

ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO E REDUÇÃO DO NÚMERO DE PESSOAS COM OBESIDADE NA UBS DO MUNICÍPIO DE MANOEL EMÍDIO-PI

INTERVENTION STRATEGY FOR THE PREVENTION AND REDUCTION OF THE NUMBER OF PERSONS WITH OBESITY IN THE UBS OF THE MUNICIPALITY OF MANOEL EMÍDIO-PI

Milena de Sousa¹

Leila Leal Leite²

¹ Graduada no curso de nutrição pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), concluindo a pós-graduação pela Universidade Aberta do SUS/UFPI (UNASUS/UFPI).

² Graduada em Enfermagem pela faculdade de Saúde, Ciências Humanas e tecnológicas do Piauí (UNINOVAFAPI); pós-graduada em nível de Mestrado Profissional em Gestão Pública pela UFPI e Tutora-Orientadora da Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela UNASUS-UFPI.

A quem a correspondência deverá ser enviada: Avenida quinze de novembro, Nº 947, Bairro centro, CEP 64875-000, Manoel Emídio, Piauí, Brasil. E-mail: mylennasousa@hotmail.com

RESUMO

A prevalência da obesidade tem crescido e assumido proporções globais. No Brasil, o sobrepeso e obesidade estão aumentando em todas as faixas etárias em ambos os sexos. A OMS considera a obesidade como epidemia mundial causada principalmente pelo perfil alimentar em que as pessoas optam por alimentos não saudáveis e o aumento do estilo de vida sedentário. A obesidade é uma condição de risco à saúde que engloba todas as idades e grupos socioeconômicos, afeta diretamente a qualidade de vida devido às várias comorbidades associadas, ocasionando altas taxas de morbimortalidade provocada pelas DCNT. No município de Manoel Emídio, já foi observado um grande número de pessoas que se encontra com excesso de peso. Através dos dados observados nos atendimentos na UBS-I, já ficou evidente a necessidade de intervenção adequada no município, com mudanças nos hábitos de vida da comunidade, através de uma reeducação alimentar e estimulação de atividade física regular. Verificou-se a importância de criar um grupo de apoio a pessoas com sobrepeso e obesidade utilizando o NASF em conjunto com a ESF, dando apoio e suporte na mudança de estilo de vida, assim também como acompanhar esses pacientes a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida. Sendo assim, espera-se que a implantação do grupo de apoio a pessoas obesas contribua para disseminar a importância do tratamento eficaz para prevenir e reduzir o número de pessoas com obesidade no município.

Palavras-chaves: Obesidade. Atividade física. Comorbidade. Prevenção.

ABSTRACT

The prevalence of obesity has grown and assumed global proportions. In Brazil, overweight and obesity are increasing in all age groups in both sexes. The OMS considers obesity as a worldwide epidemic caused mainly by the food profile in which people opt for unhealthy foods and the increase of the sedentary lifestyle. Obesity is a health risk condition that encompasses all ages and socioeconomic groups, directly affecting the quality of life due to the various associated comorbidities, causing high rates of morbidity and mortality caused by DCNT. In the municipality of Manoel Emídio, a large number of people have already been found to be overweight. Through the data observed in the consultations at the UBS-I, it was already evident the need for adequate intervention in the city, with changes in the habits of community life, through a dietary reeducation and stimulation of regular physical activity. The importance of setting up a support group for overweight and obese people using the NASF in conjunction with the ESF was found, providing support and support in lifestyle change, as well as accompanying these patients in order to provide better quality of life. Thus, it is expected that the implementation of the support group for obese people will contribute to disseminate the importance of effective treatment to prevent and reduce the number of people with obesity in the municipality.

