



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



ADALIMARA APARECIDA DA SILVA BARBOSA

OBESIDADE, NO CAMINHO DE UM NOVO ESTILO DE VIDA NA
PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS E SUAS COMPLICAÇÕES,
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARQUE DO LAGO II

CAMPO GRANDE / MS
2015

ADALIMARA APARECIDA DA SILVA BARBOSA

**OBESIDADE, NO CAMINHO DE UM NOVO ESTILO DE VIDA NA
PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS E SUAS COMPLICAÇÕES,
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARQUE DO LAGO II**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof^(a) Cristiany Incerti de Paiva
Rodrigues

CAMPO GRANDE / MS
2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao Poderoso Deus. À minha família, pois é a motivação e incentivo deste acontecimento. Ao meu esposo que através de sua dedicação vem me ajudando a crescer e conhecer uma nova forma de ver o mundo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, que foi e sempre será meu amigo verdadeiro e fiel. Nos maiores momentos de fraqueza, ele esteve ao meu lado apoiando-me, fazendo com que me levantasse a seguir lutando, dando-me muita força e ânimo. Senhor sou grata pelo amor, carinho e pela grande obra que tem realizado em minha vida e pela benção e o dom de permitir estar executando este trabalho, ajudando e salvando vidas daqueles que são teus filhos desprotegidos que aqui na terra vivem.

À minha família por ser minha base, meu abrigo e minha eterna alegria.

Em especial ao meu amigo e esposo, **Omar**, que entendeu a minha ausência e ainda assim se fez presente caminhando ao meu lado e me apoiando, incentivando e até mesmo ajudando com que esse acontecimento se tornasse uma realidade. Pela paciência e pela compreensão, por me aturar, me ajudar e me fazer feliz.

Agradeço as minhas amigas: Aline e Jamima que me incentivaram e apoiaram a todo momento, tenho um grande respeito e admiração por vocês.

A professora Cristiany Incerti pela paciência, ensino e confiança me encaminhando para este acontecimento.

Meu eterno carinho e gratidão à todos os colegas de trabalho da Equipe de Saúde da Família do Parque do Lago II, que contribuíram para meu crescimento profissional e pessoal. E a todos os profissionais que trabalharam na execução deste projeto.

À todos os colegas de curso que entusiasmadamente contribuíram para a construção coletiva do conhecimento.

EPÍGRAFE

“A MELHOR MEDICINA NÃO É A QUE CURA, MAS É A QUE PREVINE”.

RESUMO

A obesidade é definida como armazenamento de gordura no organismo, associada à riscos para a saúde como o aumento da prevalência de doenças crônicas. Atualmente pessoas obesas ou com sobrepeso, representa quase 30% da população mundial. Na cidade de Dourados foi realizada uma pesquisa no Hemocentro sobre os doadores, constatou-se que 68% estavam acima do peso, 40% com sobrepeso, 26,5% seriam obesos e 1,4% obesos mórbidos. O objetivo foi desenvolver um programa como novo modelo na Promoção e Prevenção para provocar Mudanças no Estilo de Vida e Combater à Obesidade na população da Unidade de Saúde Parque do lago II; Criar estratégias que colaborem com o desenvolvimento do Hábito da Alimentação Saudável; Elaborar atividades para conscientizar a população sobre a importância da prática de atividades físicas e melhorar o acompanhamento dos pacientes. Para modificar o problema identificado pela equipe, foi observada a necessidade da criação de um grupo de obesidade conformado por 20 pacientes que estavam com sobrepeso e obesos com descontrole da doença de base com o objetivo de facilitar a promoção da alimentação adequada e saudável, além do exercício físico para prevenção e acompanhamento do peso em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. Fizeram parte do programa vários profissionais como: médicos, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, equipe do NASF e agentes de saúde. As atividades realizadas foram exercícios físicos, ações de orientação nutricional e alimentar, avaliação antropométrica e metabólica com exames laboratoriais, consultas especializadas, comemoração de dias temáticos e palestras educativas. Fomos ambiciosos ao interatuar com esse grupo e tentar mudar a percepção sobre a obesidade, pois a intenção é lutar contra a mídia e a idiosincrasia da população. Iniciativas como estas são favoráveis para a mudança no estilo de vida e isso só será possível a partir da disseminação de informações e na tentativa de inovar e melhorar o estilo de vida dos pacientes. Através deste trabalho conseguimos passar a importância de uma vida saudável e como é possível com pouco tempo exercitar-se e comer alimentos mais saudáveis e espera-se que estes pacientes que estiveram nas atividades possam estar disseminando estas informações e assim ajudando os demais.

Palavras chaves: obesidade, estilo de vida, promoção à saúde.

RESUMEN

La obesidad se define como la acumulación de grasa en el cuerpo asociado con riesgos para la salud tales como aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas. Actualmente las personas obesas o con sobrepeso representan casi el 30% de la población mundial. En la ciudad de Dourados se realizó una encuesta en el Centro de los donadores de sangre, se encontró que el 68% estaban arriba del peso normal, donde el 40% tenían sobrepeso, el 26,5% eran obesos y el 1,4% obesidad mórbida. Nuestro objetivo fue desarrollar un programa como un nuevo modelo en Promoción y Prevención para provocar cambios en el estilo de vida y combatir la obesidad en la población de la Unidad de Salud Parque do Lago II; Crear estrategias para colaborar con el desarrollo del hábito de alimentación saludable; Diseñar actividades para crear conciencia sobre la importancia de la actividad física y mejorar el acompañamiento de los pacientes. Para modificar el problema identificado por el equipo, se observó la necesidad de crear un grupo de obesidad formado por 20 pacientes que eran pacientes con sobrepeso y obesos con enfermedad subyacente no controlada con el fin de facilitar la promoción de una alimentación adecuada y saludable además del ejercicio físico para prevención y acompañamiento del peso en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Hicieron parte del programa varios profesionales como: médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, equipo del NASF y agentes de salud. Las actividades realizadas fueron ejercicio físico, acciones de orientación nutricional y alimenticia, valoración antropométrica y metabólica con exámenes de laboratorio, consultas especializadas, conmemoración de fechas temáticas y charlas educativas. Fuimos ambiciosos al interactuar con ese grupo e intentar cambiar la percepción sobre la obesidad, pues la intención es luchar contra los medios de comunicación y la idiosincrasia de la población. Iniciativas como estas son favorables para el cambio en el estilo de vida y eso solo será posible a partir de la disseminación de informaciones y en el esfuerzo de innovar y mejorar el estilo de vida de los pacientes. A través de este trabajo conseguimos marcar la importancia de una vida saludable y cómo es posible con poco tiempo hacer ejercicio y comer alimentos más saludables y esperamos que estos pacientes que participaron en las actividades puedan estar disseminando esta información y así ayudando a los demás

Palabras clave: obesidad, estilo de vida, promoción de la salud.

