



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



Fernanda de Andrade Bello

**Propostas de Ações Multidisciplinares Para a Prevenção e o  
Combate à Obesidade**

Rio de Janeiro  
2016

Fernanda de Andrade Bello

**Propostas de Ações Multidisciplinares Para a Prevenção e o Combate do  
à Obesidade**

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

Orientadora: Adriana Thiago Papinutto

Rio de Janeiro  
2016

## RESUMO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade pode ser conceituada como uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, que produz diversos efeitos deletérios à saúde. Isso porque essa condição pode promover o desenvolvimento de diversas doenças no ser humano. Ela é, provavelmente, o mais antigo distúrbio metabólico, simbolizando, por vezes, beleza e fertilidade e atualmente é considerada a mais importante desordem nutricional dos países desenvolvidos, tendo em vista sua crescente incidência. Este distúrbio distribui-se em quase todas as raças e sexos e atinge as mais diversas faixas etárias da população. Sua etiologia é ligada a múltiplas causas que em última análise resultam neste fenótipo. Dentre essas causas estão relacionados aspectos biológicos, históricos, ecológicos, políticos, socioeconômicos, psicossociais e culturais. Frente a esta epidemia, este trabalho tem como objetivo, contribuir para a redução dos índices de sobrepeso e obesidade na população adscrita ao PSF de Venda Nova, no município de Teresópolis/RJ, através da criação de ações multidisciplinares para a prevenção e o combate à obesidade, favorecendo assim a qualidade de vida da população.

**Palavras-chave:** Obesidade, Educação em saúde; Estratégia de Saúde da Família.

## SUMÁRIO

1. <b>INTRODUÇÃO</b> .....	05
1.1 Situação Problema .....	05
1.2 Justificativa .....	05
1.3 Objetivos .....	06
Objetivo Geral .....	06
Objetivo Específico .....	06
2. <b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	07
3. <b>METODOLOGIA</b> .....	10
3.1 Público-alvo .....	10
3.2 Desenho da Operação.....	10
3.3 Parcerias Estabelecidas .....	11
3.4 Recursos Necessários .....	11
3.5 Orçamento .....	12
3.6 Cronograma de Execução .....	12
3.7 Resultados Esperados .....	13
3.8 Avaliação .....	13
4. <b>CONCLUSÃO</b> .....	14
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	15

## **1. INTRODUÇÃO**

Este trabalho é uma construção de TCC realizada no curso de Especialização em Saúde da Família oferecido pela universidade Aberta do SUS.

O interesse para o desenvolvimento deste projeto surgiu a partir do trabalho realizado no programa de saúde da família (PSF) com a comunidade do bairro de Venda Nova, localizado na zona rural de Teresópolis.

O bairro de Venda Nova situa-se aproximadamente a vinte quilômetros do centro do Município de Teresópolis, no Estado do Rio de Janeiro. Sua base econômica é agrícola e grande parte de sua população é composta por indivíduos que trabalham nas plantações da região e que apresentam baixos níveis de escolaridade.

Este projeto busca desenvolver a criação de ações que permitam coletar dados referentes ao índice corporal da população, seus hábitos alimentares, sua história familiar e seus níveis de atividade física, para que assim possam ser desenvolvidas ações que estimulem o a prevenção e o combate à obesidade.

### **1.1 Situação Problema**

Ao longo do trabalho no PSF com a população de Venda Nova, foi possível notar a elevada incidência de indivíduos acima do índice de massa corporal (IMC). A maior parte destes indivíduos apresentava uma dieta inadequada, altos níveis de sedentarismo e pelo menos uma outra condição patológica associada.

O excesso de gordura corporal faz com que diversos problemas possam ser desencadeados. Dentre eles destacam-se os problemas médicos como a diabetes tipo 2, a hipertensão arterial sistêmica, síndrome metabólica, esteatose hepática não-alcoólica, colecistite calculosa, lesões ósteo-articulares, artrite degenerativa, apnéia do sono e alterações vasculares. Os problemas sociais e emocionais também são muito frequentes e merecem atenção de toda a equipe de saúde.

### **1.2 Justificativa**

Muitos pacientes atendidos, que estavam acima do peso ideal, apresentavam condições patológicas como Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensão Arterial, além de outros fatores psicossociais. Em diversas ocasiões foi possível notar que uma grande parcela da população não conseguia associar seus hábitos de vida com as patologias potencializadas pela obesidade que eram apresentadas.

Sendo assim, mostra-se de fundamental importância o desenvolvimento de um programa multidisciplinar de ações continuadas que permitam a identificação, o controle, a prevenção e sobretudo a educação dos fatores que predispõem a obesidade.

