbidade e mortalidade associadas à obesidade. A escolha do tratamento deve ser baseada na gravidade do problema e na presença de complicações associadas, porém, independente da maneira que será conduzido, o tratamento da obesidade exige identificação e mudança de componentes inadequados de estilo de vida do indivíduo incluindo mudanças na alimentação e prática de atividade física^{5,7}. Esses indivíduos devem ser abordados individualmente, aumentando o conhecimento sobre o problema e a motivação para agir contra os fatores ambientais que influenciam a obesidade. Além disso, devem ter contato e apoio de profissionais de saúde⁵.

Desta forma, é fundamental a conscientização de que o quadro epidemiológico nutricional do Brasil necessita de estratégias de saúde pública capazes de modificar o processo de adoecer e morrer das populações².

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Serão incluídos no projeto todos os indivíduos adultos, entre 20 e 60 anos, residentes em uma das áreas assistidas pelo Programa da Saúde da Família, a área 5, do bairro Central Carapina na cidade da Serra, no Espírito Santo, que não esteja hospitalizado ou acamado, aceite participar voluntariamente e que seja classificado como obeso.

O estado nutricional será determinado pelo Índice de Massa Corporal ($IMC = \frac{\text{massa corporal em kg}}{\text{estatura em m}^2}$) e a classificação utilizada será a recomendada pela Organização Mundial de Saúde⁴ a qual distingue os indivíduos nas seguintes categorias: "baixo peso" ($IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$), "normal" ($IMC > 18,5$ a $< 24,9 \text{ kg/m}^2$), "sobrepeso" ($IMC > 25$ a $< 29,9 \text{ kg/m}^2$) e "obesidade" ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$).

3.2 Desenho da operação

Todos os indivíduos residentes na área 5 da Unidade de Saúde de Central Carapina, que respeitam os critérios acima citados, idade entre 20 e 60 anos, não esteja hospitalizado ou acamado e aceite participar voluntariamente, serão medidos e pesados pelos agentes comunitários de saúde. Para a medida do peso corporal, será utilizado balança digital portátil da marca Plenna, com capacidade de 150 kg e sensibilidade de 100g e para altura será utilizado régua de medida. A partir dos dados coletados de peso e altura, será calculado o IMC e classificado os indivíduos obesos.

Os indivíduos obesos serão divididos em grupos de 10 pessoas, que serão convocados junto com um familiar para participar de um grupo fixo que se reunirá durante 3 semanas seguidas, uma vez por semana em um período de 3 horas para uma roda de conversa sobre os seguintes temas:

- Definição de obesidade, fatores de riscos, doenças associadas, diagnóstico e tratamento;
- Orientação nutricional;

- Atividade física e práticas saudáveis.

As rodas de conversa serão mediadas por médico, nutricionista e educador físico, respectivamente.

Os pacientes serão recepcionados pelos agentes comunitários de saúde, enfermeiro, técnica de enfermagem e mediador do dia. Serão pesados no primeiro e no último encontro pela equipe e recalculados o IMC.

No início de cada encontro os participantes irão receber um folders com o resumo do assunto do dia, com espaço para anotações e uma caneta. No final, será oferecido um “lanche saudável” com sua respectiva receita, como sugestão de cardápio de uma alimentação saudável.

Ao término dos 3 encontros os pacientes serão agendados para consultas individuais para plano terapêutico individual e rastreio de doenças associadas e os que tiverem condições físicas, serão convidados para participar de um grupo de atividade física regular.

Além disso, serão realizadas palestras na comunidade, nas escolas, unidade de saúde e distribuído folders educativos para estimular a prevenção e mudar conceitos culturais.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Serão realizadas parcerias com a secretaria municipal de saúde, escolas locais, centro comunitário e demais instituições que mostrem interesse em receber as ações.

3.4 Recursos Necessários

Será utilizada balança digital portátil da marca Plenna, canetas, blocos de anotações, cartazes, folders educativos e projetor de multimídia para expor o conteúdo, lanche para o final dos encontros, e equipe composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, educador físico e nutricionista.