SUMÁRIO

1- ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1- Introdução.....	08
1.2-Objetivos:.....	11
- Objetivo Geral	11
- Objetivos Específicos.....	11
2 - ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	12
3 - IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	18
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICES.....	36

1- ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 – INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada um problema mundial. A má alimentação e a inatividade física são fatores importantes que contribuem para o aumento da obesidade ao nível mundial, Segundo a OMS, a obesidade é definida como o grau de armazenamento de gordura no organismo associada a riscos para a saúde devido a sua relação com várias complicações metabólicas segundo OMS ano 2000 ¹, esta condição resulta do desequilíbrio entre a quantidade de energia consumida e da quantidade de energia gasta. Apesar de ser uma doença de condição individual, há um crescimento dela na sociedade, podendo ser considerada um problema de saúde pública, uma vez que a cultura e os hábitos sociais influenciam bastante na sua ocorrência. O organismo de uma pessoa obesa pode apresentar múltiplos problemas de saúde. O IMC, abreviação de Índice de Massa Corporal, é um método bastante difundido para se medir a gordura corporal. Para calculá-lo, divide-se o peso do indivíduo, em quilos, pelo quadrado de sua altura, em metros ^{2,3,4}.

IMC	CLASSIFICAÇÃO
< 18.5	Abaixo do Peso
18.5–24.9	Peso normal
25.0–29.9	Sobrepeso
30.0–34.9	Obesidade grau I
35.0–39.9	Obesidade grau II
≥ 40.0	Obesidade grau III

Vários estudos têm demonstrado que a obesidade está fortemente associada a um risco maior de desfechos, sejam cardiovasculares, câncer ou mortalidade. No estudo National Health and Nutrition Examination Study III (NHANES III), que envolveu mais de 16 mil participantes, a obesidade foi associada a um aumento da prevalência de diabetes tipo 2 (DM2), doença da vesícula biliar, doença arterial coronariana (DAC), hipertensão arterial sistêmica (HAS), osteoartrose (OA) e de dislipidemia ⁵. Resultados de outros estudos, entre eles o Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) e o Swedish Obese Study (SOS), apontam para uma forte associação entre obesidade e a prevalência de doenças associadas e

queixas de saúde física; A obesidade é causa de incapacidade funcional, de redução da qualidade de vida, redução da expectativa de vida e aumento da mortalidade. Condições crônicas, como doença renal, osteoartrose, câncer, DM2, apneia do sono, doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), HAS e, mais importante, doenças cardiovasculares DCV, estão diretamente relacionadas com incapacidade funcional e com a obesidade. Além disso, muitas dessas comorbidades também estão diretamente associadas à doenças DCV. Muitos estudos epidemiológicos têm confirmado que a perda de peso leva à melhora dessas doenças, reduzindo os fatores de risco e a mortalidade⁶.

No mundo, há atualmente 2,1 bilhões de pessoas obesas ou com sobrepeso, o que representa quase 30% da população mundial. De 1980 a 2013, obesidade e sobrepeso, em conjunto, aumentaram 27,5% entre os adultos e 47,1% entre as crianças. As conclusões são de uma pesquisa internacional que levou em conta dados de 188 países, incluindo o Brasil. O estudo foi conduzido pelo Instituto de Métrica e Avaliação para a Saúde (IHME) da Universidade de Washington e publicado na edição da revista científica "The Lancet" de quinta-feira. Para a obtenção dos dados, foram avaliados 1769 estudos e relatórios anteriores. Entre os homens adultos, a obesidade e o sobrepeso subiram de 29%, em 1980, para 37%, em 2013. No mesmo período, os índices cresceram de 30% para 38% entre as mulheres⁷.

O Brasil manteve o índice da população acima do peso em 2013 em relação a 2012, segundo a pesquisa Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), do Ministério da Saúde. O estudo, divulgado, indica que 50,8% dos brasileiros estão acima do peso ideal, e destes, 17,5% são obesos. O índice é praticamente o mesmo da pesquisa do ano anterior, que apontou que 51% da população tem excesso de peso, sendo que 17,4% eram obesos. Disse o secretário de Vigilância em Saúde do ministério, Jarbas Barbosa que esses dados são de praticamente todas as capitais brasileiras, é funciona como um dado generalizado de que a obesidade em nosso país continua igual⁸.

Por outro lado em nossa cidade Dourados, Mato Grosso do Sul realizou - se uma pesquisa quantitativa descritiva sobre a condição biométrica de doadores de sangue do Hemocentro Regional de Dourados, por um período de três meses (Nov/2010 a fev/2011), abrangendo informações sobre 2.163 indivíduos, nas faixas etárias entre 18 e 65 anos, utilizando-se como parâmetro para classificação o Índice

de Massa Corpórea (IMC) Constatou-se na pesquisa que 68% dos doadores do município de Dourados classificavam-se dentro de categorias acima do peso, de forma que, projetando-se os dados encontrados para a população da cidade, com cerca de 200 mil habitantes, estimou-se que aproximadamente 75 mil indivíduos encontram-se nesta situação, considerando-se apenas a população acima de 20 anos de idade; destes, 40% estariam com sobrepeso, 26,5% seriam obesos e 1,4% obesos mórbidos ⁹.

A obesidade é uma doença cada vez mais comum sendo que agora segundo dados da (OMS) que revelam que a obesidade está entre as três principais causas de mortes em todo o mundo, ao lado do tabagismo e do álcool ¹⁰. Podemos ver que a prevalência e incidência já atingem proporções epidêmicas e Dourados não é uma exceção que mostra índices superiores aos nacionais e internacionais. Uma grande preocupação médica é o risco elevado de doenças associadas ao sobrepeso e à obesidade, tais como diabetes, doenças cardiovasculares (DCV), alguns cânceres e muitas outras doenças. É importante o conhecimento das comorbidades mais frequentes para permitir o diagnóstico precoce e o tratamento destas condições e para identificar os pacientes que podem se beneficiar com a perda de peso.

Além disso, sabe-se que grande parte da demanda de consulta médica em nosso meio está relacionada com a obesidade e é lógico pensar que se combatemos a obesidade haveria muitos benefícios tanto econômicos como na saúde, o governo economizaria muito na atenção a saúde causada por obesidade, a demanda de consultas médicas diminuiriam, a qualidade produtiva laboral das pessoas aumentaria consideravelmente entre outros benefícios. É por isso a importância da identificação precoce e avaliação do risco, de forma que as intervenções adequadas possam ser realizadas para reduzir a morbidade e mortalidade associadas a esta pandemia que vem aumentando o índice de morte causado pelas complicações que podem ser prevenidas com um bom estilo de vida.

