



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

Maritza Escalona Paz

Estratégias educativas para melhorar a qualidade de vida de pacientes com obesidade na Unidade Básica de Saúde Maria Antonieta do município de Pinhais - PR

Florianópolis, Março de 2016

Maritza Escalona Paz

Estratégias educativas para melhorar a qualidade de vida de
pacientes com obesidade na Unidade Básica de Saúde Maria
Antonieta do município de Pinhais - 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: Monica Motta Lino
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Maritza Escalona Paz

Estratégias educativas para melhorar a qualidade de vida de
pacientes com obesidade na Unidade Básica de Saúde Maria
Antonieta do município de Pinhais - PR

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

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Monica Motta Lino
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

A obesidade é uma enfermidade crônica que se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura de caráter multifatorial envolvendo desde questões biológicas às históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas. O determinante mais imediato do acúmulo excessivo de gordura é o balanço energético positivo, definido como a diferença entre a quantidade de energia consumida e a quantidade de energia gasta na realização das funções vitais e de atividades em geral. O balanço energético positivo acontece quando a quantidade de energia consumida é maior do que a quantidade gasta. Será realizado um estudo de intervenção e se programou estratégias educativas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes obesos na Unidade Básica de Saúde Maria Antonieta de março até agosto de 2016, com duração de seis meses no município de Pinhais, Paraná. O trabalho encontra-se dividido em duas partes, a amostra formada por 20 pacientes obesos de 18 a 59 anos de idade, e os resultados esperados com o estudo serão lograr mudanças de comportamentos e a elevação da qualidade de vida dos obesos.

Palavras-chave: Obesidade, Educação em Saúde, Estilo de vida

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral:	11
2.2	Objetivos Específicos:	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

Nossa comunidade encontra-se localizada na área Maria Antonieta do município pinhais Curitiba Paraná com Presidente do Conselho Municipal como líder comunitário, existem serviços públicos do bairro: educação, saúde e assistência social como 2 escolas, 3 creches, 1 UBS com 3 equipes de saúde da família onde eu trabalho.

Existe uma área de risco social e ambiental composta por uma nova comunidade com habitantes estrangeiros haitianos com vulnerabilidades sociais como habito de fumar, sedentarismo, consumo de álcool e risco de acidentes de transito, tem renda familiar baixa media a maioria com salários mínimos, muitas famílias são beneficiadas por um programa social como bolsa família e programa estadual leite das crianças de 6 meses a três anos, também oferecem cursos profissionalizantes para adolescentes.

Os moradores da comunidade tem um grau de escolaridade médio com baixo por cento de analfabetos, em quanto a saneamento básico no bairro tem uma rede publica para o abastecimento de agua, há maior por cento de sistema de esgoto com respeito as fossas, existe recolhimento de lixo regular 4 vezes por semana, as condicones de moradias com casas de tijolo em bom estado.

Minha unidade de saúde Maria Antonieta tem 821 famílias, com um total de 2695 pessoas no território, 2140 pessoas com mais de 15 anos, mulheres de 10 a 59 anos 1053, com 15 gestantes acompanhadas por meio de consultas e visitas domiciliares, 72 crianças menores de 2 anos acompanhadas, 38 crianças menores de 1 ano acompanhadas, 11 crianças menores de 6 meses acompanhadas, número de crianças com aleitamento materno exclusivo menores de 6 meses 10, menores de 1 ano com vacinas ao dia 37, com uma prevalência na atualidade de hipertensão arterial sistêmica de 457 e de diabetes mellitus de 164 que recebem a vista domiciliar do agente comunitário de saúde mensalmente para acompanhamento dos valores de referencia de pressão arterial e diabetes.

As queixas mais comuns que levaram da população a procurar a unidade de saúde neste período foi cefaleia, dor no peito, febre, tosse e dor abdominal.

As doenças mais comuns são: hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipotireoidismos e doenças de saúde mental como ansiedade, depressão, e algumas complicações da hipertensão arterial como acidentes cérebro- vasculares, insuficiência cardíaca.

O problema a ser trabalhado em meu projeto de intervenção versa sobre "Estratégias educativas para melhorar a qualidade de vida de pacientes com obesidade na UBS Maria Antonieta Município Pinhais, Paraná".

A minha motivação para a realização deste trabalho é porque desde a abertura da unidade básica de saúde Maria Antonieta, apesar de várias divulgações e campanhas em veículos de comunicação com respeito da obesidade como fator de risco para doenças como hipertensão arterial e diabetes, continua aumentando a incidência da mesma e as pessoas

portadoras desta doença ainda apresentam serias dificuldades em lidar com esta questão. Assim, este trabalho é importante para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e diminuir a incidência da obesidade e suas complicações por esta causa.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral:

Realizar uma intervenção educativa aos pacientes adultos obesos na unidade básica de saúde Maria Antonieta.