Keywords: Obesity. Physical activity. Comorbidity. Prevention.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Análise de situações problemas do território

A obesidade nas últimas três décadas ganhou destaque na agenda pública internacional, sendo um fato que tomou proporções globais e de prevalência crescente. No Brasil, o sobrepeso e a obesidade vêm aumentando em todas as faixas etárias em ambos os sexos, em todos os níveis de renda, sendo observada uma velocidade de crescimento significativa na população com baixa renda ¹. Segundo dados do Vigitel ² mais da metade da população está com peso acima do recomendado e, 18,9% dos brasileiros estão obesos. A prevalência de obesidade duplica a partir dos 25 anos e é maior entre as pessoas que tem menor escolaridade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a obesidade como epidemia mundial ocasionada principalmente pelo perfil alimentar em que as pessoas optam por alimentos não saudáveis e o aumento do estilo de vida sedentário. Sua crescente prevalência vem sendo atribuída a diversos fatores como sociais, comportamentais, ambientais, culturais, psicológicos, metabólicos e genéticos, em que o ambiente e não apenas as escolhas do indivíduo, assume um lugar estratégico na análise do problema e nas propostas de intervenções, tendo assim o desafio de compreender como esses diversos fatores interagem ¹.

A obesidade é uma condição de risco à saúde que abrange todas as idades e grupos socioeconômicos, sendo alvo de muitas pesquisas e questionamentos por parte

dos profissionais de saúde, pois ela afeta diretamente a qualidade de vida devido às várias comorbidades que são associadas, causando elevadas taxas de morbidades e mortalidade provocada pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Esse problema de saúde é considerada fator de risco para várias patologias, pois torna-se mais susceptível ao surgimento precoce de doenças, como hipertensão, dislipidemia, cardiovasculares e metabólicas, infarto do miocárdio, diabetes tipo 2, além de diversos tipos de câncer³.

No município de Manoel Emídio, assim como acontece de forma mundial, já foi observado um grande número de pessoas que se encontra com excesso de peso. Esse fato foi observado através dos atendimentos realizado no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), a partir daí sentiu-se a necessidade de elaborar um projeto de intervenção no intuito de prevenir e reduzir o número de casos de obesidade no município.

Ao realizar o diagnostico situacional da Unidade Básica de Saúde I (UBS-I) observou um grande número de pessoas obesas no município e esse problema de saúde vem atingindo mais mulheres do que homens, sendo 38% e 25% respectivamente. Esses números é alarmante e ao longo dos anos vem aumentando, de acordo com os atendimentos realizados no NASF notou-se que de 2016 a 2017 houve um aumento de casos de pessoas com sobrepeso e obesidade, chegando a mais de 63%. A obesidade é responsável também pelo surgimento de outras doenças associadas como hipertensão, diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares, essas são as mais frequentes, geralmente as pessoas que procuram o NASF além de ser obesas tem consigo as doenças associadas a mesma, sendo a doença cardiovascular a maior causadora de morte no município.

Portanto, é evidente a necessidade de uma intervenção adequada no município, com modificações nos hábitos de vida da comunidade, através de uma reeducação alimentar e estimulação de atividade física regular. Verificou-se a importância de criar um grupo de apoio a pessoas com sobrepeso e obesidade utilizando o NASF em conjunto com a Estratégia Saúde da Família (ESF), dando apoio e suporte na mudança de estilo de vida, assim também como acompanhar esses pacientes a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida.

O objetivo deste trabalho é de elaborar um plano de intervenção no intuito de prevenir e reduzir o número de pessoas com obesidade, no município de Manoel Emídio-PI. Sendo necessário desenvolver atividades de saúde que mostre a importância da alimentação saudável e da atividade física, promovendo mudanças no estilo de vida; Avaliar o consumo alimentar das pessoas com peso elevado identificando os motivos que explicam o grande número de obesos no município; Averiguar os fatores

de risco que influenciam para o desenvolvimento da obesidade; e reduzir o surgimento de doenças associadas a obesidade.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Obesidade

A obesidade é uma doença complexa e de múltipla determinação, que abrange a maior parte dos países do mundo, independentemente de estarem desenvolvidos ou em desenvolvimento, a prevalência de obesidade da população brasileira no último inquérito que foi avaliado o estado nutricional indicava obesidades em crianças de 14,3%, adolescentes de 4,9% e indivíduos maiores de 20 anos de 14,8%⁴. Esse é um dos principais problemas de saúde pública em âmbito mundial com tendências crescentes nos últimos anos, está associado a um aumento da mortalidade e um dos principais complicadores no controle das doenças crônicas não transmissíveis⁵.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 2000 descreve que a obesidade deve ser compreendida como um agravo resultante do balanço energético positivo que contribui para o acúmulo de gordura, associada a riscos para a saúde devido à sua relação com complicações metabólicas, como hipertensão, aumento dos níveis de colesterol e triglicérides e resistência à insulina. Diversos fatores podem influenciar neste desequilíbrio energético e facilitar o excesso de peso, devido a causa da obesidade ser complexa, multifatorial e resultar da interação de genes, ambientes, estilo de vida e fatores emocionais⁶.