O principal objetivo dos profissionais de saúde não é só curar, mas também educar a população com múltiplas estratégias e uma delas é através de programas de intervenções para prevenção da obesidade na população e ajudá-los a adotarem hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de exercícios físicos. Diante disso, vários estudos com programas de intervenções têm sido implantados em diferentes lugares, e têm como objetivo prevenir e controlar a obesidade. Considerando-se a necessidade dentro desta grande pandemia de agregar evidências sobre o efeito

das intervenções como estratégia na prevenção e no controle da obesidade, se decide realizar esta intervenção para fazer aportes para melhorar o atendimento a pacientes com doenças crônicas degenerativas melhorando seus estilos de vida. Outro ponto que justifica a realização desta intervenção é que ao encontrar uma forma de ajudar a população pode-se incrementar a qualidade de vida dos familiares e o nível de produtividade e diminuiriam os ingressos hospitalares que podem ser prevenidas ajudando assim a economia de nosso país.

Durante o trabalho do dia a dia foram identificados vários problemas, dentre eles um dos que mais se destacaram foi o grande número de pessoas obesas com doenças crônicas controladas e não controladas, e foi por esse dado que decidiu - se fazer ações interventivas para melhorar a saúde deste grupo de pacientes.

Por isso a ideia de um novo modelo de atendimento, onde o principal é promover saúde e ajudar a melhorar o estilo de vida prevenindo os agravos de saúde e estimular a população a se educar e começar a melhorar sua dieta e realizar atividades físicas para o seu bem estar.

1.2 – Objetivos:

Geral:

Desenvolver um programa com novo modelo voltado para a Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos na Intenção de provocar Mudanças no Estilo de Vida para Melhorar o Combate à Obesidade na área de abrangência da Unidade de Saúde Parque do lago II, na cidade de Dourados.

Específicos:

- Criar estratégias que colaborem com o desenvolvimento do Hábito da Alimentação Saudável e regular na área de Abrangência da Unidade de Saúde.
- Elaborar atividades para conscientizar e instruir a população do Parque do Lago II sobre a importância da prática de atividades físicas para o controle de obesidade

- Melhorar o acompanhamento do pacientes obesos com uma tabela de controle metabólico.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

O projeto de intervenção pretende transformar o estilo de vida dos pacientes que estarão participando e dar ferramentas úteis para poder controlar as doenças crônicas degenerativas causadas pela obesidade, também pretende-se melhorar a saúde não só física, mas também a mental dos pacientes. Esta intervenção também buscará servir como pilar para outras investigações ou como base para estabelecer protocolos para a atenção de pacientes obesos e doenças crônicas que podem ser controladas com um estilo de vida saudável.

A atenção integral à saúde do indivíduo com sobrepeso e obesidade, no Sistema Único de Saúde (SUS), deve ser realizada a partir dos princípios e diretrizes deste sistema (universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde). Deve prover um conjunto de cuidados que contemplem ações de promoção e proteção da saúde, assim como a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da obesidade e outros agravos à saúde associados a ela, organizados e ofertados de forma conjunta pelos diferentes níveis administrativos de governo. As ações neste sentido devem contemplar indivíduos, famílias e comunidades e devem considerar: as especificidades das diferentes fases do curso da vida, de gênero e dos diferentes grupos populacionais, povos e comunidades tradicionais¹¹.

Para modificar o problema identificado pela equipe de ESF da Unidade de Saúde do Parque do Lago II foi observado a necessidade da criação de um grupo para facilitar a promoção da alimentação adequada e saudável além do exercício físico para prevenção e acompanhamento do excesso de peso em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis utilizando diversas formas de atração e estímulo para permanência dos grupos.

Decidiu - se basear esta intervenção na Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade recomendada pela Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN, 2014) e a estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde da OPS e a OMS, 2003, que tem por objetivo dar

estratégias para prevenir e controlar a obesidade na população mundial e brasileira por meio de ações que promovem a alimentação adequada e saudável e a prática de atividade física no ambiente que vivemos¹².

O cuidado aos pacientes com doenças crônicas requer atenção continuada, não apenas de intervenções biomédicas, mas também o cuidado planejado e de atenção capaz de prever suas necessidades como foi publicado na Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013, que redefine as diretrizes da organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS¹³.

Obesidade deve ser reconhecida como uma doença onde o paciente obeso tem que ter o conhecimento necessário para poder combater todos os fatores que levam para o desenvolvimento da obesidade, deve saber que não se trata só de aparência estética e sim também de saúde, na unidade de saúde do Parque do Lago II, conseguiu - se ver a principal causa de doenças crônicas degenerativas, há qual esta muito relacionada com a obesidade. Com perdas de 5 a 10 % de peso corporal pode-se observar redução de pressão arterial, glicemia e valores séricos de lipídios junto com realização de atividades física, são uma grande vantagem para compensar doenças crônicas degenerativas nos pacientes obesos e assim poder melhorar seus estilos de vida e ate os de sua família^{12,13}.

No acompanhamento do paciente obeso com doença crônica, deve-se enfatizar a importância da nutrição e da promoção de hábitos alimentares saudáveis. A atividade física moderada é importante para reduzir a perda de massa óssea, além de reduzir outros efeitos adversos à saúde causados pela obesidade. A redução do peso em obesos é benéfica para indivíduos com alto risco cardiovascular¹⁴. Se tem comprovado que Intervenções de promoção da saúde que incluam cuidados com a alimentação, a prática de atividade física e o aconselhamento possuem melhores resultados no acompanhamento de obesos com doenças crônicas^{12,13,14} qualquer intervenção para a promoção da perda de peso intencional deve levar em consideração as especificidades dessa população, analisar cuidadosamente os benefícios e riscos possíveis de incorpora-los a atividades física¹⁴.

Para atingir os objetivos de nossa intervenção serão adotados vários recursos metodológicos. Em um primeiro momento será realizada uma reunião com a equipe

de saúde e profissionais como psicólogos, educadores físicos e nutricionista do NAFS que contribuirão com o desenvolvimento deste projeto para informá-los e convence - lós da importância da realização deste programa. Nesse encontro serão feitas propostas de realização das atividades conforme um cronograma previamente estabelecido, que si aprovado, será firmado um termo de compromisso com todos os profissionais que desejarem participar.

Fizeram parte do programa vários profissionais como: médicos, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta, psicologista e agentes de saúde. Após serem informados, sensibilizados e se aprovarem o cronograma de atividades, será iniciado as atividades propriamente ditas.

Para selecionar a população que faz parte do trabalho, será escolhido um grupo de pacientes do Hiperdia. O grupo Hiperdia é um grupo de pacientes hipertensos e diabéticos que são acompanhados mensalmente para realizar o controle de suas doenças, além disso, eles receberão orientações e resolverão suas duvidas sobre a toma correta de suas medicações e conhecerão mais sobre suas doenças.

Estes pacientes estarão sendo orientados sobre a importância da realização da atividade física e do acompanhamento multiprofissional. A população alvo será os pacientes que participam do hiperdia, hipertensos e diabéticos com sobrepeso e obesos, e aqueles com difícil controle de suas doenças crônicas.

