



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Samuel Pires Passos Júnior

Plano de intervenção para redução da obesidade dos
adultos cadastrados na Unidade Básica de Saúde
Central do município de Rolândia-PR

Florianópolis, Março de 2016

Samuel Pires Passos Júnior

Plano de intervenção para redução da obesidade dos adultos cadastrados na Unidade Básica de Saúde Central do município de Rolândia-PR

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

Orientador: Ana Lúcia Danielewicz
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Samuel Pires Passos Júnior

Plano de intervenção para redução da obesidade dos adultos cadastrados na Unidade Básica de Saúde Central do município de Rolândia-PR

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

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Ana Lúcia Danielewicz
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

A obesidade tem se tornado cada vez mais frequente, e atualmente atinge cerca de 40% da população adulta brasileira. Esta doença ainda é pouco abordada na atenção básica, o que leva a um grande número de atendimentos decorrentes das suas comorbidades. Além disso, a obesidade tem-se se tornado um problema de saúde para a gestão pública devido aos gastos elevados com medicamentos e intervenções de emergências. O objetivo deste projeto de intervenção é implementar um plano de ações de saúde para a redução da obesidade na população adulta da Área 10 da UBS Central de Rolândia - PR. A população adulta será convidada a participar de ações voltadas à redução de peso e promoção de estilo de vida saudável, as quais englobarão palestras e atividades práticas com equipe multiprofissional (profissional de educação física, nutricionista e médico), seguidas de consultas individuais e retornos pré agendados conforme as necessidades observadas. Também serão oferecidas dinâmicas em pequenos grupos e palestras com profissionais especialistas convidados. Com a realização das ações previstas nesta intervenção, espera-se que ocorram mudanças efetivas no estilo de vida da população adulta obesa, tais como melhora do padrão alimentar e nutricional, prática regular de atividade física, maior estímulo à perda e ao controle de peso e maior autoconhecimento sobre a doença e suas complicações.

Palavras-chave: Obesidade, Projeto de intervenção, Promoção da saúde, Estratégia Saúde da Família

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
4.1	Delineamento do estudo	19
4.2	População alvo	19
4.3	Desenvolvimento	19
4.4		20
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A comunidade do município de Rolândia, localizada no norte do Paraná próximo ao município de Londrina, foi fundada principalmente por alemães, italianos e japoneses, sendo uma das mais antigas do município devido a localização central da mesma, e tem como principais atividades a agricultura diversificada, o comércio e trabalho em empresas frigoríficas.

Na região central de Rolândia, onde fica localizada a Unidade Básica de Saúde (UBS) residem aproximadamente 2.400 famílias, com baixo nível de desemprego e renda familiar média em torno de 2 a 3 salários mínimos, com taxa de população alfabetizada com 10 anos ou mais de 92%. Além disso, possui um bom saneamento básico, com nenhum foco de esgoto a céu aberto, coleta de lixo adequada e disponibilidade de energia elétrica para 100% dos moradores. Atualmente, mais ou menos 130 famílias recebem benefícios assistencialistas como o Bolsa Família, e mais ou menos 20% das famílias residem em moradias de madeira.

A população conta com diversas entidades comunitárias atuantes e presentes, auxiliando no melhor convívio familiar e social, como a Associação dos Moradores de Bairros, diversos Grupos Litúrgicos, APAE, Pastoral da Criança, Pastoral do Surdo, além do Pronto Atendimento (PA), Hospital São Rafael (para onde são encaminhados os pacientes com necessidade de atendimento hospitalar), Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), Centro de Especialidades (referência da UBS para especialidades como Ortopedia, Cardiologia, Urologia, Fisioterapia e Psicologia) e a Casa de Saúde que acolhe as internações psiquiátricas encaminhadas via Central de Leitos. Contam também com amplos espaços para prática de esportes de varias modalidades como o popular “Campinho”, Praça central de lazer, grupo dos alemães (onde é praticado dança para terceira idade), etc. A comunidade possui representantes regionais como vereadores, ambientalistas e líderes religiosos, que lutam por melhorias do local, porém, com interesses políticos, conforme relatos da população.

A UBS Central é composta por 3 Programas de Saúde das Famílias (PSF) no mesmo prédio, sendo que a UBS área 10 possui hoje 1.237 famílias cadastradas, totalizando 3.705 pessoas, com predominância para as pessoas adultas (em torno de 2000), enquanto crianças/jovens e idosos correspondem a 891 e 703 pacientes respectivamente. Com relação ao sexo, não há disponibilidade de dados recentes, mas o último relato diz que a distribuição é bem uniforme, sendo que pacientes do sexo feminino correspondem a aproximadamente 53,5% e do sexo masculino 46,4% do total de pacientes cadastrados.

