



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

VINICYUS LEITE MOREIRA FARIA

OBESIDADE E SEDENTARISMO: FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS

SÃO PAULO  
2020

VINICYUS LEITE MOREIRA FARIA

OBESIDADE E SEDENTARISMO: FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS

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: ELISA PREZOTTO GIORDANI

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

Atualmente a obesidade tem sido considerada a mais importante desordem nutricional nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, devido ao aumento da sua incidência. Além de ser uma doença é também um fator de risco importantíssimo para outras enfermidades, como por exemplo: doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo dois, dislipidemia, neoplasias e outras.

Numa Equipe de Saúde da Família no município de Jandira/SP, foram observados vários pacientes portadores dessas patologias, identificando-se a necessidade de realizar um projeto de intervenção acerca da obesidade e sedentarismo. O objetivo é promover educação em saúde sobre hábitos e estilo de vida saudáveis entre pessoas com obesidade e sedentarismo, através de palestras no sentido de sensibilizar os participantes sobre o tema e fornecer esclarecimento sobre a importância do controle de peso, alimentação saudável e prática de exercícios físicos. Além disso, serão implementadas aulas funcionais de atividade física coordenadas por um educador físico e, por último, encaminhamento dos pacientes para especialidades específicas (nutricionista, cardiologista, endocrinologista, psicólogo).

É esperado, que este projeto de intervenção incentive a seus participantes a adotarem hábitos de vida saudáveis, realizando mudanças positivas em seus estilos de vida e, assim, conseguirem uma redução do peso corporal/circunferência abdominal e sucesso na prevenção/controlar de doenças crônicas não transmissíveis.

## **Palavra-chave**

Obesidade. Sedentarismo. Fatores de Risco. Exercício Físico. Doença Crônica. Hipertensão. Diabetes.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

A obesidade é uma doença caracterizada pelo excessivo acúmulo de gordura corporal e normalmente está associada a problemas de saúde, é também um fator de risco para várias doenças dentre as quais podemos citar: câncer, hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças cardiovasculares, doenças cerebrovasculares, apneia do sono, osteoartrite e diabetes mellitus tipo dois.

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), 71% das 57 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2016 foram consequência de doenças crônicas não transmissíveis. No Brasil, o percentual chegou a 74% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (28%), as neoplasias (18%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5%). Entre os fatores de risco para essas doenças estão o tabagismo, a obesidade, a alimentação inadequada, o sedentarismo e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Esses foram os focos principais da pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), divulgada em julho de 2019 pelo Ministério da Saúde. Foram ouvidas por telefone 52.395 pessoas maiores de 18 anos de idade, entre fevereiro e dezembro de 2018. A pesquisa abrangeu as 26 capitais do país, mais o Distrito Federal.

Através do cálculo de índice de massa corporal (IMC), podemos diagnosticar obesidade que é um método mundialmente difundido e criado por Adolphe Quételet, que consiste em dividir o peso do indivíduo (em quilogramas) pelo quadrado de sua altura (em metros). IMC menor a 18,5 corresponde a pessoas com peso abaixo do normal, entre 18,5 e 24,9 é tido como peso normal, entre 25 e 29,9 representa pessoas com peso acima do normal, entre 30 e 39,9 a pessoa está obesa e quando o IMC é maior do que 40 considera-se a pessoa portadora de obesidade mórbida.

*O sedentarismo segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é considerado o quarto maior fator de risco de mortes no mundo.*

Realizar atividade física por pelo menos 150 minutos por semana é o que recomenda a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Enquanto parte dos brasileiros incorporou mais frutas e hortaliças à dieta e tem se exercitado mais, outra parcela da população está ficando mais obesa, devido ao aumento de oferta e consumo de alimentos de alto valor energético e menos tempo de prática de atividades físicas, lazer e alimentação saudável.

O local onde foi realizado este estudo fica no município de Jandira/SP e possui 124.937 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2019.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Brotinho há uma alta incidência de doenças crônicas, em especial hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo dois e dislipidemia, problemas desencadeadas pelo sedentarismo e obesidade. Na área adscrita da equipe de atuação são atendidos aproximadamente 4500 pacientes onde 60% têm sobrepeso e 10% obesidade. A decisão de trabalhar com este tema veio com a proposta de promover ações que possam orientar essas pessoas sobre o benefício de uma alimentação saudável e também da importância de aderir a exercícios físicos rotineiros.

Após reuniões com a equipe de saúde da UBS (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário da saúde) optou-se por trabalhar com obesidade e sedentarismo no presente projeto de intervenção. Os fatores de risco para as doenças crônicas remetem à reflexão da importância de investimentos em promoção da saúde e prevenção de doenças/agravos. Sendo assim, busca-se desenvolver educação em saúde com o foco na adoção de hábitos de vida saudáveis no que concerne a adesão à alimentação saudável e à prática de exercícios físicos regulares.

## ESTUDO DA LITERATURA

Obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que traz repercussões à saúde. Apesar dessa definição assumir obesidade como doença, alguns autores não consideram essa premissa como verdadeira. A definição de uma doença, do ponto de vista tradicional, requer a existência de um grupo de sinais e sintomas e alteração funcional de uma forma universal. Entretanto, como a obesidade é definida através de um valor antropométrico ou de gordura corporal acima de um ponto de corte, muitos consideram que tal procedimento, muito embora possa definir uma ameaça à saúde e longevidade, não permitiria considerar obesidade como doença. Para muitos, obesidade se comportaria mais como um fator de risco para outras doenças e não seria, por si só, uma doença. Doença ou não, a obesidade é causada por um quadro prolongado de ingestão energética maior do que gasto energético, ou seja, balanço energético positivo.