Segundo Almeida *et al*⁷, a obesidade pode ser caracterizada como excesso de gordura corporal, causando risco para a saúde, e envolve aspectos comportamentais, sociais e biológicos.

Para definir o excesso de peso pode ser usado diferentes métodos, o mais utilizado na prática clínica cotidiana é o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) pela sua facilidade de mensuração, por não ter custo e não ser uma medida invasiva. O IMC é a divisão do peso e altura do indivíduo em kg/m², além de classificar o indivíduo em relação ao peso, é também um indicador de risco para saúde e é associado com várias complicações metabólicas⁸. São considerados com excesso de peso pessoas com índice de massa corporal (IMC) igual ou superior a 30 kg/m², pode também ser classificado de acordo com sua gravidade e segundo o risco de outras doenças associadas⁹.

A prevalência da obesidade é elevada e está diretamente ligada ao estilo de vida das pessoas. Inúmeras causas podem influenciar para o desenvolvimento desse

problema de saúde, além das causas ambientais, como causas relacionados ao trabalho, qualidade do sono, formas de entretenimento, relações culturais e sócias, e ainda tendo, também, o sedentarismo um importante fator para essa condição. Do mesmo modo, as causas e consequências da obesidade têm sido amplamente tratadas, pois é responsável por vários graus de incapacidade na vida cotidiana, por isso estão associadas a altas taxas de morbidade e mortalidade tendo um tratamento de alto custo¹⁰.

2.2 Doenças associada a obesidade

A obesidade é importante fator de risco modificável para outras condições de risco à saúde como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com o aumento significativo dessa condição pode se explicar o surgimento elevado de DCNT, como hipertensão, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e câncer. O sobrepeso e a obesidade são globalmente responsáveis por 44% de diabetes, 23% de doenças cardiovasculares e entre 7% e 41% para alguns tipos de câncer, estimativas mundiais revelam que a cada ano, morrem cerca de 3,4 milhões de pessoas por conta destes problemas de saúde^{7,11}.

Atualmente, o distúrbios metabólicos e riscos cardiovasculares como dislipidemia, hipertensão arterial e diabetes mellitus está associada com a localização abdominal de gordura (obesidade central). Medidas regionais de obesidade, como a circunferência da cintura nos proporciona estimativas de gordura centralizada que, por sua vez, pode estar ligado à quantidade de gordura visceral. Essas medidas vêm sendo usadas em estudos de indicadores da gordura abdominal dos indivíduos, seja como ocorrência de doenças cardiovasculares como, por exemplo, a hipertensão arterial, e tem alta relação com métodos laboratoriais de avaliação da composição corporal¹⁰.

Na obesidade ocorre reações críticas no organismo que induz o surgimento dá Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), nos obesos, o tecido adiposo libera quantidades aumentadas de ácidos graxos não esterificados, glicerol, hormônios, citocinas pró-inflamatórias e outros fatores envolvidos na resistência à insulina. À medida que essa é acompanhada de disfunção das células beta pancreáticas, contribuindo na falha de controle da glicemia, provocando uma anormalidade das células betas alteradas pelo excesso de peso e assim desenvolve a doença¹².

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), segundo Cardoso *et al*¹³, é de ocorrência eventual na vida adulta mais vem se manifestando cada vez mais precocemente. Até 1995 correspondia a menos de 5% dos casos de diabetes mellitus abaixo de 20 anos de idade, ultimamente ocorre até 20% dessa faixa etária e, de acordo com outros

autores, aumentou a prevalência em hispânicos, indígenas, afroamericanos e descendentes de asiáticos. A localização central da gordura abdominal, assim como em adultos, reflete um aumento da gordura visceral que está relacionado com a resistência à insulina, aumentando o risco de outras alterações metabólicas.