Frente a isso, podemos salientar a real importância e a necessidade para o estabelecimento de um conjunto de ações que visem tanto a educação quanto a reeducação da população a fim de garantir a plena qualidade de vida.

### 1.3 Objetivos

#### - *Objetivo geral*

Contribuir para a redução dos índices de sobrepeso e obesidade na população de Venda Nova.

#### - *Objetivos específicos*

Averiguar o quantitativo de indivíduos que se apresentam acima do IMC esperado.

Reconhecer os pacientes que apresentam patologias secundárias associadas à obesidade.

Informar sobre a importância da manutenção de hábitos saudáveis para a manutenção da saúde

Orientar sobre os principais nutrientes que fazem parte da dieta da população de Venda Nova.

Implantar um grupo de educação continuada que contribua para a difusão de hábitos de vida saudáveis.

Modificar atitudes e práticas sobre alimentação e atividade física

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A obesidade pode resumidamente ser definida, como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com várias complicações metabólicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION).

Bouchard (2003) está de acordo que o excesso de gordura corporal é consequência do balanço calórico positivo, podendo ocorrer em função do aumento na ingestão energética, da redução no gasto energético total ou pela combinação dos dois fatores.

Segundo Pinheiro (2004), a obesidade faz parte do grupo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs). Essas doenças são caracterizadas por apresentarem história natural prolongada, múltiplos fatores de risco, interação de fatores etiológicos, especificidade de causa desconhecida, ausência de participação ou participação polêmica de microorganismos, longo período de latência, longo curso assintomático, lesões celulares irreversíveis e evolução para diferentes graus de incapacidade ou para a morte.

O diagnóstico da obesidade pode ser realizado a partir do parâmetro estipulado pela Organização Mundial de Saúde, o índice de massa corporal (IMC), obtido a partir da relação entre peso corpóreo (kg) e estatura (m)<sup>2</sup> dos indivíduos. Através deste parâmetro, são considerados obesos os indivíduos cujo IMC encontre-se num valor igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a classificação adaptada apresentada na tabela 1, baseia-se em padrões internacionais desenvolvidos para pessoas adultas descendentes de europeus.

Classificação	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Risco de Comorbidades
Baixo Peso	< 18,5	Baixo
Peso Normal	18,5 – 24,9	Médio
Sobrepeso	≥ 25	-
Pré-Obeso	25,0 – 29,9	Aumentado
Obeso I	30,0 – 34,9	Moderado
Obeso II	35,0 – 39,9	Grave
Obeso III	≥ 40,0	Muito Grave

Apesar de ser um bom indicador o IMC apresenta as seguintes limitações: não distingue massa gordurosa de massa magra, não reflete, necessariamente, a distribuição da gordura corporal, não indica necessariamente o mesmo grau de gordura em populações diversas, particularmente por causa das diferentes proporções corporais (DEURENBERG, 1999).

Gus (1999) relata que para a população brasileira, tem-se utilizado a tabela proposta pela OMS para classificação de sobrepeso e obesidade e seu uso apresenta as mesmas limitações constatadas na literatura.

Batista Filho (2003) e Monteiro (1995) indicam a existência de alterações marcantes no panorama nutricional do Brasil. Ao mesmo tempo em que diminui a ocorrência de desnutrição em crianças e adultos, aumenta a prevalência de sobrepeso e obesidade.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2004) a prevalência da obesidade em território nacional é maior nas regiões Sul e Sudeste. Burlandy (1997) indica que o problema do sobrepeso/obesidade nos brasileiros adultos afeta, proporcionalmente, quase o dobro de mulheres em relação aos homens.

Segundo Mancini (2001), vários distúrbios fisiopatológicos são causados pela obesidade, principalmente nas pessoas com IMC acima de 30 kg/m<sup>2</sup>. Podem ser citados:

“distúrbios cardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica, hipertrofia ventricular esquerda com ou sem insuficiência cardíaca, doença cerebrovascular, trombose venosa profunda, entre outros), distúrbios endócrinos (diabetes *mellitus* tipo II, dislipidemia, hipotireoidismo, infertilidade e outros), distúrbios respiratórios (apneia obstrutiva do sono, síndrome da hipoventilação, doença pulmonar restritiva). A obesidade ainda pode gerar disfunções gastrointestinais, como hérnia de hiato e colecistite; distúrbios dermatológicos, como estrias e papilomas; distúrbios geniturinários, como anovulação e problemas gestacionais; distúrbios músculos-esqueléticos, como osteoartrose e defeitos posturais; neoplasias, como câncer de mama ou próstata; distúrbios psicossociais, como sentimento de inferioridade e isolamento social; e outras implicações, como o aumento do risco cirúrgico e anestésico e também a diminuição da agilidade física.”



