



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MABEL DE LA CARIDAD GALLO GALLO

OBESIDADE: CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR ESSA COMORBIDADES NA COMUNIDADE DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ESF II DA UBS 9 JOÃO CREVELARO. BIRIGUI. SÃO PAULO.

SÃO PAULO  
2018

MABEL DE LA CARIDAD GALLO GALLO

OBESIDADE: CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR ESSA COMORBIDADES NA COMUNIDADE DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ESF II DA UBS 9 JOÃO CREVELARO. BIRIGUI. SÃO PAULO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família

Orientação: DANIELA EDA SILVA

SÃO PAULO  
2018

## **Resumo**

A obesidade é hoje em dia uma das doenças de maiores preocupações na saúde pública no mundo e Brasil, cada ano vá aumentando o número de pessoas afetadas por este tipo de doença, problema que não só atinge adultos, mas também jovens e crianças. É considerado um dos principais fatores de risco no desenvolvimento de outras doenças crônicas não transmissíveis como complicações, tendo como consequência morte prematura ou redução da qualidade de vida do indivíduo. O objetivo deste projeto de intervenção é aumentar o nível de conhecimento de sua doença, modificar fatores de risco, alcançar estilo de vida saudável e assim reduzir os índices de Obesidade na área de abrangência da estratégia da ESF II da UBS 9 João Crevelaro, município de Birigui-São Paulo. Além do diagnóstico situacional de saúde da área de abrangência da equipe, foram utilizados dados do sistema estatístico e de informação de atenção da básica e no site eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil, entre outros. Realizou-se uma revisão de bibliográfica sobre o problema. Para a realização da intervenção foi elaborado um plano de ação, com atividades de promoção e prevenção de saúde na forma de palestras na unidade de saúde e igreja da comunidade, podendo usar outros meios de suporte como o áudio visual, cartaz, etc.; acompanhamento em consultas médicas, grupo operativo e visitas domiciliares, entre outras constituem estratégias importantes para trabalhar na prevenção e redução da obesidade, com o grupo de pacientes portadores de esta doença e suas famílias como princípio básico na Atenção Primária á Saúde.

## **Palavra-chave**

Hipertensão. Obesidade. Promoção da Saúde

## Introdução

A obesidade é uma condição médica caracterizada por acumulação excessiva de tecido adiposo no organismo ao ponto de ser capaz de ter um impacto negativo sobre a saúde dos indivíduos, o que leva à redução da expectativa e qualidade de vida das pessoas. (HASLAM DW, JAMES WP., 2005). Outros afirmam que a obesidade é uma doença crônica não-transmissível caracterizada por gordura corporal excessiva, cuja prevalência está associada com risco aumentado de várias outras doenças crônicas e mortalidade precoce. (CATERSON ID et al., 2002) e (WILLETT WC et al., 1999).

A obesidade pode ser identificada e classificada pelo Índice de Massa Corporal ou Índice de Quetelet ( $IMC = \frac{\text{peso}[\text{kg}]}{\text{altura}[\text{m}]^2}$ ), sendo considerado indivíduo obeso aquele com IMC igual ou superior a 30kg/m<sup>2</sup>, conforme indicado no Quadro (HASLAM DW, JAMES WP., 2005).

- IMC entre 25,0 e 29,9 Kg/m<sup>2</sup>: sobrepeso
- IMC entre 30,0 e 34,9 Kg/m<sup>2</sup>: obesidade grau I
- IMC entre 35,0 e 39,9 Kg/m<sup>2</sup>: obesidade grau II
- IMC maior do que 40,0 Kg/m<sup>2</sup>: obesidade grau III

A obesidade tornou-se preocupação mundial a partir de meados da década de 1990; desde a sua prevalência alarmante em praticamente todos os países. São apontados como causas a diminuição da atividade física e o maior consumo de alimentos pobres em nutrientes, em fibras e de alta densidade energética. (OPAS., 2003). A obesidade é uma das principais causas de morte evitáveis em todo o mundo, com taxas de prevalência cada vez maiores em adultos e em crianças. É considerada pelas autoridades um dos mais graves problemas de saúde pública do século XXI. (BARNES LA et al., 2007). No Brasil, entre 1974 e 1989, a proporção de pessoas com excesso de peso aumentou de 21% para 32%. Dentre as regiões do País, o Sul apresenta as maiores prevalências de obesidade, sendo essas semelhantes e, até mesmo superiores, a países desenvolvidos. (GIGANTE DP et al., 1997) e (COITINHO, DC et al., 1991).