Entre as Doenças Crônicas Não Transmissível (DCNT) associada a obesidade encontra-se a dislipidemia, pois a resistência à insulina predispõe também para a hipertrigliceridemia, por causa da síntese hepática de VLDL. Não existe uma relação causal conhecida entre obesidade e hipercolesterolemia e as alterações do colesterol são menos evidentes, sendo comum em obesos mórbidos o colesterol total normal. As alterações comumente observadas são a diminuição do HDL-colesterol e aumento do LDL, constatando assim a contribuição da dislipidemia para o aumento do risco cardiovascular ¹⁰. De acordo com estudos observou-se que indivíduos com IMC aumentado, houve uma maior prevalência, influência e gravidade de doenças cardiovasculares e de doenças cardiovasculares obstrutivas ¹².

Em relação a Hipertensão Arterial (HAS) notou-se que ela é três vezes mais frequentes em pessoas obesas do que as não obesas, não tem-se o conhecimento do mecanismo responsável da elevação da pressão arterial na obesidade, porém, pode-se considerar que os principais fatores são aumento do volume sanguíneo circulante, vasoconstrição, diminuição do relaxamento vascular e aumento do débito cardíaco, pode-se ter influência, também, da hiperinsulinemia, que causa aumento da reabsorção renal de sódio e aumento do volume circulante ¹⁰.

Apontada a importância da relação fisiopatológicas entre HAS e peso, pode-se esperar um aumento significativo no número de pessoas com pressão alta com o passar dos anos caso o aumento do número de pessoas com obesidade não for solucionada ou revertida ¹⁴. Segundo Carlucci *et al* ¹⁵, a prevalência da HAS foi 59% maior em indivíduos com sobrepeso e 149% maior em indivíduos obesos em relação a indivíduos considerados normais, sendo que vai aumentando de acordo com aumento a idade.

Além destas, tem-se que destacar que de acordo com vários estudos analisou-se a relação da obesidade para a incidência de diferentes tipos de câncer. Atualmente câncer e obesidade são as duas principais epidemias mundial, sendo que a obesidade é um dos maiores fatores de risco evitável para o câncer, perdendo apenas para o tabagismo, e a mortalidade da doença é maior nessa população. Por volta de 25% dos casos de câncer são resultantes do excesso de peso e do modo de vida sedentário. Esses resultados são alarmantes, pois o mundo vive uma pandemia de pessoas com obesidade e, conseqüentemente, de resistência à insulina. Com isso observou que a obesidade tem diferentes mecanismos onde pode aumentar o risco de vários tipos de

cânceres, incluindo como mecanismo o aumento dos hormônios sexuais, metabólicos e de inflamação ¹⁶.

Entre as inúmeras alterações sistêmicas que ocorrem com indivíduos obesos a mecânica respiratória é de principal importância, pois, ocorrem redução do volume e capacidade pulmonares, principalmente volume de reserva respiratória e capacidade residual funcional, e a obesidade promove a diminuição da complacência total do sistema respiratório e aumento da resistência pulmonar ¹⁷.

A obesidade é uma das doenças crônicas que deve ser tratada como prevenção para as DCNT, sendo uma das mais frequentes as doenças cardiovasculares (DCV), pois, a obesidade está associada aos fatores de risco modificáveis e também como um fator independente ao desenvolvimento da doença ¹⁵. O sedentarismo, assim como a obesidade, influencia no risco de doenças crônicas não transmissíveis, segundo Martins ¹⁶ a inatividade física contribui por aproximadamente 2 milhões de mortes no mundo.

2.3 Sedentarismo e atividade física

O sedentarismo está diretamente ligado ao surgimento da obesidade, pois é um dos fatores de risco para essa doença, a inatividade física leva a ocorrência de várias doenças crônicas não transmissíveis, que irá acometer a população adulta e que vem atingindo outras faixas etárias. As doenças crônicas mais comuns são o diabetes, a hipertensão, doenças cardiorrespiratórias e outras que estão associadas à obesidade¹⁸.