No hiperdia estão sendo acompanhados regularmente 179 pacientes que mensalmente participam de nossas reuniões, o convite para participar do nosso projeto de intervenção será feito para todos que frequentam o hiperdia, o número de pacientes que pertencerão a amostra de estudo serão 20 (n=20). Essa população se caracteriza por serem hipertensos e diabéticos com descontrole mesmo tomando a medicação, sobrepesos e obesos, pacientes com excesso de carga de trabalho, com problemas familiares e econômicos com má alimentação dietética e falta de conhecimento sobre os riscos das suas possíveis complicações, interesse e disponibilidade de horário para participarem do projeto.

A investigação começará no mês de agosto de 2014 e terminará no mês de janeiro do ano de 2015 e o trabalho será realizado na Unidade de Saúde Parque do Lago II. As caminhadas serão realizadas 3 vezes na semana na abrangência de nossa unidade (Parque do Lago II, Novo Horizonte e Estrela Porã), tendo que ser realizada nas ruas próximas a unidade e o alongamento estará sendo realizado na

Avaliação antropométrica e metabólica			X		X			X		X		X
Consultas especializadas.			X			X			X			X
Comemoração de Dias Temáticos.			X						X			
Reuniões e palestras com o grupo de obesidade			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento e Avaliação			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Os profissionais que formarão a equipe multidisciplinar e que seguirá desenvolvendo o programa de combate à obesidade para o município de Dourados e principalmente no Bairro Parque do Lago II, serão os profissionais que já integram a equipe de saúde do município e atuam na atenção básica, sendo os seguintes:

- 01 Fisioterapeuta;
- 01 Nutricionista;
- 02 Enfermeiros;
- 01 Psicólogo;
- 06 Agentes comunitários de saúde;
- 01 Médicos.
- Equipamentos de multimídia:
 - 01 computador;
 - 01 impressora;
 - 01 aparelho de som.
- Equipamentos para avaliação:
 - 01 balança;
 - 01 trena antropométrica
 - 01 glucometro
 - 01 Calculadora;

- Materiais de papelaria:

- 5000 folhas de papel A4;
- 10 lápis;
- 10 canetas
- 1 cartucho de tinta para impressora.

- Xérox de material didático;

- Espaço físico da Unidade Básica de Saúde: sala de reuniões.

A principal meta do presente projeto é que, durante o primeiro ano de execução, se consiga a adesão de 10% da população, obesa ou não, de todas as faixas etárias. E que todos os pacientes com sobrepeso tenha nos prontuários uma tabela de valoração metabólica.

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

A equipe foi organizada através de reuniões em equipe e em total concordância, sendo os mesmos fundamentais para a implantação deste projeto na unidade de saúde. Foi uma parte essencial para a divulgação do Programa de Combate à Obesidade e nesses encontros foi exposto o programa, discutido as áreas de intervenção, os recursos disponíveis e distribuídas as tarefas pertinentes a cada membro da equipe.

As ações de divulgação do programa foram realizadas com a finalidade de incentivar a adoção de uma alimentação mais saudável, a prática de atividade física, a prevenção da obesidade e das doenças relacionadas.

Foram realizadas atividades de capacitação da equipe de saúde e dinamizadas ações de Promoção e Educação para a Saúde, ou seja, foi realizada capacitação da equipe de saúde da Unidade Parque do lago II para atuar na melhoria do estilo de vida dos pacientes que pertencem a unidade de saúde. Foram realizadas diferentes reuniões de equipe para capacitar todos o membros pertencentes a equipe com informação relacionada a obesidade como promoção, prevenção, tratamento e as complicações para depois passar informação por diferentes vias de comunicação para a maioria dos pacientes de abrangência da unidade de saúde. Essa capacitação foi realizada na própria unidade de saúde, foi disponibilizado pela coordenadora da unidade a sala de reuniões e era realizado no dia da reunião mensal. A capacitação tinha a duração de uma hora, nesse tempo eram apresentados às propostas para a equipe e qual era o objetivo do projeto, ademais foram abordados os temas que seriam trabalhados com a equipe, como obesidade e os riscos de doenças cardiovasculares, como manter uma alimentação saudável de uma forma econômica e a incorporação da atividade física na vida dos pacientes. Esses temas foram apresentados pela médica, enfermeira e pela dentista

da unidade de saúde, ademais a equipe do NASF esteve apresentando a parte do trabalho deles que seria estar uma vez por semana com o grupo de obesidade ajudando a melhorar sua alimentação e a baixar de peso de uma forma saudável. Os mesmos solicitaram um grupo de 20 pessoas os quais semanalmente estariam sendo acompanhados pela nutricionista, psicóloga e uma médica para estar avaliando os transtornos metabólicos que poderiam ser encontrados.

As ações de promoção e educação para a saúde para ser realizados foram atividades para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, semanalmente a equipe do NASF se reunia com o grupo de obesidade, orientando e os ajudando a entender e a melhorar o seu estilo de vida, através de roda de conversas, exposição de vídeos e tirando dúvidas básicas sobre que alimentos eram os mais saudáveis, estas mesmas informações e rodas de conversas eram realizadas com o grupo do hiperdia tentando disseminar mais informações para que os mesmos pudessem em suas casas estar educando seus familiares a terem um melhor estilo de vida e assim evitar doenças que podem ser prevenidas.

O objetivo geral dessas ações estava relacionado com a prevenção e promoção de saúde da comunidade, incentivando a adoção de estilo de vida e comportamentos mais saudáveis, incluído a prática de atividade física regular. Cada encontro tinha a duração de uma hora sendo que as palestras eram realizadas tanto no grupo de obesidade que se reunia nas segundas feiras na própria unidade, como também eram realizadas no grupo do hiperdia nas sextas feiras das 7 às 11 da manhã. Nesses encontros era utilizado um computador pelo you tube e também informações baixadas da página do ministério da saúde os quais eram relacionados à Obesidade, Alimentação Saudável, Atividades Físicas, Comportamento Alimentar, Diabetes, Hipertensão, Preparo e manipulação de alimentos nas escolas, e outros relacionados à obesidade.

Para as práticas de atividades físicas os responsáveis foram Dra. Adalimara, Enfermeira Maria Agda, Fisioterapeuta Eliane do NASF e os agentes comunitários de saúde da equipe para coordenar as atividades físicas junto com a fisioterapeuta, sendo todo o trabalho coordenado pela equipe multidisciplinar que estava frente das atividades e caminhadas. Nosso grupo alvo desta vez foi o grupo de obesidade, mas também o convite foi aberto para as pessoas que quisessem participar.