No município de Birigui-SP tem um elevado número de pessoas com obesidade, na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família a população cadastrada é de 3.780 pessoas da qual 1.205 são portadores de obesidade para um percentual de 31.87% da população. A prevalência da obesidade está associada com o aumento no risco de várias outras doenças crônicas, em particular as de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus em especial a do tipo 2, apneia de sono, alguns tipos de cancro, osteoartrite, osteoartrose, asma, entre outras. Em consequência destes fatores, determina-se que a obesidade contribui para a diminuição da esperança de vida. (HASLAM DW, JAMES WP., 2005)

Nas estatísticas de saúde pública percebe-se que a obesidade tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerado um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública, porque tem como consequência maior risco de morte prematura ou redução da qualidade de vida do indivíduo. A diminuição da prevalência de obesidade deve ser prioridade da atenção básica a partir do princípio de que o diagnóstico precoce, o bom controle e o tratamento adequado dessa condição são essenciais para diminuição dos eventos cardiovasculares e de outras doenças, que

sobrecarregam a demanda espontânea.

Avaliando as condições de saúde da área de abrangência decidi realizar ações de promoção e prevenção de saúde para ajudar a aumentar o nível de informação sobre obesidade através de um plano de ação com o objetivo de reduzir os índices de obesidade e seus fatores de risco na área de abrangência da ESF II da UBS 9 João Crevelaro, dessa forma reduzir a morbimortalidade e aumentar a qualidade de vida da população.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

Objetivo Geral:

Propor um plano de ação para reduzir seus índices de obesidade na Área de Abrangência da Estratégia Saúde da Família ESF II da UBS 9 Joao Crevelaro, município de Birigui, estado de São Paulo.

Objetivo Específicos:

1-Identificar os fatores de risco que provocam o aumento da obesidade na população.

2-Promover ações educativas que estimulem os bons hábitos alimentares, prática de exercícios físicos e estilos de vida mais saudável.

## **Método**

O projeto de intervenção consolidará um conjunto de ações para aumentar o nível de conhecimento das pessoas com obesidade da área de abrangência, com o objetivo de educá-los sobre sua doença, melhorar a qualidade de vida e redução de seus índices.

Local do estudo:

O atual projeto será desenvolvido na área de abrangência da estratégia de saúde da família ESF II da UBS 9 João Crevelaro, município de Birigui, estado de São Paulo.

Sujeitos da intervenção (público-alvo):

O público alvo deste projeto de intervenção serão os pacientes com diagnóstico de obesidade da área de abrangência, participação dos membros da equipe de saúde (médico, equipe de enfermagem, agentes comunitários de saúde), Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF (nutricionista, psicólogo, educador físico e fisioterapeuta) e membros do conselho de saúde do município.

Plano de Ações:

O projeto de intervenção será apresentado ao Secretário de Saúde e gestores, para sua aprovação, coordenação e cooperação nas atividades, elaborando um plano de promoção e prevenção à saúde dos pacientes obesos baseado nas referências bibliográficas, no início das atividades aplicar um pequeno questionário para ter o nível de conhecimento destes pacientes sobre sua doença.

Este projeto será realizado através das atividades de promoção e prevenção de saúde (palestras), podendo usar outros meios de suporte como o áudio visual, cartaz, etc., essas atividades deverão ter duração de aproximadamente uma hora semanalmente. As ações devem ser feitas de forma organizadas e coerente pelos responsáveis do projeto para obter os resultados de forma adequada.

Ações:

- Determinar o nível de conhecimento do grupo sobre a doença através de um questionário. Exemplo: O que é obesidade? Quais são os fatores de risco que levam a esta doença? E no final da atividade fazer uma palestra sobre este tema.
- Fazer uma palestra sobre Obesidade como fator de risco para outras doenças desta forma, aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, osteoartrose, entre outras doenças.
- Realizar palestras sobre hábitos e estilo de vida inadequado tais como: alimentação inadequada, sedentarismo, não realização de exercícios físicos, etc., desta forma modificar hábitos e estilos de vida dos usuários com obesidade, seus familiares e população em geral. Nesta atividade precisamos da participação do nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo.
- Elaborar e programar uma agenda de trabalho que nos permita fazer consultas periódicas para o acompanhamento dos pacientes obesos pela equipe de saúde e outros

profissionais como psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, etc.