A inatividade física é um fator decisivo no excessivo acúmulo de gordura. Outro fator que contribui com aumento do sobrepeso e obesidade é o estilo de vida pouco saudável. O estilo de vida vem mudando através do aumento das diversas práticas de tecnologia, passiva, e a diminuição da prática de exercícios físicos, contribuindo para o sedentarismo e diminuição do gasto energético, por meio também, de hábitos nutricionais não saudáveis ¹⁷.

Tavares e Gardenghi ¹⁹ mostram que muita coisa vem se modernizando na sociedade com o decorrer dos anos, a sociedade passou a ter hábitos mais sedentários voltados para televisão, vídeo game, que contribuíram para redução do gasto calórico diário, além do gasto metabólico diário no decorrer das atividades, em repouso o metabolismo pode contribuir na ocorrência de casos de obesidade.

Segundo Carlucci ¹⁵, com a idade a obesidade vai tendo o aumento na sua prevalência, provenientes de reduções nos níveis de atividade física e diminuição do metabolismo de repouso, pois, foi realizado estudos que demonstraram uma prevalência de excesso de peso a partir dos 30 e 40 anos de idade. O sedentarismo

contribui para a resistência à insulina e para o aumento dos níveis de lipídios na circulação sanguínea. Portanto, um estilo de vida ativo promove aumento da capacidade física e pode diminuir risco de comorbidade e mortalidade do indivíduo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a falta de atividade física é um dos fatores de riscos responsáveis pela grande maioria das mortes por doenças crônicas. A prática de atividade física promove benefícios que vão além do controle da obesidade, contribui também para prevenção e tratamento de doenças coronarianas, hipertensão arterial, doenças musculoesquelética, doenças respiratórias e da depressão, além de colaborar na ampliação da socialização, ajudando para o alcance relacionados a perda de peso ²⁰.

Desde que identificou o sedentarismo como um fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis, o poder público vem promovendo a atividade física e integrando-as nas ações e políticas públicas no campo da saúde ²¹. A atividade física é um componente importante na vida diária do indivíduo por promover benefícios psíquicos, físicos e cognitivos à saúde independentemente da idade e gêneros. A pratica regular de atividade física ajuda na perda de peso corporal por promover a redução da gordura corporal e conservação ou aumento da massa magra o que contribui de forma positiva na diminuição de doenças ¹⁵.

A obesidade e o sedentarismo apresentam uma grande prevalência na população e são considerados os principais fatores de risco para o desenvolvimento de diversas doenças. Assim fica evidente a importância de programas de intervenção alimentar e exercícios físicos, a fim de amenizar e evitar os malefícios provocados pelo estilo de vida não saudáveis ¹⁵.

2.4 Ações de prevenção e controle

A obesidade vem ganhando destaque no Brasil e no mundo, o perfil nutricional da população brasileira alerta para um grande problema de saúde pública, mostrando a importância de um modelo de atenção à saúde que incorpore ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento da obesidade. Para o tratamento da obesidade é necessário um atendimento multidisciplinar, e exigindo um trabalho integral sendo preciso garantir um adequado funcionamento das Redes de Atenção à Saúde ⁷.

Ainda segundo Almeida *et al* ⁷, a obesidade é uma enfermidade multifatorial, deste modo gera a necessidade de criação de políticas públicas com ações multidisciplinar e intersetoriais. Ultimamente, surgiu diversas iniciativas de programas, ações e atividades no ambiente das políticas públicas, voltadas para o incentivo da

alimentação saudável e atividade física visando a redução das doenças crônicas não transmissíveis como a obesidade.

No Brasil nos últimos 15 anos a obesidade vem se tornando objeto de políticas públicas, e o Ministério da Saúde (MS), por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), é um dos grandes incentivadores de ações, acompanhando o estilo internacional. Desde a época de 1990, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) de 1999 vem definindo diretrizes para a organização de ações e tratamento da obesidade no SUS, e em 2012 essa política foi revisada, tendo uma temática mais decisiva sobre essa condição e no ano de 2013 o MS estabeleceu a linha de cuidado para obesidade como parte da Rede de Atenção à Saúde com Doenças Crônicas. As ações propostas demandam uma articulação dentro do SUS (intrasetorial) e entre o conjunto de ministério que integram o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) de forma intersetorial ¹.