Para a prática de atividades físicas foram utilizadas algumas ruas perto da unidade de saúde e na mesma unidade de saúde onde realizaram os alongamentos. A frequência e os horários das atividades foram definidos em reunião com equipe no momento da organização do cronograma e as atividades foram realizadas 3 vezes na semana, sendo nas segundas, quartas e sextas feiras nos horários da manhã, das 7 às 8. Dentre as atividades físicas escolhidas estavam: alongamentos e caminhadas orientadas ao ar livre. No primeiro dia de atividade que foi a apresentação da equipe de trabalho e a formação do grupo, foram realizadas as medidas antropométricas como o peso, estatura, IMC e solicitados os exames laboratoriais como os de colesterol, triglicérides, glicemia em jejum e a aferição da pressão arterial. Estas atividades eram coordenadas pela Enfermeira Agda que realizava a atividade na segunda feira, na quarta-feira a responsável era a Dra. Adalimara e na sexta feira a atividade de alongamento e caminhada era realizada pela fisioterapeuta. Em todas estas atividades tivemos o apoio das auxiliares de enfermagem e das agentes comunitárias de saúde.

As ações de orientação nutricional e alimentar eram voltadas para melhorar a qualidade da higiene e segurança alimentar, além de incentivar a uma alimentação saudável dos pacientes de nossa unidade através da sensibilização e capacitação dos pacientes do grupo de obesidade para a elaboração dos alimentos e assim proporcionando maior educação e consciência para ter uma alimentação mais saudável e evitar complicações causadas pela obesidade. Esta atividade era realizada no grupo de obesidade todas as segundas feiras das 13 à 15 horas juntamente com a equipe do NASF, com a participação da nutricionista que era a que enfocava na melhor forma de conscientizar sobre os alimentos que poderiam estar sendo consumindo, não tendo que gastar tanto e assim proporcionar uma vida mais saudável.

Esta ação de orientação nutricional foi realizada preferencialmente por membros da equipe de saúde como a médica, enfermeira, dentista e uma nutricionista do NASF. As reuniões com o grupo de obesidade foram realizadas semanalmente por um período de 3 meses, sendo que a cada 3 meses renovavam os grupos que quisessem estar participando alternando com a psicóloga, fisioterapeuta e até mesmo uma endocrinologista.

As avaliações física e metabólica estiveram sendo realizadas pelos membros da equipe e principalmente em consultas integradas com avaliação endócrino-

metabólicas. Foi confeccionada uma tabela (apêndice 2) com o dados principais ao exame físico e laboratorial como IMC, circunferência abdominal, pressão arterial, glicemia em jejum, colesterol, LDL, triglicerídeos e uma última avaliação de sensação subjetiva do estado de animo no momento da avaliação, as tabelas foram colocadas nos prontuários dos pacientes. Por isso se constatou que as avaliações periódicas eram o ponto central do projeto.

Cada um dos pacientes do grupo de obesidade foi inicialmente avaliado sendo a primeira avaliação realizada na data de início das atividades para o grupo de obesidade e depois foi sendo preenchido em dependência da situação metabólica do paciente tendo como um mínimo a cada 3 meses, além disso a nutricionista seguiu realizando uma avaliação do consumo alimentar com instrumentos próprios de sua consulta.

Durante as avaliações era realizada uma conversa individual com cada um dos pacientes e fazendo a pergunta, si o próprio paciente notou ou estava notando melhoria em relação à avaliação metabólica, com isso foi possível manter uma relação medico paciente e foi possível conhecer melhor o ambiente de vida dos pacientes e ter uma melhor solução para o controle metabólico do paciente com aconselhamento individual sobre a prática de uma alimentação mais saudável e apropriada a cada situação específica.

Através destas avaliações metabólicas foi possível identificar casos mais graves e realizar encaminhamentos para consultas especializadas, incluindo tratamento psicológico, médico e nutricional que foram realizados no próprio serviço de saúde do município, sendo apenas os casos mais graves encaminhados para centros de referência da cidade de Dourados.

Foram realizadas várias palestras educativas feitas principalmente ao grupo de obesidade onde se realizou ações de sensibilização e promoção de uma alimentação mais saudável e ao grupo do hiperdia, os temas abordados foram sobre a prática de atividades físicas, avaliações físicas, debates, jogos tradicionais, distribuição de material educativo e informativo, aconselhamento alimentar, exposição de documentários sobre o tema abordado entre outros.

A organização das palestras foi administrada e coordenada pela própria equipe de saúde entre médicos, enfermeira e dentista com o apoio do NASF que ajudou no desenvolvimento do projeto, sendo realizados em locais como igrejas e o principal local foi na sala de reunião disponibilizado pela coordenadora da equipe de

saúde familiar. As palestras foram destinadas ao grupo de obesidade junto com os pacientes da consulta do hiperdia. Além disso, esta sendo planejado realizar atividades comemorativas em datas pontuais do calendário de saúde, especificamente o Dia Nacional de Prevenção da Obesidade (11 de outubro), o Dia Mundial da Alimentação (16 de outubro), Dia Mundial da Atividade Física (06 de abril) e Dia Mundial da Saúde (07 de abril).

Os meios de avaliação do programa foram realizados durante todo o processo de desenvolvimento do programa e tem por finalidade acompanhar as ações previstas para identificar os processos e resultados, comparar dados de desempenho e propor ajustes e reformulações que se fizerem necessárias, buscando o alcance dos objetivos propostos.

Tabela 1 – Instrumentos de avaliação

ATIVIDADES	MEIOS DE VERIFICAÇÃO
Realização dos encontros e reuniões de planejamento e avaliação.	Ata dos encontros e reuniões.
Participação dos profissionais da saúde nas atividades propostas.	Lista de presença dos encontros, reuniões e atividades.
Participação e adesão dos usuários.	Lista de presença das atividades.
Melhora dos valores de controles metabólico IMC, Circunferência abdominal, glicemia em jejuns, colesterol, LDL, triglicerídeos.	Reavaliação antropométrica e laboratorial periódicos
Percepção subjetiva de estado de animo.	Questionamentos verbais e entrevistas.
Satisfação dos usuários	Questionamentos verbais e entrevistas.
Satisfação dos profissionais envolvidos.	Questionamentos verbais e questionários.
Avaliação dos conhecimentos dos pacientes sobre percepção de obesidade	Questionamentos verbais e questionários.

Fonte: própria

Também foi confeccionado um questionário (apêndice 2) para avaliação do conhecimento dos pacientes sobre o tema de obesidade e suas complicações, o questionário foi aplicado ao começar com as atividades do grupo de obesidade, foram avaliados os conceitos, causas e complicações, com 5 questões de opções múltiplas.

A intervenção teve objetivos muito ambiciosos ao interagir diretamente com um grupo de obesidade e tentar mudar a percepção sobre a obesidade, pois a intenção é lutar contra a mídia e a idiosincrasia da população. Mudar o estilo de vida de um dia para outro não é uma tarefa muito fácil, a equipe de saúde tem trabalhado muito para conseguir conscientizar uma boa parte da população e principalmente do grupo de obesidade.