Entre as doenças e agravos mais comuns estão a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM). A prevalência da HAS, no mês de maio de 2015, foi de 444 casos, e 109 pessoas com DM. Embora a informação do número de habitantes não seja

atualizado com o número de marcadores de HAS e DM (população de 2013 e marcadores de 2015), estes casos podem representar mais ou menos 20% e 5%, respectivamente, da população. Atualmente existe o acompanhamento da HAS e DM através de aferições de pressão arterial (PA) e hemoglicoteste (HGT) feitos conforme solicitação médica e/ou semanalmente pelas técnicas de enfermagem da UBS além de consultas médicas de rotina semestralmente ou a cada quatro meses, conforme a necessidade, momento quando é realizado a renovação de receitas de medicamentos para estas comorbidades.

As queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade de saúde no ano 2015 foram dores osteoarticulares, principalmente lombalgias, cefaléia, sintomas gripais, crises hipertensivas e doenças psiquiátricas com aproximadamente 30%, 10%, 15%, 10% e 15%, respectivamente. A equipe de enfermagem divide o atendimento mensal em: Consulta agendada (45%); Cuidado continuado - retorno com exames ou outros (35%); Atendimento imediato (15%) e Urgência conforme a necessidade. Não existe atendimento direcionado especificamente para as principais queixas. Cumpre ressaltar que em determinados períodos do ano, geralmente os mais chuvosos, a demanda de pacientes com sintomas de dengue é consideravelmente elevada, como ocorreram nos meses de abril e maio de 2015 quando ocorreu epidemia da doença no município.

Em 2014 não ocorreram óbitos em menores de 1 ano. As proporções de crianças com até um ano com esquema vacinal completo no último mês e de gestantes que tiveram sete ou mais consultas durante o pré-natal em 2014 atingem impressionantes 100%, graças aos esforços da equipe e à disponibilidade de ginecologista e pediatra na UBS.

De acordo com os dados coletados em 2013, as principais causas de morte na região atendida pela unidade de saúde foram: falência múltipla de órgãos, insuficiência respiratória, infarto, pneumonia e AVC, nesta ordem. E com relação aos idosos, as principais causas de internação foram: pneumonia, complicação de diabetes, pressão alta e queda. No ano de 2014, segundo dados colhidos com as ACSs, foram registrados 34 internações e apenas uma morte, sem causa definida.

Um dos problemas que necessita de intervenção na comunidade é a obesidade, uma doença pouco abordada na atenção básica, que proporciona grande número de atendimentos pelas suas consequências. Nas consultas de rotina, percebe-se que o número de pessoas que realmente conseguem perder peso para integralidade da saúde se aproxima de zero, mesmo com orientações de mudança de estilo de vida e seguimento com nutricionista. As principais causas se encontram na baixa adesão a realizar atividade física regular, baixa adesão às dietas prescritas pelos nutricionistas, motivos econômicos (ex: pães integrais custam mais caros que os convencionais) e desinformação sobre a qualidade específica de cada tipo de alimento. As consequências da obesidade são aumento do número de doenças cardiovasculares, DM, dores osteoarticulares, baixa auto-estima e outros.

Este tema tem enorme importância para a comunidade, pela diminuição de agravos relacionadas a doença, para o serviço terciário pela diminuição de doenças agudas cardio-

vasculares como Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Encefálico, e consequentemente para a gestão pública devido a diminuição de gastos com medicamentos (como medicamentos para HAS, DM e dislipidemias) e com intervenções de emergências nos hospitais secundários e terciários.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

- Elaborar um plano de ações de saúde para contribuir na redução do número de adultos com obesidade da comunidade da Área 10 da Unidade Básica de Saúde (UBS) Central, em Rolândia-PR, no ano de 2016.

2.2 Objetivos específicos

- Estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física pelos adultos da comunidade da Área 10 da UBS Central.
- Construir em conjunto com a nutricionista da UBS um serviço de apoio para a elaboração de dietas com custo acessível para a população adulta obesa.
- Realizar ações de educação em saúde sobre a prevenção e redução da obesidade na comunidade.