As políticas públicas e ações intersetoriais devem proporcionar ambientes estimuladores, para enfrentar a epidemia da obesidade, e que apoiem e mantenham padrões saudáveis de alimentação e atividade física, sendo que tais atitudes precisariam ir mais além de informar e educar a população. Possibilitar também um ambiente que incentive, apoie e proteja padrões saudáveis de alimentação e atividade física, tornando os alimentos saudáveis mais acessíveis, e implantando normas que limitem a publicidade de alimentos não saudáveis e de intervenções que facilite a prática de atividade física no meio urbano, através de medidas fiscais, com ação consistente e estruturada que afirma a obrigação do poder público em políticas intersetoriais, criando espaço de troca de conhecimento, convívio social, habilitando a população a uma opção de vida mais saudáveis, fazendo assim um microssistema que ajuda na organização Promoção da Saúde ²².

Constatou-se a importância da gestão na prevenção e controle da obesidade sendo necessário criar, organizar, monitorar e avaliar os programas de intervenção, bem como a necessidade de gerenciar o processo de mudanças, levando-se em consideração a transição nutricional, e reorganizando e aprimorando as ações de saúde e atendimento ⁷. Assim tem-se a necessidade de ampliar a visão na busca de políticas públicas no controle da obesidade, propondo ações e estratégias de prevenção da obesidade e outros problemas relacionados ²³.

A prevenção da obesidade através das políticas públicas responsáveis pela intervenção dessa condição, devem estar centradas no bem-estar do indivíduo, envolvendo principalmente ações que estimulem na obtenção de hábitos saudáveis, é de grande importância o planejamento de intervenções que estimula o hábito de uma alimentação saudável, estabelecendo a saúde plena de toda população, assim é

necessário procurar meios de estimular a prática atividade física e alimentação saudável, onde envolve todas as faixas etárias e as classes sociais ²².

3 PLANO OPERATIVO

No município de Manoel Emídio, assim como vem acontecendo a nível mundial, observou-se um grande número de pessoas obesas que chega até a Unidade Básica de Saúde I (UBS-I). Através do atendimento realizado pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) notou-se uma grande procura de atendimento para perda de peso, assim surgiu a necessidade de elaborar um projeto de intervenção no intuito de prevenir e reduzir o número de casos de obesidade no município.

O número de pessoas obesas está bem alto no município e vem atingindo, mas mulheres que homens, sendo 38% e 25% respectivamente. Por meio dos atendimentos realizados no NASF de 2016 à 2017 observou que vem surgindo cada vez mais casos desse problema de saúde, chegando a mais de 63% da população com sobrepeso e obesidade. As pessoas que procuravam o atendimento tinham outra morbidade associada como hipertensão, diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares, essas são as mais frequentes. Os dados dos atendimentos realizados na UBS-I mostram que a morbidade associada a obesidade que mais causa morte no município são as doenças cardiovasculares.

- **Elaboração da planilha de intervenção**

Situação problema	Objetivos	Metas/ Prazos	Ações/ Estratégias	Responsáveis
Hábitos alimentares não saudáveis	Sensibilizar sobre a importância da reeducação alimentar para que as pessoas tenham escolhas de alimentos mais saudáveis.	Adoção de hábitos alimentares saudáveis pelas pessoas obesas. Prazo de 2 mês	Realizar palestras, dinâmicas, oficinas sobre alimentações saudáveis e entrega de materiais educativos fortalecendo, assim, as ações desenvolvidas.	Nutricionista
Sedentarismo	Estimular a atividade física	Adesão da atividade física de forma regular pelas pessoas	Criar grupos de atividade física onde estimule a prática dos exercícios lúdicos,	Educadora Física Nutricionista

		obesas da área. Prazo de 2 meses	esportivos, alongamentos, caminhadas como, por exemplo, as trilhas e hidroginásticas; Promover palestras educativas sobre a importância da atividade física.	
Doenças associadas com a obesidade	Reduzir o surgimento de outras doenças.	Aceitação das pessoas obesas para a mudança no estilo de vida, no intuito de reduzir o peso e as doenças associadas a obesidade. Prazo de 2 meses.	Realizar campanhas educativas sobre as doenças associadas com a obesidade.	Nutricionista Enfermeira