As principais dificuldades encontradas, em primeiro lugar foi reunir a equipe para que pudesse ser capacitada para esta intervenção, em segundo foi encontrar um local no qual pudessem ser dadas as palestras para o grupo, pois infelizmente no começo a população não entendia o conceito de prevenção e promoção a saúde, logo outra problemática que foi encontrada era ter um local para estar realizando as atividades físicas e outra situação foi a adesão dos pacientes as atividades que foram instituídas, que sempre estavam relacionados com os horários e os dias que eram realizadas. Infelizmente isso levou a desistência de várias pessoas, frequência incorreta e nunca conseguimos reunir todo o grupo.

Outra dificuldade foi em relação às férias de fim de ano, pois se pode perceber que ao começar o ano em janeiro de 2015 muito dos pacientes voltaram a ganhar peso e inclusive voltaram com níveis de glicemia e lipídios descontrolados, porque as atividades infelizmente tiveram que ser interrompidas em consequência das férias de uma parte da equipe e a equipe do NASF neste mês também cessou suas atividades. Além de todas as dificuldades achadas foi possível observar que os pacientes já tem mais conhecimento sobre obesidade e suas consequências também na hora de prestar consultas aos pacientes, eles podem ver e comparar os diferentes valores na tabela de controle metabólica e hoje já se escuta na sala de espera, comentários como “realmente tenho que melhorar minha alimentação, vou começar fazer exercício ou já vou fazer bem as coisas”.

Até o momento não foi percebido uma grande mudança no controle metabólico do grupo de obesidade, mas é um desafio da equipe de saúde melhorar a qualidade de vida dos pacientes, e a equipe está disposta a continuar tentando lutar contra as crenças das pessoas e contra o consumo de um mercado que vende obesidade e doenças a nossa população.

A realização de um grupo de obesidade foi parte essencial do projeto de intervenção, foram selecionados 20 pacientes com características de IMC acima de 30 e com disposição de participar. A maioria deles pertence ao grupo do hiperdia. Foi iniciada as atividades numa reunião de conscientização onde se explicou a importância de baixar de peso e do controle metabólico para melhorar a qualidade de vida, realizada uma lista de presença de reunião e se comprometeram com a equipe em participar nas atividades para ajudá-los a melhorar sua qualidade de vida.

Nas primeiras semanas todos os membros da equipe participaram em todas as atividades fixadas pelo cronograma de atividades, só que ao passar dos dias as ausências começaram a se apresentar e o número de participação já variava de 10 à 20 participantes.

Fazer um grupo de obesidade para lutar contra esse fator que é a obesidade realmente não é tarefa fácil, como membros da equipe o intuito é continuar com o trabalho como médicos de família e melhorar as estratégias para convencer os pacientes de melhorar seu estilo de vida, a luta contra a idiosincrasia das pessoas, contra a maioria dos meios de comunicação e contra aos que acham que é o correto. Em geral os membros da equipe de obesidade já estão mais conscientes do que é obesidade e o que fazer para combater esta chamada pandemia de nossa sociedade.

Figura: I – Grupo de obesidade



Fonte: Própria

O Programa de caminhada orientada e acompanhada, é uma atividade muito importante e se iniciou na segunda semana de setembro depois de criar o grupo de obesidade, os 20 membros do grupo de obesidade se reuniam de manhã para fazer exercícios de alongamento na unidade de saúde e depois fazer caminhada pelas ruas próximas da unidade de saúde. Antes de começar as atividades durante os alongamentos era falado de temas curtos e importantes principalmente sobre a importância do exercício físico.

Os responsáveis desta atividade foram uma fisioterapeuta, uma enfermeira e a médica, e as atividades oferecidas foram nas segundas, quartas e sexta feiras, das 7:00 a 8:00 AM e se fazia uma lista de presença.

Esta atividade depois de umas semanas começou a ter desistência por parte de alguns membros, mas como responsáveis por estas atividades foi possível notar que ao passar de um tempo de atividades físicas, os pacientes já eram mais rápidos ao caminhar e o cansaço após as caminhadas era bem menores, os membros da equipe começaram a ter melhor estado de ânimo até se poderia dizer que diminuiu o nível de estresse.

Os dias que os pacientes não podiam estar nas caminhadas pela manhã já sabiam o que fazer pela tarde, já sabiam os exercícios de aquecimento e o tempo ideal de caminhada. Como resultado se pode falar que mesmo com ausências por parte dos pacientes nas atividades, os mesmos começaram apresentar melhor rendimento físico e aprenderam a importância do exercício físico e hoje já tem conhecimento para poder fazer exercícios sozinhos nos horários que eles podem fazer e até mais vezes por semana.

Figura: II – Grupo de obesidade em dias de caminhada.





Fonte: Própria

As reuniões começaram na terceira semana de setembro e os responsáveis foram uma nutricionista, uma enfermeira e uma psicóloga. Foram oferecidas palestras de alimentação saudável e sobretudo se explicou quais são as comidas que mais fazem mal para a saúde.

As reuniões foram realizadas no salão de reuniões da unidade de saúde nas segundas-feiras da primeira e terceira semana de cada mês, das 13h00min às 15h00min horas. Nestas reuniões foram oferecidos vídeos e conversas com os profissionais responsáveis onde os membros do grupo podiam tirar suas dúvidas e recebiam a informação de como cozinhar comidas saudáveis, a importância das frutas e verduras e os alimentos com maior valor nutricional. Ao final de cada reunião faziam perguntas aos membros para avaliar se a atividade alcançou o seu objetivo.

Neste momento, os pacientes estão com mais informações, mas eles relatam que é difícil mudar o tipo de alimentação de um dia para o outro e realmente é uma tarefa difícil, mas vamos continuar com nossas atividades persistindo na saúde do paciente e tentando melhorar seus estilos de vida para que assim possam melhorar sua qualidade de vida.

Figura: III – Palestrantes Odontologista Dra. Juliana, Enfermeira Maria Agda, e Dra.





Fonte: Própria

A avaliação clínica metabólica foi o centro e a proposta deste trabalho. A avaliação metabólica que é feito na consulta em dependência das condições dos pacientes é uma das melhores ferramentas para avaliar o resultado do esforço do paciente, estamos usando uma tabela que tem os principais indicadores metabólicos (apêndice 1).

Em setembro ao começar nossa atividade os pacientes foram avaliados e as tabelas já preenchidas foram colocadas nos prontuários dos pacientes, eles foram agendados em dependência da necessidade do paciente e das comorbidades associadas. A ideia principal de nossa equipe foi registrar, para que os médicos e até mesmo os pacientes possam num futuro ver o avanço para que sigam com uma melhor dieta e principalmente que incluam em suas vidas as atividades físicas.

A maioria dos pacientes gostou da ideia da tabela, mas neste momento é muito cedo para mostrar resultados, pois apresentaram vários inconvenientes como as férias de dezembro e férias dos membros da unidade de saúde. Até o momento foram observadas poucas mudanças, mas se espera que ao longo do ano ao dar seguimento com nossas atividades poderemos ter bons resultados.

As consultas especializadas é parte essencial para controle metabólico e de comorbidades associadas. Os pacientes do grupo de obesidade foram agendados em dependência das necessidades, alguns já foram consultados e outros estão agendados.