3 Revisão da Literatura

Antigamente, quando a oferta de alimentos era intermitente, a capacidade de armazenar energia acima das necessidades imediatas se tornava essencial para a sobrevivência do ser humano. Porém, atualmente, a presença de alimentos em abundância associada ao estilo de vida sedentário e à influência genética, contribuem para que as células adiposas armazenem importante reserva energética que, conseqüentemente, se transformam em gordura/adiposidade corporal. A obesidade é um estado de excesso de massa adiposa, que leva à diversas complicações metabólicas (FLIER; MARATOS-FLIER, 2006).

Devido ao melhor custo benefício e praticidade, o Índice de Massa Corporal (IMC) é um dos métodos mais recomendados para medida da obesidade em nível populacional e na prática clínica. Este índice é estimado pela relação do peso (em kg) pela estatura (em metros) elevado ao quadrado.

Dados da análise de estudos da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2002/03 (BIVAR et al., 2004) revelaram que cerca de 40% dos adultos no Brasil estão com excesso de peso, e que 8,9% dos homens e 13,1% das mulheres são obesos. Nas mulheres, a ocorrência mais elevada de excesso de peso é encontrada nos estratos de menor renda. No Brasil, a obesidade como problema de Saúde Pública é um evento recente, a prevalência de obesidade nunca se apresentou em grau epidêmico como na atualidade (FERREIRA; WANDERLEY, 2007).

A obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial, que envolve questões biológicas, históricas, econômicas-sociais, ecológicas, culturais e políticas. O principal determinante do acúmulo excessivo de gordura é o balanço energético positivo, que é definido pela diferença de quantidade de energia consumida e a quantidade de energia perdida na realização das funções vitais e atividades em geral. O padrão de consumo alimentar atual está baseado em alimentos ricos em açúcares simples, gorduras saturadas, sódio e conservantes, e com pouco micronutrientes e fibras. Os principais responsáveis pelo aumento acelerado da obesidade no Brasil estão relacionados ao ambiente e às mudanças de estilo de vida, sendo então passíveis de intervenção, demandando ações de âmbito individual e coletivo (VASCONCELLOS et al., 2006).

A obesidade é fator de risco para diversas doenças como hipertensão arterial sistêmica (HAS), hipercolesterolemia, resistência à insulina, diabetes mellitus tipo 2, distúrbios de reprodução, doenças pulmonares, doenças cardiovasculares, cálculos biliares, doenças osteoarticulares e algumas formas de câncer como de esôfago, cólon, reto, próstata, fígado e pâncreas. A taxa de mortalidade aumenta com a progressão da obesidade, chegando a mortalidade aumentada em 12 vezes em indivíduos com obesidade mórbida (VASCONCELLOS et al., 2006).

A avaliação do estado nutricional compreende diferentes etapas que se complemen-

Tabela 1 – Classificação de peso pelo IMC.

Classificação	IMC	IMC para idosos(>65anos)
Baixo peso	<18,5	<22
Peso normal	18,5-24,9	22-26,9
Sobrepeso	25-29,9	27-31,9
Obesidade I	30-34,9	>32
Obesidade II	35-39,9	-
Obesidade III	>40	-

tam: avaliação antropométrica, dietética, clínica, laboratorial e psicossocial, tendo como objetivo realizar o diagnóstico e identificar as intervenções necessárias. Um dos métodos mais utilizados para avaliação do estado nutricional é a antropometria, que consiste nas medições corporais (altura, peso e medida da circunferência abdominal), sendo muito útil na prática diária pela facilidade de obtenção e baixo custo. Para a Organização Mundial da Saúde (ANJOS, 1992), a obesidade é definida de forma quantitativa a partir do IMC, conforme apresentado na Tabela 1.

O profissional de saúde deve objetivar a integralidade em qualquer espaço de intervenção e construir uma prática que envolva questões sociais, genéticas, clínicas, alimentares e psicológicas implicadas na obesidade do indivíduo e coletivo. Nesse processo, mantida a especificidade de cada profissional que compõe a equipe de saúde, cabe desenvolver a sensibilidade em cada um quanto a complexidade de se intervir nesta questão de saúde . Promover uma alimentação saudável e equilibrada, juntamente com a prática de atividade física e o acompanhamento do estado nutricional e de saúde da população devem fazer parte do cotidiano das ações de saúde da UBS (VASCONCELLOS et al., 2006) .