2.2 Objetivos Específicos:

- Determinar a presença de fatores de risco para organização da intervenção educativa e pesquisar sobre as doenças provocadas pelas mesmas.
- Avaliar se houve mudanças no estilo de vida dos participantes após a intervenção, por meio de diálogo durante as consultas e visitas domiciliares.
- Reforçar a importância da adoção de hábitos alimentares saudáveis e atividade física durante consultas e visitas domiciliares.

3 Revisão da Literatura

A obesidade é uma enfermidade crônica que se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura de caráter multifatorial envolvendo desde questões biológicas às históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas. O determinante mais imediato do acúmulo excessivo de gordura é por consequência de balanço energético positivo, definido como a diferença entre a quantidade de energia consumida e a quantidade de energia gasta na realização das funções vitais e de atividades em geral. O balanço energético positivo acontece quando a quantidade de energia consumida é maior do que a quantidade gasta (CUPRARI, 2002)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (ORGANIZATION-WHO, 2015), a obesidade é definida como um acúmulo de gordura anormal que pode prejudicar a saúde. O índice de massa corporal (IMC) é um índice que correlaciona o peso e a altura (kg/m²), sendo necessário um IMC > 30 kg/m² para considerar uma pessoa obesa .

A prevalência no ano 2008 foi 1,5 bilhões de pessoas no mundo com sobrepeso e aproximadamente 2,8 milhões morrem a cada ano como resultado dessa epidemia. Segundo estatísticas americanas a obesidade atinge 33,8% da população adulta, sendo que 68% têm excesso de peso ou é obesa. A projeção para o ano 2015 é de 700 milhões de obesos. Nos Estados Unidos 75% da população têm um aumento de peso corporal e 48% serão obesos (WANG; BEYDOUN, 2015).

No Brasil, uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 2009 revelou que a obesidade aumentou entre os brasileiros. Cerca de 10% dos adultos são obesos, sendo o índice maior entre as mulheres (13,6%) que entre os homens (12,4%) (WANG; BEYDOUN, 2015). Esses índices aumentaram quando comparados a uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2004 em que a obesidade afetava 8,9% dos homens e 13,1% das mulheres adultas no País (ORGANIZATION-WHO, 2015)

Vários fatores são importantes na gênese da obesidade, como os genéticos, os fisiológicos e os metabólicos, no entanto, as situações ambientais podem diminuir ou aumentar a influência desses fatores. A associação entre a ocorrência de obesidade entre membros de uma mesma família é conhecida, acreditando-se que isso possa ser devido tanto a fatores genéticos quanto aos hábitos de vida. Também a condição de vida e dos ambientes em que as pessoas vivem cotidianamente tem fator determinante na aparição da obesidade. A transição nutricional está fortemente ligada às mudanças nos padrões de consumo de alimentos, mas também a modificações de ordem demográfica e social que são conhecidos como fatores sociais, econômicos e culturais (CECILIA, 2015)

A obesidade aumenta o risco para todas as doenças e agravos não transmissíveis, dentre elas, as do aparelho cardiovascular, que estão fortemente representadas nas causas de morte e tem elevada morbidade relacionada. Estima-se que, atualmente, os gastos com

internações hospitalares, consultas, medicação e cirurgia para o tratamento da obesidade e suas co-morbidades já consomem 12% do orçamento destinado à saúde. Portanto, a necessidade da avaliação e monitoramento de ações de controle e prevenção deste agravo se faz necessária (ANJOS, 2006)

A obesidade, portanto, se traduz em importante condição clínica que requer uma abordagem efetiva, especialmente no que se refere à prevenção primária e secundária da coronariopatia, onde a abordagem dos fatores de risco relaciona-se com o desenho de intervenções educacionais, que possibilite ao sujeito a adoção de comportamentos positivos em saúde. No entanto, a efetividade das intervenções voltadas para o controle desses fatores pressupõe, num primeiro momento, os conhecimentos de como eles se distribuem na população a qual se destinam tais intervenções (COLOMBO et al., 2003).

Obesidade é o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com várias complicações metabólicas. Parece ter-se tornado atualmente um problema mais comum entre os indivíduos e tem expressão em nossa área de abrangência, motivo para o qual se desenvolverá o plano de ação para prevenir a obesidade e as conseqüências que ela pode provocar a curto e longo prazo.

A forma de prevenir este problema é mediante aplicação de estratégias que envolveram as mudanças no estilo de vida, com intervenção nutricional e prática de atividade física regular. A adesão ao tratamento integral será crucial no sucesso do resultado.