Estudos indicam que a redução da quantidade de massa corporal, em especial de gordura, melhora a qualidade de vida e diminui a morbidade e a mortalidade de pacientes obesos. Cowburn, (1997) cita que existem diferentes tratamentos para a obesidade, porém ainda não foi possível alcançar uma conclusão definitiva.

O tratamento da obesidade é complexo e multidisciplinar. Não existe nenhum tratamento farmacológico em longo prazo que não envolva mudança de estilo de vida. Há várias opções de tratamento para a obesidade e o sobrepeso (JEFFREYS, 2003).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Público Alvo**

O trabalho visa ser desenvolvido com a população do bairro de Venda Nova, com o IMC > 25, cadastrados no hiperdia, com idades entre 20 a 70 anos, situado no município e Teresópolis, R.J.

#### **3.2 Desenho da Operação**

O projeto deve ser apresentado a Secretaria de Saúde ilustrando acima de tudo os benefícios do mesmo. Assim, espera-se a formação de uma equipe multidisciplinar constituída por médicos, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes de saúde.

Após a formação da equipe, o grupo alvo, ou seja, todos os pacientes com IMC acima do esperado devem ser identificados para que o programa de intervenção possa ter seu início.

A identificação deste grupo alvo deverá ser feita através da avaliação antropométrica dos pacientes da comunidade. Por meio de questionários direcionados realizaremos o reconhecimento dos hábitos de vida, dos hábitos alimentares e do nível de atividade física dos indivíduos. Este processo poderá ser realizado nas instalações do PSF e também durante as visitas domiciliares que são realizadas.

Concomitante a isso, os programas de educação continuada para a população em geral também serão desenvolvidos. Estas atividades serão realizadas na unidade do PSF e buscam acima de tudo transmitir informações e orientar a população com relação a alimentação saudável, a importância da atividade física e o controle do peso corporal.

As campanhas educativas devem ser realizadas semanalmente, preferencialmente no mesmo horário, garantindo assim a participação da população.

Ao longo das campanhas, torna-se de extrema importância a participação multidisciplinar dos profissionais envolvidos. Durante os encontros os educadores físicos podem desenvolver exercícios físicos com a população, os psicólogos buscariam a análise de possíveis causas emocionais ou outras relacionadas que contribuam com a obesidade da população e os médicos, nutricionistas e enfermeiros reconheceriam os possíveis distúrbios metabólicos associados a obesidade da população.

### **3.3 Parcerias Estabelecidas**

A principal parceria a ser estabelecida é com a Secretaria Municipal de Saúde. Esta parceria busca acima de tudo a colaboração de profissionais da área da saúde como enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas e psicólogos.

Além desta parceria, outra de grande importância que poderá ser realizada é com o Centro Interescolar de Agropecuária José Francisco Lippi. Por se tratar de uma escola tradicional no bairro e por apresentar cursos técnicos de agricultura, a parceria pode criar campanhas educativas sobre a importância da alimentação saudável e também atividades com os professores de Educação Física da escola, estimulando assim o desenvolvimento de uma rotina de exercícios com a população.

### **3.4 Recursos Necessários**

O principal recurso para o desenvolvimento do projeto é a participação dos diversos profissionais da área da saúde. Outros materiais para o levantamento dos dados e promoção das ações educativas também são necessários. Dentre eles destacam-se: fita métrica e adipômetro para a análise corporal, aparelhos de TV e DVD, cartolinas e canetas coloridas para as campanhas educativas, materiais esportivos diversos como por exemplo: bolas, cordas, cones e outros e um automóvel para a realização das visitas domiciliares.

### 3.5 Orçamento

O projeto não apresentará gasto com os profissionais envolvidos, uma vez que os mesmos serão colaboradores e ligados as secretarias de saúde e educação do município. Outros materiais como os utilizados na análise corporal e os de algumas práticas esportivas podem ser conseguidos no PSF e também no Centro Interescolar de Agropecuária José Francisco Lippi.