Os pacientes obesos devem ser estimulados a aceitarem as individualidades de que cada metabolismo tem um ritmo próprio e que a perda de peso e a mudança do estilo de vida acontecem em tempos diferentes para cada pessoa, sendo geralmente de médio a longo prazo (BARRETO et al., 2004). O corpo necessita de tempo para se acostumar com a nova condição e perdas abruptas de peso não são sustentáveis. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000) uma pequena redução de peso, como por exemplo, de um a dois quilogramas, em um mês ou dois, já traz ganhos importantes à saúde. Se a perda de peso ocorrer de forma gradual e constante, ao reduzir de 5-7% do peso inicial os pacientes terão benefícios sobre a diminuição da resistência insulínica, melhora o controle da glicemia e do lipidograma, e a cada perda de 1% de peso ocorre diminuição de 1mmHg da pressão sistólica e 2mmHg da diastólica. A redução de peso também alivia as dores osteoarticulares devido a diminuição do sobrepeso sob as articulações, facilitando a prática de atividade física ou o aumento da sua intensidade.

A reeducação alimentar deve ser gradativa, negociando as substituições alimentares

e aumentando o consumo de preparações saudáveis, acessíveis e prazerosas. O paciente precisa compreender que alimentação saudável não é sinônimo de comida “sem gosto”, e que é preciso equilibrar os exageros e o consumo frequente de alimentos altamente calóricos.

Deve-se desestimular a utilização de açúcares em excesso, como a adição em preparações, e orientar o consumo moderado de doces em geral, biscoitos, coberturas de bolos e bebidas açucaradas como refrigerantes. O consumo de frutas, legumes e verduras também é fundamental na promoção de saúde e prevenção de doenças relacionadas à alimentação, sendo recomendado o consumo de pelo menos 400 gramas diários destes alimentos, priorizando também a variedade de cores para garantir diferentes tipos de sabores e nutrientes . O consumo da quantidade adequada de fibras alimentares é importante na redução de peso pois contribui para a menor ingestão energética, no aumento no tempo de esvaziamento gástrico, na diminuição da secreção de insulina e no aumento da sensação de saciedade(VASCONCELLOS et al., 2006).

O consumo de carnes deve ser moderado e restrito às carnes bovinas magras e aves sem pele, lombinho suíno ou peixes. Ressalta-se que o uso de vísceras, carnes salgadas e gordurosas, e de embutidos como salsicha, lingüiça, presunto, entre outros, deve ser desestimulado. Além da substituição alimentar, o ritmo metabólico pode ser favorecido pelo fracionamento das refeições, sendo recomendado de quatro a seis refeições diárias, evitando o consumo de grandes volumes de alimentos em poucas refeições.

No acompanhamento antropométrico dos retornos das consultas, principalmente dos praticantes de atividade física, é importante avaliar não só o peso, mas também o ganho de massa muscular. O aumento da massa muscular pode ser superior ao peso da gordura reduzido, levando a impressão errada de fracasso no tratamento (VASCONCELLOS et al., 2006) .

A equipe de saúde pode promover atividades coletivas que propiciem atividade física como caminhada ou corrida coletiva e aulas de alongamentos e ginástica. É fundamental também estimular atividades rotineiras como levar o cachorro para passear, ir à padaria de bicicleta ou caminhando, limpar o quintal para que possa transformar este grupo ao modo de viver ativo.

Outra forma de seguimento dos obesos é realizar reuniões em grupo de forma a valorizar as experiências e vivências. O profissional precisa estar preparado para ouvir as questões que surgem durante as reuniões, com abertura de possibilidades para troca de saberes entre profissional/grupo e entre a equipe de saúde. O papel do profissional não é somente repassar informações e sim de estimular a problematização.

4 Metodologia

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um projeto-intervenção, o qual fundamenta-se nas bases da pesquisa-ação, que é um tipo de pesquisa social realizada a partir da prática associada à ação/solução de um problema coletivo, onde as pessoas que idealizam a intervenção e os participantes estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 2007)

4.2 População alvo

Este projeto será oferecido para toda a população adulta, de ambos os sexos, residentes na comunidade da UBS Central de Rolândia/PR.

4.3 Desenvolvimento

Para atingir os objetivos específicos, estabelecidos neste projeto, serão realizadas as ações de promoção da saúde que contribuam para a modificação do modo e estilo de vida de pacientes obesos por orientações rigorosas relacionadas à atividade física e nutricional.

As ações se iniciarão com um convite feito pelas ACS em visitas domiciliares e divulgação individual por toda a equipe de saúde nas consultas rotineiras, e com divulgação com recursos visuais dentro da UBS (cartazes, panfletos e banners).