O presente trabalho tem como objetivo fazer uma intervenção educativa grupal em pacientes obesos e alcançar mudanças do estilo de vida, visando um processo de reeducação alimentar, conseqüentemente reduzindo o peso. A prevalência da obesidade na UBS Maria Antonieta no Município Pinhais é alta nos adultos e não possui programa de controle que será realizado através do presente plano de ação.

4 Metodologia

Serão realizado um estudo de intervenção educativa para melhora da qualidade de vida dos pacientes obesos na Unidade Básica de Saúde Maria Antonieta desde março até agosto de 2016, com duração de seis meses no município Pinhais. O grupo de estudo será composto por 20 pacientes obesos nas idades compreendidas entre 18 e 59 anos de idade. Serão incluídos, portanto, os pacientes de ambos os sexos que moram na Maria Antonieta e possuem entre 18 e 59 anos. Após ser realizado o cadastro dos pacientes obesos, serão formados grupos para reunião quinzenal. Nessas reuniões serão realizadas duas avaliações com nutricionista antes de aplicar o plano de ação e após a aplicação uma avaliação do resultado.

A avaliação do paciente com obesidade serão realizada de maneira integral como se avalia um paciente com outra doença. Por outro lado, a avaliação clínica do paciente obeso tem itens específicos, sendo necessários a elaboração de uma história clínica completa, incluído anamnese alimentar e um minucioso exame físico. serão efetuada avaliação de IMC e cintura abdominal, questionário buscando outros fatores de risco, tais como: Fumo, Sedentarismo, hereditariedade, Condições de vida, fatores psicossociais, hábitos alimentares, colesterol, HDL, LDL, VLDL, Triglicérides, Glicemia de Jejum, acompanhamento mensal e consulta de nutrição uma vez nesta etapa.

Na segunda fase serão realizadas as atividades educativas duas vezes ao mês com uma duração de 60 minutos. As participantes serão divididas em dois grupos. Os temas abordados nas atividades grupais serão: fatores de risco como tabagismo, uso do álcool e sedentarismo; A obesidade como fator de risco para outras doenças; Infarto, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus; Hiperlipidemia, Câncer de mama, Câncer de cólon e reto; Alimentação saudável, Exercício físico, Obesidade e fatores psicológicos; Os participantes serão estimulados para a prática do exercício físico, sendo-lhes aconselhada a caminhada diária durante meia hora. Ao final do estudo serão feitas as avaliações do IMC, PA, GJ, CT, HDL, LDL e TG.

Os dados serão processados e analisados em microcomputador. Os resultados serão analisados utilizando a estatística descritiva através de tabelas.

5 Resultados Esperados

O resultado de este estudo no município Pinhais permitirão uma análise crítica e reflexiva sobre nosso papel educador em saúde, junto a indivíduo, comunidade e família e em esse sentido que a equipe de saúde ganha destaque e sua contribuição mostra-se fundamental para a mudanças de comportamentos e a elevação da qualidade de vida dos obesos.

Na execução deste trabalho de intervenção descritivo educativo esperamos obter os seguintes resultados:

1. Diminuição pelo menos el 30% das incidências de obesidade e suas complicações.
2. Execução da primeira entrevista de pesquisa e 100% dos obesos incluídos no estúdio.
3. Obter uma mudança de 25 % no estilo de vida dos participantes após a primeira entrevista.
4. Atingir um nível de motivação para continuar retenção 100% dos pacientes sobre a intervenção educativa.

Referências

- ANJOS, L. A. Obesidade e saúde pública. *Fiocruz*, p. 100–100, 2006. Citado na página [14](#).
- CECILIA, D. O. Obesidade na infância e adolescência uma verdadeira epidemia. *Arg. Bras. Endócrino Metab*, p. 1–1, 2015. Citado na página [13](#).
- COLOMBO, R. C. R. et al. Caracterização da obesidade em pacientes com infarto do miocárdio. *Rev. Latino-Am*, p. 4–4, 2003. Citado na página [14](#).
- CUPRARI, L. *Guias de medicina ambulatorial e hospitalar*. Barueri, São Paulo: Manole, 2002. Citado na página [13](#).
- ORGANIZATION-WHO, W. H. Obesity and overweight. *World Health Organization*, p. 1–1, 2015. Citado na página [13](#).
- WANG, Y.; BEYDOUN, M. The obesity epidemic in the United States- gender, age, socioeconomic, racial/ethnic, and geographic characteristics: A systematic review and meta-regression analysis. *epidemiol. Epidemiologic Reviews*, p. 1–28, 2015. Citado na página [13](#).