A previsão mensal de gastos esperados com os outros recursos do projeto é a descrita na tabela abaixo:

Recurso	Previsão de Gasto Mensal
Material para as campanhas	R\$ 50,00
Material Esportivo	RS 30,00
Total Mensal	R\$ 80,00

### 3.6 Cronograma de Execução

ATIVIDADES	INÍCIO	TÉRMINO
Elaboração do projeto	Janeiro/2016	Janeiro/2016
Apresentação do projeto para a Secretaria Municipal de Saúde	Janeiro/2016	Janeiro/2016
Busca por parcerias para o desenvolvimento do projeto	Janeiro/2016	Janeiro/2016
Apresentação do projeto para os profissionais envolvidos	Fevereiro/2016	Fevereiro/2016
Elaboração dos planos de ação do projeto	Fevereiro/2016	Fevereiro/2016
Levantamento de dados do público alvo	Fevereiro/2016	Contínuo
Realização de visitas	Março/2016	Contínuo

domiciliares		
Campanhas educativas no PSF	Abril/2016	Contínuo
Programas de tratamento para o público alvo	Abril/2016	Contínuo
Avaliação do projeto	Dezembro/2016	Janeiro/2017

### **3.6 Resultados esperados**

Os principais resultados esperados com este projeto relacionam-se com a melhoria da qualidade de vida para pacientes que apresentam algum grau de obesidade.

Através das ações propostas, buscamos evitar ou tratar os casos de obesidade, diminuindo assim a chance de comorbidades na população de Venda Nova.

### **3.7 Avaliação**

A avaliação desta intervenção será realizada mensalmente através de dados estatísticos sobre o IMC da população em tratamento. Através destes dados, podemos traçar um parâmetro comparativo que indique o grau de evolução de cada paciente. Além deste parâmetro estatístico, avaliaremos a intervenção por meio de questionários que nos indiquem se houve ou não alguma modificação nos hábitos de vida dos participantes.

#### **4. CONCLUSÃO**

O crescente aumento da obesidade na população brasileira, e a sua associação com comorbidades influem diretamente no bem-estar físico, emocional e psicossocial, com impacto significativo sobre o declínio da qualidade de vida dos pacientes.

Frente ao exposto, é urgente o desenvolvimento de estratégias de investigação em saúde que valorizem abordagens multidisciplinares que partam da perspectiva da obesidade enquanto uma enfermidade multifatorial.

Torna-se de fundamental importância a ação conjunta de diversos profissionais da área da saúde a fim de primeiramente educar a população, evitando ou diminuindo assim as chances da aquisição do sobrepeso ou da obesidade e também do tratamento para sua redução.

A Atenção Primária à Saúde, através da Estratégia de Saúde da Família, onde a equipe multiprofissional atua no território da vida cotidiana dos indivíduos, é um espaço privilegiado para trabalhar este importante e complexo agravo da vida contemporânea, na busca de uma melhor qualidade e expectativa de vida para a população.

## REFERÊNCIAS

World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. p. 256. WHO Obesity Technical Report Series, n. 284

PINHEIRO, A. R. O.; FREITAS, S. F. T.; CORSO A. C. T. Uma Abordagem Epidemiológica da Obesidade. Revista de Nutrição, Campinas, v.17, n.4, out./dez., 2004

Deurenberg P, Yap M, Wang J, Lin FP, Schmidt G. The impact of body build on the relationship between body mass index and percent body fat. Int J Obes Relat Metab Disord 1999;23:537-42

Gus M, Moreira LB, Pimentel M, Gleisener AL, Moraes RS, Fuchs FD. Association of various measurements of obesity and the prevalence of hypertension. Arq Bras Cardiol 1998; 70:111-4.

BOUCHARD C. Atividade física e obesidade. São Paulo, Manole, 2003.

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A Transição Nutricional no Brasil: Tendências Regionais e Temporais. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, Sup. I, p. S181-S191, 2003

MONTEIRO, C. A. Velhos e novos males de saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil: pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003. Rio de Janeiro, 2004

Burlandy L, Anjos LA. Acesso a vale-refeição e estado nutricional de adultos beneficiários do Programa de Alimentação do Trabalhador no Nordeste e Sudeste do Brasil, 1997. Cad Saúde Pública 2001; 17:1457-64.

Mancini M. C. Obstáculos diagnósticos e desafios terapêuticos no paciente obeso. Arq Bras Endocrinol Metab. 2001;45(6):584-606.

COWBURN, G., HILLSDON, M., HANKEY, C.R. Obesity management by life-style strategies. British Medical Bulletin, London, v.53, n.2, p.389-408, 1997.

JEFFREYS M, MCCARRON P, GUNNELL D, MCEWEN J, SMITH GD. Body mass index in early and mid-adulthood, and subsequent mortality: a historical cohort study. Int J Obes Relat Metab Disord 2003;27:1391-7.