As atividades serão iniciadas com uma palestra dos profissionais do serviço de nutrição e educação física, para junto com o médico da UBS exporem o projeto e convidarem a população alvo a participar. Após a palestra inicial, funcionários da equipe (ACS) farão o cadastro das pessoas que desejarem participar do programa, e à partir destes nomes serão agendadas consultas com o médico para explicações sobre a obesidade, suas consequências para a saúde e os benefícios que a perda de peso pode acarretar.

Posteriormente, serão agendadas consultas com o nutricionista para avaliação das medidas antropométricas e consequente prescrição de dieta individualizada, e consulta com o profissional de educação física para avaliação e adequação da melhor atividade física para o paciente, respeitando suas individualidades como idade e doenças associadas.

A palestra inicial será realizada no mês de fevereiro e as consultas com os profissionais da saúde agendadas nos meses de março e abril, de acordo com a disponibilidade da agenda dos profissionais. Os retornos das consultas com o nutricionista e profissional de educação física deve acontecer entre 4 e 6 semanas após a primeira consulta.

Após, serão propostos novos encontros trimestrais coletivos, com objetivo de realizar palestras com convidados especiais, tais como um cardiologista, endocrinologista e psicólogo para oferta de serviço de apoio psicológico na rede. Também pretende-se realizar atividades em grupos de educação em saúde com apoio do nutricionista, visando fornecer informações sobre alimentação saudável, grupos de alimentos que devem ser preferencialmente consumidos, importância dos macro e micronutrientes na alimentação diária, assim como outras questões que serão formuladas conforme o pedido e necessidade da população.

4.4

5 Resultados Esperados

Após a realização das ações previstas nesta intervenção, espera-se que os pacientes obesos participantes do projeto alcancem os seguintes resultados:

- Modificações do estilo de vida, com hábitos mais saudáveis e menos sedentários;
- Aumento da prática de atividade física regular;
- Melhora do padrão alimentar e nutricional, com maior consumo de alimentos saudáveis, tais como frutas, verduras e legumes, e redução de gorduras e açúcares em geral;
- Maior estímulo ao alcance de perda ponderal;
- Maior conhecimento sobre a obesidade, suas causas e consequências, além da importância do autocuidado.

A avaliação dos resultados será realizada segundo os indicadores descritos na Tabela 2 abaixo. Ressalta-se que esta avaliação é importante para que a equipe de saúde consiga verificar o alcance de suas ações, o que poderá requerer um novo planejamento ou modificações nas estratégias de intervenção, visando os objetivos inicialmente propostos.

Tabela 2. Avaliação dos resultados esperados com o projeto de intervenção.

AÇÃO	INDICADOR	PARÂMETRO
Estimular o usuário a realizar atividade física regularmente	Frequência de atividade física pelo usuário	5x/semana:ótimo 4x/semana: bom 3x/semana:regular
Realizar orientação nutricional a fim de estimular a perda ponderal	Quantidade de pessoas obesas que atingiram perda ponderal de 10% em 6 meses	>75%: excelente De 50 a 75%:Bom De 25 a 50%:Regular Abaixode 25%: Ruim/insatisfatório

Referências

- ANJOS, L. A. Índice de massa corporal (massa corporal.estatura-2) como indicador do estado nutricional de adultos: revisão da literatura. *Revista Saúde pública*, p. 1–6, 1992. Citado na página 16.
- BARRETO, S. M. et al. *ANÁLISE DA ESTRATÉGIA GLOBAL PARA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE*. 2004. Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/docEgFinalSubmetido.pdf>>. Acesso em: 25 Jan. 2016. Citado na página 16.
- BIVAR, W. S. B. et al. Avaliação do estado nutricional. In: NUNES, E. P. et al. (Ed.). *Pesquisa de orçamentos familiares*. Rio de Janeiro: ibge, 2004. p. 1–76. Citado na página 15.
- FERREIRA, V. A.; WANDERLEY, E. N. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência e Saúde Coletiva*, p. 1–10, 2007. Citado na página 15.
- FLIER, J.; MARATOS-FLIER, E. *Medicina Interna*: Harisson. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2006. Citado na página 15.
- OMS, W. H. O. *Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation*. geneva: World health organization, 2000. Citado na página 16.
- THIOLLENT, M. Metodologia de pesquisa-ação na área de gestão de problemas ambientais. *Revista Eletrônica de Comunicação e Informação em Saúde*, p. 93–100, 2007. Citado na página 19.
- VASCONCELLOS, A. B. et al. *Obesidade: Caderno de atenção básica*. Brasília: MS, 2006. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.