#### Avaliação e Monitoramento.

O monitoramento e avaliação do projeto de intervenção é feita desde o início verificando o conhecimento das pessoas obesas sobre a doença e ao final das palestras, para fazer esta avaliação deverá ter a participação de toda a equipe de saúde nas diferentes fases das atividades. Os participantes serão acompanhados e avaliados através das atividades do grupo, nas visitas domiciliares e consultas médicas periódicas planejadas e agendadas na UBS e acompanhamento de outras especialidades, é importante conhecer o desenvolvimento do grupo e aspectos positivos da intervenção.



## **Resultados Esperados**

Com o projeto de intervenção espera-se ampliar o nível de informação e conhecimento da população com obesidade sobre sua doença, alcançar o controle de seus fatores de risco com mudanças de estilo de vida como a alimentação saudável, exercícios físicos diários, etc.; diminuir a probabilidade da ocorrência de várias doenças, em particular de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, apneia de sono, alguns tipos de cancro, osteoartrite, etc. Espera-se melhorar a qualidade de vida das pessoas na área de abrangência e diminuir os índices desta doença e também aumentar o grau de satisfação da população em relação ao atendimento prestado pela equipe e diminuir a demanda espontânea na Unidade Básica de Saúde.

## Referências

- BARNES LA, OPITZ JM, GILBERT-BARNES E. Obesity: genetic, molecular, and environmental aspects. *American Journal of Medical Genetics*. 143 A (24): 3016–34. Dezembro de 2007. Disponível em: PMID 18000969. doi:10.1002/ajmg.a.32035.
- CATERSON ID. Overweight and obesity. In: Mann J, Truswell AS, eds. *Essentials of human nutrition*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; p.273-87. 2002.
- COITINHO, DC et al. Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos. Brasília, Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, MS/INAN). 1991.
- COLQUITT JL, et al. Surgery for obesity. *Cochrane database of systematic reviews (Online)* (2): CD003641. 15 de abril de 2009. Disponível em: PMID 19370590. doi:10.1002/14651858.CD003641.pub3
- CONSENSO LATINO AMERICANO SOBRE OBESIDADE. Montevideo, 1998. Acesso em: 10 out. 2002. Disponível em: [www.abeso.org.br/pdf/consenso.pdf](http://www.abeso.org.br/pdf/consenso.pdf).
- GIGANTE DP, et al. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. *Ver. Saúde Publica*. 1997;31: 236-46.
- HASLAM DW, JAMES WP. Obesity. *Lancet*. 366 (9492): 1197–209. 2005. Disponível em : PMID 16198769. doi:10.1016/S0140-6736(05)67483-1.
- LOTTI NETO L. Obesidade: relações de causas e efeitos. *JBM*. 71:100-4. 1996.
- MUSTELIN L et al. Physical activity reduces the influence of genetic effects on BMI and waist circumference: a study in young adult twins. *Int J Obes*; 33(1): 29-36. Lond. 2009.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília, DF; 2003.
- ROSA MI et al. Prevalência e fatores associados à obesidade em mulheres usuárias de serviços de pronto-atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva* 2011; 16(5): 2559-66.
- TATE DF, et al. Long-term weight losses associated with prescription of higher physical activity goals. Are higher levels of physical activity protective against weight regain?. *Am. J. Clin. Nutr.* 85 (4): 954–9. 1 de abril de 2007. PMID 17413092.
- WILLETT WC, DIETZ WH, COLDITZ GA. Guidelines for healthy weight. *New Engl. J Med.*;341:427-34. 1999.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of a WHO Consultation Group on Obesity. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva; (WHO Technical Report Series, 894). 2000.
- YANOVSKI SZ, YANOVSKI JÁ. Long-term drug treatment for obesity: a systematic and clinical review. *JAMA: the journal of the American Medical Association*. 311 (1): 74–86. 1 de janeiro de 2014. Disponível em: PMID 24231879. doi:10.1001/jama.2013.281361.