As consultas especializadas estão ajudando a controlar as doenças associadas dos pacientes, o que contribuem para que possam participar nas

atividades do projeto, além disso, os pacientes estão gostando de ter uma atenção mais integral e longitudinal.

As palestras educativas aconteceram semanalmente nas segundas-feiras, foi realizado diretamente para o grupo de obesidade, os profissionais que participaram foram a enfermeira, a médica e o grupo do NASF. As reuniões tem sido até o momento uma forma de intercambio de informação onde são discutidos vários temas relacionados com a obesidade e os pacientes tiram suas dúvidas.

A participação nesta atividade foi muito boa na sala de reuniões da nossa unidade, em todas as palestras era feito uma lista de presença para registrar a presença dos pacientes e no final da palestra o responsável fazia algumas perguntas para ver se foi bem explicada e tiveram uma boa compreensão sobre o tema.

Nas palestras normalmente sempre estavam presentes um número de 10 à 20 membros do grupo de obesidade, mas pode-se dizer que os pacientes já estão sendo mais conscientes das consequências da obesidade, acreditamos que neste momento ainda é muito cedo para notar grandes mudanças nos estilos de vida dos pacientes, mas temos que continuar com nossa tarefa de lutar até melhorar a qualidade de vida de nossos pacientes. Também está planejada em abril fazer uma comemoração para os dias de atividade física e o dia mundial da saúde onde iremos fazer atividades com comidas nutritivas, palestras e até demonstração aos pacientes dos avanços de nossas atividades para incentivar ainda mais a participação.

As palestras e a comemoração do dia de saúde é um pilar muito importante para melhorar a qualidade de vida dos nossos pacientes, vamos continuar na luta contra a corrente e estimular alimentação mais saudável e exercício físico.

Figura: IV- Participação do grupo de obesidade, em palestras.



Fonte: Própria

Avaliando o projeto, observou-se na primeira avaliação que os resultados foram os esperados. Os pacientes desconhecem muito sobre obesidade, mas se espera fazer esta avaliação 8 meses após o início do grupo de obesidade e depois de várias atividades de conscientização melhorem a percepção sobre obesidade.

Foram muitos os meios de avaliação do nosso programa, desde simples perguntas diretas até a confecção de um questionário (apêndice 2) que foi realizado ao início da atividade com 5 perguntas. O questionário foi aplicado no primeiro dia de nossas reuniões com o grupo de obesidade e os resultados foram os esperados, ao ver que os conhecimentos sobre obesidade são muito baixos.

A continuação está exposta os resultados do primeiro questionário:

Questão N° 1 do questionário de avaliação de conhecimento sobre obesidade:

CONSIDERA QUE OBESIDADE É:	
Resposta	N°. De pessoas
Uma doença	6
Sinal de boa saúde	2
Uma condição Hereditária	5
Algo normal	2
Não sei	5
Total	20

Fonte: própria

Os resultados são claros, pois é possível apreciar que a maioria dos pacientes desconhecia que a obesidade é uma doença.

Questão N° 2 do questionário de avaliação de conhecimento sobre obesidade:

OBESIDADE PODE CAUSAR OUTRAS DOENÇAS COMO:	
Resposta:	N°. De pessoas
Doenças do coração	5
Diabetes mellitus	7
Artroses e câncer	1
Todas as anteriores	3
Não sei	4
Total	20

Fonte: própria

Na tabela N° 2, observa-se que a maioria dos pacientes desconhecem que a obesidade é causa de muitas doenças. 7 pacientes acreditam que causa diabetes mellitus, 5 pacientes acreditam que causa doenças do coração, somente um paciente respondeu artrose e câncer e 4 deles desconhecem que a obesidade causa alguma doença.

Questão N° 3 do questionário de avaliação de conhecimento sobre obesidade:

A PRINCIPAL CAUSA DE OBESIDADE É:	
Resposta:	No. De pessoas
Hereditária	5
Comida gordurosa e falta de exercício	7
Cerveja	3
Doença de tiroides	5
Não sei	2
Total	20

Fonte: própria

A tabela N° 3 demonstra o conhecimento que tem os pacientes sobre as causas de obesidade, pois 13 deles desconhecem a principal causa atribuída a mitos que são falados na rua.

Questão N° 4 do questionário de avaliação de conhecimento sobre obesidade:

OS ALIMENTOS QUE MAIS CAUSAM OBESIDADE:	
RESPOSTA:	N°. DE PESSOAS
Doces e comidas gordurosas	15

Arroz	2
Carnes	1
Verduras	0
Não sei	2
Total	20

Fonte: própria

Na tabela N° 4, observa-se que a maioria dos pacientes sabe quais são as comidas que causam obesidade, porém 5 pessoas desconhecem quais alimentos causam maior obesidade.

Questão N° 5 do questionário de avaliação de conhecimento sobre obesidade:

PARA BAIXAR DE PESO É NECESSARIO:	
Resposta:	N°. De pessoas
Fazer uma cirurgia	2
Exercício físico e comer frutas e verduras	8
Tomar remédios para baixar de peso	5
Comer poucas vezes ao dia	4
Não sei	1
Total	20

Fonte: Própria

Na tabela N° 5, é possível apreciar como os pacientes às vezes buscam saída mais fácil para solucionar um problema ou acreditam em coisas que são faladas na rua. 12 pessoas desconhecem que a melhor solução para evitar a obesidade é o exercício físico e comer frutas e verduras.

Ao observar estas tabelas foi possível analisar o nível de conhecimento dos pacientes, mas também se observou que não é uma tarefa fácil, pois o intuito é seguir conscientizando as pessoas e desmentir o que as pessoas acreditam. O objetivo é fazer estas mesmas perguntas no mês de julho para ver o impacto que a intervenção teria nos pacientes do grupo de obesidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto de Intervenção desenvolveu um programa com um novo modelo voltado para a Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos na intenção de provocar mudanças no estilo de vida dos pacientes acima de peso e obesos da Unidade de Saúde da Família do Parque do Lago II, sabendo que a obesidade é uma doença de difícil controle e necessita da mudança no estilo de vida, incluindo o comportamento alimentar.

Foram criadas estratégias que colaboraram com o desenvolvimento de uma alimentação mais saudável com o apoio de toda a equipe da unidade de saúde parque do lago II. Neste paradigma, o maior desafio é ajudar as pessoas a buscarem uma adequação entre os cuidados à saúde e o seu ritmo de vida, incorporando as mudanças possíveis, sem, no entanto, deixar que esses cuidados se tornem mais um fator de estresse cotidiano. Já que construir uma vida saudável implica em adotar hábitos de vida saudáveis – como é o caso da atividade física e da alimentação saudável, o que vai contra as facilidades do mundo moderno. As

atividades elaboradas tiveram como intuito conscientizar a população sobre a importância da atividade física e como é possível manter uma alimentação mais saudável, através do acompanhamento semanal ao grupo, participações nas palestras e reuniões de grupo com a equipe do NASF e também através do acompanhamento e realização das atividades físicas orientadas pela equipe da saúde.