4 PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

Esta proposta de acompanhamento da estratégia de intervenção para prevenir e reduzir o número de pessoas obesas no município de Manoel Emídio, surgiu devido ao grande número de pessoas com excesso de peso identificadas no município. A obesidade é um problema de saúde que vem ocasionando outras doenças associadas e deve ser vista pela equipe de saúde como problema que deve ser solucionado e que requer experiências de vida saudável que envolve mudanças nos seus hábitos de vida.

Assim sentiu-se a necessidade de criar um grupo de apoio a pessoas obesas no intuito de reduzir o número de obesidade no município, esse grupo seria intitulado “Na medida certa”, onde acontecerá encontros semanais realizados na UBS-I e o projeto teria duração de quatro meses, com a equipe do NASF em conjunto com a ESF, tendo assim uma equipe multiprofissionais. O público alvo será pacientes com IMC igual ou superior a 30 kg/m², sendo selecionado até 25 pacientes desse público alvo.

As principais propostas são: Orientação e acompanhamento mais preciso e está avaliando de perto as pessoas obesas e estimulando ao consumo de uma alimentação mais saudável. Modificar os hábitos e estilo de vida não adequados. Conscientizar a gravidade que a obesidade pode ocasionar, principalmente no

surgimento de outras doenças associadas. Realizar grupos e rodas de conversa com as pessoas obesas. A principal finalidade é orientar para que essas pessoas optem por uma vida mais saudável, estimulando alimentação adequada e a praticar algum tipo de atividade física.

5 CONCLUSÃO

Diante do presente estudo realizado, destacou-se que a obesidade é uma doença crônica, epidemiológica e multifatorial, assim observou uma prevalência mundial crescente, em diferentes países desenvolvidos e os que estão em desenvolvimento e estando associadas às elevadas morbi-mortalidade.

A obesidade é considerada uma doença universal pois sua prevalência vem tomando grandes proporções e assumindo caráter epidemiológico, e se tornou um dos principais problemas de saúde pública, com inúmeras comorbidades associadas como hipertensão, diabetes mellitus tipo 2 e doença cardiovasculares.

No município de Manoel Emídio esse problema de saúde já tomou proporções alarmantes quanto ao grande número de pessoas com obesidade e as doenças associadas, tendo assim que procurar estratégias para reduzir esse quadro, como, por exemplo, o plano de ação aqui proposto, por meio da criação do grupo de apoio a saúde da pessoa obesa que será intitulado “Na medida certa”, é importante destacar que será um trabalho multiprofissionais, como forma indispensável a todo programa cuja a finalidade é aumentar a qualidade de vida da população. Esse projeto tem um importante papel de estimular as pessoas obesas a mudarem os hábitos, mostrando a eles a importância da alimentação saudável e atividade física, resultando em uma melhora significativa na qualidade de vida.

A implantação do plano de intervenção pode ter algumas dificuldades, pois pode ocorrer alguma resistência por parte do paciente, como também perder o paciente no andamento do grupo. Deste modo cabe os profissionais buscar estratégias, onde os participantes se envolva com os colegas do grupo, uma vez que, participar de um grupo de obesos tem como finalidade à busca mútua de apoio entre os participantes, compreensão e afinidade com indivíduos que conhecem de perto a sua problemática, evidenciando mudanças na sua vida diante da participação.

Dessa forma nota-se a necessidade da realização desse projeto de intervenção no município de Manoel Emídio. Sendo assim, espera-se que a implantação do grupo de apoio a pessoas obesas contribua para disseminar a importância do tratamento eficaz para prevenir e reduzir o número de pessoas com obesidade no município.

