



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LAIMA CARDENAS RODRIGUEZ

ELEVADO ÍNDICE DE OBESIDADE NA POPULAÇÃO DE USF ANTONIO JOSE
PONTIN, MONTE MOR.

SÃO PAULO
2018

LAIMA CARDENAS RODRIGUEZ

ELEVADO ÍNDICE DE OBESIDADE NA POPULAÇÃO DE USF ANTONIO JOSE
PONTIN, MONTE MOR.

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: SUYANE DE SOUZA LEMOS

SÃO PAULO
2018

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013), a obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial decorrente de balanço energético positivo que favorece o acúmulo de gordura, associado a riscos para a saúde devido à sua relação com complicações metabólicas, como aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol e triglicérides sanguíneos e resistência à insulina. Entre suas causas, estão relacionados fatores biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos.

A obesidade é um agravo multifatorial originado, na maioria dos casos, pelo desbalanço energético, quando o indivíduo consome mais energia do que gasta. Esse desbalanço energético positivo resulta em ganho de peso. Há diversos métodos para avaliar se o peso de uma pessoa é excessivo. Na prática clínica cotidiana e para a avaliação em nível populacional, recomenda-se o uso do Índice de Massa Corporal (IMC) por sua facilidade de mensuração e por ser uma medida não invasiva e de baixo custo. O IMC é estimado pela relação entre o peso e a altura do indivíduo, expresso em kg/m². O IMC, além de classificar o indivíduo com relação ao peso, também é um indicador de riscos para a saúde e tem relação com várias complicações metabólicas.

O aumento da população que apresenta agravos crônicos não transmissíveis enfatiza a necessidade de organização do serviço de Saúde para atender a essa demanda de maneira organizada e qualificada. Atualmente, preconiza-se que o cuidado desses indivíduos seja organizado em Redes de Atenção à Saúde (RAS). As RAS provêm cuidados que visam melhorar a Atenção à Saúde em três níveis: no nível micro (os indivíduos e suas famílias), no nível meso (serviços de Saúde e a comunidade) e no nível macro (as macropolíticas de Saúde). As necessidades dos pacientes com condições crônicas são distintas daqueles com condições agudas, pois precisam de apoio continuado, não apenas de intervenções biomédicas, o cuidado deve ser planejado e de atenção capaz de prever suas necessidades. Para esse grupo a atenção necessita ser integrada e, para sua efetividade, tem de envolver tempo, oferta de cuidados de saúde e o empoderamento para o autocuidado (Brasil, 2006).

O declínio do nível de atividade física, aliado à adoção de modos de se alimentar pouco saudáveis, com a adesão a um padrão de dieta rica em alimentos com alta densidade energética e baixa concentração de nutrientes, o aumento do consumo de alimentos ultra-processados e o consumo excessivo de nutrientes como sódio, gorduras e açúcar têm relação direta com o aumento da obesidade e demais doenças crônicas, como o diabetes e a hipertensão e explicam, em parte, as crescentes prevalências de sobrepeso e obesidade observadas nas últimas décadas.

Na população adulta, houve aumento do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias e de renda. A obesidade cresceu de 2,8% em homens e 7,8% em mulheres para 12,5% entre homens e 16,9% entre as mulheres nos períodos entre 1974-1975 e 2008-2009, de modo que o excesso de peso alcançou 50,1% nos homens e 48,0% nas mulheres. Atualmente, a obesidade tem prevalências semelhantes entre as mulheres de todos os níveis de renda, mas, entre os homens, a obesidade entre os vinte por cento mais ricos da população é o dobro das prevalências encontradas entre o quinto mais pobre. A renda média da população brasileira apresentou um incremento nas últimas décadas e as doenças

crônicas, com foco para obesidade, passaram a apresentar taxas semelhantes entre os grupos(Brasil, 2013).

O enfrentamento desse quadro clama por ações nos diversos setores, desde a produção à comercialização final dos alimentos e com a garantia de ambientes que propiciem a mudança de conduta dos indivíduos e da sociedade. Ciente de sua responsabilidade sanitária, frente a esse cenário, a PNAN constitui-se uma resposta oportuna e específica do SUS para reorganizar, qualificar e aperfeiçoar suas ações para o enfrentamento da complexidade da situação alimentar e nutricional da população brasileira, ao tempo em que promove a alimentação adequada e saudável e a atenção nutricional para todas as fases do curso da vida(Brasil,2012)

No Brasil, a obesidade tornou-se objeto de políticas públicas nos últimos 15 anos, e o Ministério da saúde, através da brasileira nacional saúde sistema único (SUS), é o principal proponente das ações, confirmando uma tendência internacional. Desde a década de 1990, o Ministério da saúde nacional política alimentar e nutrição (PNAN, 1999) estabeleceu diretrizes para a organização da prevenção e tratamento da obesidade no SUS, tendo sido revisto em 2012 para abordar a questão mais intensamente. No ano seguinte, o Ministério da saúde estabeleceu a linha de cuidados para a obesidade como parte da rede de cuidados de saúde para pessoas com doenças crônicas.