Este projeto em questão nos mostra que a saúde tem muito que avançar no campo da promoção e prevenção de agravos, pois a população ainda está centrada no modelo médico de atendimento, dando pouca importância às ações de promoção a saúde, pode-se dizer que lutar em contra as ideias da população não é tarefa fácil e foi transcorrido muito pouco tempo para ter resultados contundentes, desistências de vários participantes, pouca disponibilidade da equipe pela grande demanda de pacientes na unidade de saúde e os horários que foram realizadas as atividades, com essas problemáticas foi possível compreender que é mais que necessário estar realizando o agendamento dos pacientes e que os programas devem ser respeitados. Percebe-se que intervenções como esta despertam o interesse de uma pequena parcela de usuários que geralmente não utilizam o Sistema de Saúde por achar que o mesmo é burocrático e pouco resolutivo, mas profissionais de saúde, devem sempre estar ousando para conseguir alcançar, conscientizar e num futuro ter os resultados que tanto se espera que é a diminuição de doenças e agravos e assim poder ver que é possível estar implantando a promoção e prevenção a saúde.

Contudo acreditamos que iniciativas como estas são favoráveis e que a mudança no estilo de vida da população só será possível a partir da disseminação em massa de informações e oferta de serviços resolutivos e apesar de todas as problemáticas encontradas a saúde na atenção primária sempre buscará uma forma de inovar e tentar melhorar o estilo de vida de todos aqueles que estão dispostos a lutar para uma saúde melhor.

REFERÊNCIAS:

1- FRIEDRICH RR. Intervenção na prevenção da obesidade no âmbito escolar [dissertação][internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio grande do Sul, faculdade de medicina; 2011. [Acesso em 2014 jul 27]. Disponível em:

<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/32884/000787675.pdf?sequence=1>

2- GOETZE AC. Fisiopatologia da obesidade. Wikia [internet]. 2009. [acesso em 2014 jul 27]. Disponível em:

http://pt-br.infomedicarascunho.wikia.com/wiki/Fisiopatologia_da_Obesidade

3- CECIL, RUSSEL L.; GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. Cecil tratado de medicina interna. 22 edição. Rio de Janeiro: Elsevier 2005. vol. 2.

4- GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. .Tratado de Fisiologia Médica. 11 edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

- 5- HARRISON et al.; Harrison medicina interna. 17 edição. Rio de Janeiro: McGraw-Hill 2008. vol. 1.
- 6- DRA. DE MELO ME. Doença desencadeadas ou agravadas pela obesidade. Obeso [internet]. 2011 [acesso em 2014 jul 27];1(2):1-10. Disponível em:
<http://www.abeso.org.br/pdf/Artigo%20-%20Obesidade%20e%20Doencas%20associadas%20maio%202011.pdf>
- 7- LENHARO MARIANA. Mundo tem 2,1 bilhões de pessoas obesas e com sobrepeso diz estudo [Suporte]. G1.globo.com. 2014 mai 28 [acesso em 2014 jul 27]. Disponível em:
<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2014/05/mundo-tem-21-bilhoes-de-pessoas-obesas-ou-com-sobrepeso-diz-estudo.html>
- 8- LENHARO MARIANA. Brasil mantém índice de população com excesso de peso, diz pesquisa [Suporte]. G1.globo.com. 2014 abr 28 [acesso em 2014 jul 27]. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2014/04/brasil-mantem-indice-de-populacao-com-excesso-de-peso-diz-pesquisa.html>
- 9- BALDASSO JL, Alva, RV. Obesidade em doadores de sangue no município de dourados-MS. Unigran [internet]. 2012 [acesso em 2014 jul 27] ; 6 : 62-68. Disponível em:
http://www.unigran.br/interbio/paginas/ed_anteriores/vol6_num2/arquivos/artigo7.pdf revisado o dia 27/07/2014
- 10- AMAZONASFM. Obesidade: lançada campanha para regulação de publicidade de alimentos. [Suporte]. Manaus;. 2014 mai 21 [acesso em 2014 jul 27]. Disponível em:<http://amazonasfm.com.br/radar-saude/obesidade-lancada-campanha-para-regulacao-de-publicidade-de-alimentos/>
- 11- BRASIL. Ministério do desenvolvimento social e combate à fome, atenção integral a saúde do indivíduo com sobrepeso/obesidade na rede de saúde. In: Estratégia Intersetorial de prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estado e municípios, Brasília, DF: CAISAN. P. 50-53, 2014.
- 12- OPAS. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial de alimentação saudável, atividade física e saúde. Organização Panamericana da Saúde/OMS. Brasília, 2003.

13- BRASIL. Ministério do desenvolvimento social e combate a fome. Câmara interministerial de segurança alimentar e nutricional, CAISAN, Estratégia Intersetorial de prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estado e municípios, Brasília, DF: CAISAN, 2014.

14- BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Obesidade. Brasília, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38 p.109)

APENDICES

Apêndice 1:

TABELA DE CONTROLE METABÓLICO

NOME: _____ **IDADE:** _____ **SEXO:** _____ **ESTATURA:** _____

No. DE SEMANA	DATA	IMC (kg/m ²)	CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL (CMS)	PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	COLESTEROL LDL (mg/dl)	TRIGLICERÍDEOS (mg/dl)	ESTADO DE ÂNIMO DEL 1 AL 5
1	/ /							
2	/ /							
3	/ /							
4	/ /							
5	/ /							
6	/ /							
7	/ /							
8	/ /							
9	/ /							
10	/ /							
11	/ /							
12	/ /							
13	/ /							
14	/ /							
15	/ /							
16	/ /							

HÁBITOS TÓXICOS: _____

DOENÇAS DE BASE: _____

APENDICE 2:

Questionário:

Idade: _____ sexo: _____ IMC: _____

1. Considera que obesidade é:

- A) Uma doença
- B) Sinal de boa saúde
- C) Uma condição hereditária
- D) Uma coisa normal
- E) Não sei

2. Obesidade pode ocasionar outras doenças como?

- A) Doenças do coração
- B) Diabetes mellitus
- C) Artroses e câncer
- D) Todas as anteriores
- E) Não sei

3. Principal causa da obesidade é:

- A) Hereditária
- B) Comida gordurosa e não fazer exercício
- C) Cerveja
- D) Doenças de tiroides
- E) Não sei

4. Os alimentos que mais causam obesidade

- A) Doces e comidas gordurosas
- B) Arroz
- C) Carne
- D) Verduras
- E) Ovos

5. Para baixar de peso é necessário.

- A) Fazer uma operação.
- B) Exercício físico e uma comer frutas e verduras
- C) Tomar remédios para baixar de peso
- D) Comer só uma vez ao dia.
- E) Não sei