3.5 Orçamento

PLANILHA ORÇAMENTÁRIA				
DESCRIÇÃO	UN	QUANT	VLR UNIT	VLR TOTAL
Reprografia (cópias de xérox): fichas de acompanhamento dos pacientes e outros.	UN	1.000	R\$ 0,10	R\$ 100,00
Aquisição de resma de Papel Chamex A4: para xérox, impressões de circulares, comunicados e outros	UN	4	R\$ 14,00	R\$ 56,00
Aquisição de cartucho para impressora (HP Deskjet F4100 series): para imprimir fichas e outros.	UN	1	R\$ 45,00	R\$ 45,00
Confecção de folders em Gráfica: Papel couche brilho 115g – 15 x 21cm – 4x0 cor(es).	MIL	2	R\$ 120,00	R\$ 240,00
Canetas Bic	CX	1	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Lanche para o final das reuniões	UN	3	R\$ 50,00	150,00
TOTAL GERAL				R\$ 621,00

3.6 Cronograma de execução

Pesagem e medida da população da área 5	1 mês
Cálculo do IMC e classificação dos indivíduos	1 semana
Convocação dos indivíduos selecionados	2 semanas
Grupos / rodas de conversas	3 semanas
Agendamento de consultas	1 mês
Palestras na comunidade	3 meses

3.7 Resultados esperados

Os indivíduos obesos orientados terão uma melhor percepção da doença e suas consequências, bem como dos recursos e formas de tratamento, permitindo uma mudança dos hábitos de vida e impedindo a perpetuação da obesidade.

3.8 Avaliação

Será aplicado um questionário ao final de cada ação para os participantes pontuarem as coisas que aprenderam, pontos positivos e negativos. Além disso, os indivíduos serão acompanhados na unidade de saúde, com avaliação mensal do IMC para avaliar sua melhora.

4. CONCLUSÃO

A obesidade é considerada um problema de saúde pública, não apenas por seu efeito nocivo de forma isolada, mas também por estarem relacionados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e, apesar disso, ainda são tímidos os avanços nas políticas e ações de intervenção neste problema.

Com o aumento alarmante da prevalência da obesidade, especialmente na população de baixa renda, se torna fundamental a conscientização da necessidade de estratégias de saúde pública capazes de modificar o processo de adoecer e morrer das populações. Neste cenário, ações que visam aumentar o conhecimento são fundamentais, mesmo que o uso de medicamentos, dietas de valor calórico baixo e cirurgias sejam associadas em alguns casos.

Dessa forma, espera-se que este trabalho possa contribuir para novos debates e desdobramentos sobre o tema da obesidade na região.

REFERÊNCIAS

- 1 FERREIRA, V. A; MAGALHÃES, R. **Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo.** Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil. 2005. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(6): 1792-1800, nov-dez, 2005.
- 2 PINHEIRO, A. R. O; FREITAS, S. F. T; CORSO, A. C. T. **Uma abordagem epidemiológica da obesidade.** Rev. Nutr., Campinas, 17(4): 523-533, out/dez., 2004.
- 3 VEDANA, E. H. B. et al. **Prevalência de Obesidade e Fatores Potencialmente Causais em Adultos em Região do Sul do Brasil.** [S.l.],2008.
- 4 CARLUCCI, E. M. de S. et al. **Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular.** 2013. (Programa de Mestrado em Promoção da Saúde) – Centro Universitário Cesumar - UNICESUMAR. Maringá-PR, 2013.
- 5 OBESIDADE. Tratamento. [S.l]: Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, 2006.
- 6 FRANKE, D; WICHMANN, F. M. A; PRÁ, D. **ESTILO DE VIDA E FATORES DE RISCO PARA O SOBREPESO E OBESIDADE EM MULHERES DE BAIXA RENDA.** Cinergis - Vol 8 , n. 1, p. 40-49 Jan/Jun, [S.l], 2007.
- 7 BORGES, C. B. N; BORGES, R. M.; SANTOS, J. E. **TRATAMENTO CLÍNICO DA OBESIDADE.** 39(2): 246-252, abr/jun. [S.l], 2006.