Um ponto de viragem em 1999 foi a publicação do nacional política alimentar e nutricional (PNAN em Português), que reposiciona a questão alimentar e nutricional na agenda do SUS e fortalece o debate sobre segurança alimentar e nutricional, tanto dentro como fora do sector da saúde, quando o tema não foi anteriormente uma prioridade do governo. O nacional política alimentar e nutricional, ao mesmo tempo enfatizando a deficiências nutricionais, já chamou a atenção para a necessidade de intervenção em doenças não transmissíveis, incluindo a obesidade. Mesmo com uma abordagem sectorial, a primeira recomendação refere-se a "estímulo para ações intersetoriais, com vista para o acesso universal aos alimentos". A PNAN de 2011, reforçando a abordagem sectorial, recomenda a cooperação e a articulação para a segurança alimentar e nutricional.

Outro ponto de viragem aconteceu com as propostas de reorganização do SUS através das redes de saúde, fortalecendo a perspectiva de ação intra-sector e indicando, pelo menos em casos específicos, a relevância do princípio da ação intersetorial para a promoção da saúde e prevenção de doenças não transmissíveis. A linha de cuidados para sobrepeso e obesidade recomenda a articulação de ações intersetoriais para promoção da saúde, destinado a apoiar os indivíduos e comunidades na adopção de estilos de vida saudáveis. Embora os *Cuidados primários manuais* mencionar ação intersetorial, a abordagem à obesidade na esfera da saúde é reforçada de uma perspectiva de mais individualizado ações.

Plano do Brasil de acção estratégica para doenças não transmissíveis, elaborado e coordenado pelo Ministério da saúde, recomenda a cooperação entre diferentes setores numa abordagem multissetorial (não intersetorial), desde que ele só compila o indivíduo contribuições de cada setor para lidar com doenças não transmissíveis, sem explicar como integrá-los(Brasil, 2013).

Objetivos (Geral e Específicos)

Ojetivo Geral

Elaborar um plano para diminuir o elevado índice de obesidade na população da USF Antonio Jose Pontin do município de Monte Mor.

Objetivos Específicos

Promover informações e esclarecimentos sobre uma adequada alimentação e a importância da prática de exercício físico.

Prevenir as doenças crônica não transmissíveis como Diabetes Mellitus e Hipertensao Arterial.

Método

Local: Os pacientes com estas características serão identificados por meio da equipe de saúde, na rotina das atividades da USF Antonio José Pontín.

Público-alvo: Serão sujeitos deste estudo, como público alvo, os pacientes adultos portadores de Obesidade.

Participantes: Usuários, gestores e profissionais que atuam no atendimento destes pacientes em serviços de atenção primária à saúde.

Ações: 1. Estratégia de envolvimento dos pacientes:

Inicialmente será necessária a identificação da população dos pacientes com Obesidade cadastrada na USF, para assim direcionar as ações preventivas. Essa investigação ocorrerá na abordagem do paciente no momento de seu acolhimento na USF, mediante consultas.

Os pacientes selecionados serão convocados para uma reunião, na USF, para descrição rápida do objetivo e da importância do Projeto.

Posteriormente serão realizados os agendamentos das consultas individuais. O objetivo é a conscientização da importância das consultas periódicas, monitoramento da hipertensão, avaliação do peso corporal e respostas terapêuticas.

A seguir será realizada uma reunião semanal na USF, com duração de 01 hora durante um período de 03 meses para pacientes obesos. Em cada reunião será discutido os temas relacionados com a HAS e Diabetes Mellitus, importância da prática de exercício físico, tratamentos, modo e estilo de vida e ações educativas para melhorar a qualidade de vida dos participantes.

As atividades serão realizadas pelo profissional responsável pelo Projeto com a participação da equipe de saúde da unidade (enfermeira, agentes comunitários de saúde e nutricionista).

Os pacientes, durante as reuniões, serão estimulados a testemunhar seus pontos de vistas e experiências vividas com o grupo.

2. Treinamento dos profissionais: Profissionais dos serviços de atenção primária à saúde participarão de um treinamento de 20 horas, que terá como conteúdo: prevenção da obesidade

3. Processo de implantação do projeto. A estratégia principal será discutir com os gestores locais acerca do envolvimento de todos profissionais na prevenção da obesidade

Avaliação / Monitoramento: Terminado o período de reuniões, aos participantes será aplicado um questionário que poderá avaliar os pontos positivos e negativos, os tópicos esperados e alcançados por eles com a intervenção.

A avaliação deve acontecer por meio de observações dos novos casos de obesidade e fatores de risco associados, entre os pacientes da comunidade com o acompanhamento dos indicadores de incidência, prevalência de obesidade e de complicações associadas, na

unidade de saúde.

Resultados Esperados

Neste processo espera-se uma redução dos pacientes obesos e ao mesmo tempo a diminuição de outros fatores de risco nos pacientes. Melhorar por meio de ações educativas o nível de conhecimento sobre a importância de exercício físico e da alimentação adequada . Conseguir melhorar o estilo de vida dos pacientes a médio e longo prazo.

Referências

BRASIL.Ministério da Saúde. Obesidade para o Sistema Único de Saúde. Brasília Df: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL.Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL.Ministério da Saúde. Portaria n o 424/GM/MS, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Diário Oficial da União 2013; 28 jun. 12.