REFERÊNCIAS

1. Dias PC, Henriques P, Anjos LA, Burlandy L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad. Saúde Pública**. 2017; 33(7).
2. Ministério da Saúde Brasil. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2016. Brasília: -DF 2017. 160p.
3. Dominguez AD. **Minimizar o sobrepeso e obesidade em pacientes adultos do PSF II no município campos altos**. 2016, 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2016.
4. Canella DS, Novaes HMD, Levy RB. Influência do excesso de peso e da obesidade nos gastos em saúde nos domicílios brasileiros. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, nov. 2015; 31(11):2331-2341.
5. Tomasi E, Nunes BP, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Piccini RX, et al. Utilização de serviços de saúde no Brasil: associação com indicadores de excesso de peso e gordura abdominal. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, jul. 2014 30(7): 1515-1524.
6. ABESO. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016/ABESO**. 4.ed. - São Paulo, SP. 2016: 1–188.
7. Almeida LM, Campos KFC, Randow R, Guerra VA. Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. **Rev. Gestão & Saúde**. Brasília, 2017; 8(1):114-139.
8. Ministério da Saúde Brasil. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212p.
9. Saldanha BCS, **Obesidade: uma proposta de enfrentamento na região do morro das pedras**. 2014, 29f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG, 2014.
10. Jardim DE. **Revisão de literatura-a temática da obesidade e a assistência de enfermagem frente a doença**. 2014, 31f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis- SC, 2014.
11. Lima NP, Horta BL, Motta JVS, Valença MS, Oliveira V, Santos TV, et al. Evolução do excesso de peso e obesidade até a idade adulta, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1982-2012. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, set. 2015; 31(9): 2017-2025.
12. Wannmacher L. **Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas**. Brasília, mai. 2016; 1(7).

13. Cardoso CBMA, Abreu HCC, Ribeiro MG, Bouzas I. Obesidade na adolescência: reflexões e abordagem. **Rev. oficial do Núcleo de Estudos da Saúde Adolescentes/UERJ**. 2010; 7(1):12-18.
14. Burgos PFM, Costa W, Bombig MTN, Bianco HT. A obesidade como fator de risco para a hipertensão. **Rev Bras Hipertens**. 2014; 21(2): 68-74.
15. Carlucci SEM, Gouvêa JAG, Oliveira AP, Silva JD, Cassiano ACM, Bennemann RM. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. **Com. Ciências Saúde**. 2013; 24(4): 375-384.
16. Martins EM, Alves MA, Arantes BFR. Obesidade como fator de risco para o câncer: uma nova visão para a enfermagem. **Rev. Educ. Meio Amb. Saú**. jul/set. 2017; 7(3).
17. Pietta G, Taglietti M. Nível de atividade física, sedentarismo e capacidade funcional de exercício em obesos mórbidos. **Anais do 12º Encontro Científico Cultural Interinstitucional – 2014**.
18. Afonso A. **O sedentarismo e a obesidade: uma proposta de discussão para o entendimento das consequências do estilo de vida sedentário em alunos na fase adolescente**. Paraná, 2014.
19. Tavares JP, Gardenghi G. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de 6 a 12 anos que estudam na Escola Municipal José Pereira da Cruz de Gurupi – TO. **Revista Eletrônica Saúde e Ciência**. 2012; 2(1).
20. Ministério da Saúde Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos**. Gerência-Geral de Regulação Assistencial. Gerência de Monitoramento Assistencial. Coordenadoria de Informações Assistenciais. Manual de diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde suplementar brasileira. – Rio de Janeiro: ANS, 2017.
21. Ferreira MS, Castiel LD, Cardoso MHCA. A Patologização do Sedentarismo. **Saúde Soc**. São Paulo, 2012; 21(4):836-847.
22. Rech DC, Borfe L, Emmanouilidis A, Garcia EL, Krug SBF. **As políticas públicas e o enfrentamento da obesidade no Brasil: uma revisão reflexiva**. Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul- RS, agos/set. 2016.
23. Freitas LKP, Cunha JAT, Medeiros HJ. Obesidade em adolescentes e as políticas públicas de nutrição. **Cienc Saúde Colet**. 2014; 19(6): 1755-1762.