Na prática clínica e em estudos populacionais, utiliza-se o valor do índice de massa corporal (IMC), calculado pela divisão do valor da massa corporal (em quilogramas) pela estatura ao quadrado (em metros), também chamado de índice de Quételet em homenagem ao seu criador, como critério para se estabelecer o estado nutricional em adultos já há algum tempo. Este índice é usado pela facilidade de obtenção das informações de massa corporal e de estatura e pela simplicidade em ser calculado. Todavia, o IMC não representa a composição corporal dos indivíduos, ele simplesmente representa a relação entre o valor de massa corporal e a estatura (ANJOS, 2006).

NOMENCLATURA		IMC (kg/m <sup>2</sup> )
Baixo peso grau III		≤ 16,0
Baixo peso grau II		16,0 – 16,9
Baixo peso grau I		17,0 – 18,4
Adequado		18,5 – 24,9
	OMS (1995)	OMS (1997)
Sobrepeso	-----	≥ 25
Sobrepeso grau I (leve)	25,0 – 29,9	-----
Pré-obesidade	-----	25,0 – 29,9
Sobrepeso grau II (moderado)	30,0 – 39,9	-----
Obesidade grau I	-----	30,0 – 34,9
Obesidade grau II	-----	35,0 – 39,9
Sobrepeso grau III (grave)	≥ 40,0	-----
Obesidade grau III	-----	≥ 40,0

Quadro 1 - Classificação do estado nutricional em adultos segundo o IMC proposto pela OMS em 1995 e 1997, com suas respectivas nomenclaturas.

O sobrepeso e a obesidade aumentam o risco para doenças, particularmente a doença

coronariana, acidente vascular cerebral, osteoartrite e o câncer do endométrio, da mama, da próstata e do cólon. As alterações metabólicas principais associadas à obesidade são: 1) dislipidemia; 2) hipertensão arterial; 3) resistência à insulina, intolerância à glicose e diabetes mellitus tipo dois; e 4) alterações no sistema de coagulação (ANJOS, 2006). Segundo a OMS, aproximadamente 58% do diabetes, 21% da doença isquêmica do coração e de 8 a 42% de certos tipos de câncer poderiam ser atribuídos a IMC maior do que 21 kg/m<sup>2</sup> (REIS, 2019).

É importante notar que hoje se dá um peso muito grande ao 'estilo de vida', atribuindo a culpa aos indivíduos pelas suas ações e escolhas na vida. A epidemia da obesidade mundial é um fato relativamente recente e está associada a alterações que ocorreram no mundo, particularmente após a Segunda Guerra Mundial. Existe uma preocupação grande sobre os efeitos que a sociedade urbana (dita moderna) trazem ao ambiente que circundam esses grandes aglomerados urbanos. De fato, tais ambientes são, sob aspectos alimentares e de prática da atividade física, 'obesigênicos', ou seja, facilitadores para a ocorrência de obesidade. Essas características incluem a grande disponibilidade de alimentos com alta densidade energética (além de disponíveis em todos os lugares são também baratos); redução do gasto energético nas atividades cotidianas (automóvel, escada rolante, elevadores, mudanças nos processos de trabalho); aumento das atividades de lazer de menor gasto energético (televisão, computador, jogos de vídeo); e redução das oportunidades para a prática da atividade física regular (lugares públicos seguros, aumento no tempo de trabalho, aumento do tempo nos deslocamentos de e para o trabalho/escola)(MANCINI, 2015).

Realizar atividade física por pelo menos 150 minutos por semana é o que recomenda a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Praticar esportes, sejam de baixo ou de alto impacto, é fundamental para o corpo e para a mente. Além de prevenir as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ligadas ao excesso de peso. Além disso, caminhada, lutas e outras modalidades esportivas melhoram o condicionamento físico, auxiliam o controle de peso, alivia o estresse, melhora a qualidade do sono, entre outros benefícios que podem ser observados.

O Guia Alimentar para a População Brasileira, baseando-se na Estratégia Global sobre Dieta, Atividade Física e Saúde da OMS, recomenda as seguintes ações: 1) manter o equilíbrio energético e o peso saudável; 2) limitar o consumo energético proveniente das gorduras, substituir as gorduras saturadas por gorduras insaturadas e eliminar as gorduras 'trans'; 3) aumentar o consumo de frutas, legumes e verduras e de cereais integrais e frutas secas; 4) limitar o consumo de açúcares livres; 5) limitar o consumo de sal (sódio) de toda procedência e consumir sal iodado; 6) manter-se suficientemente ativo durante toda a vida.

O tratamento inclui a reeducação alimentar, que consiste em consumir alimentos menos calóricos, maior ingestão de alimentos ricos em fibras e respeito aos horários das refeições. Este procedimento pode requerer suporte psicológico e auxílio por parte da família. Outra medida adotada é o início de atividades físicas visando gastar a energia acumulada do organismo na forma de gordura. A atividade física diminui o apetite e melhora a autoestima. Depois de verificar se a pessoa está em condições adequadas de saúde para a prática de exercícios (MANCINI, 2015).

A obesidade é um dos principais problemas de saúde no Brasil e no mundo hoje, que resulta em uma série de doenças. Obesidade mata e não tem vacina. Mas tem tratamento. As pessoas precisam entender que perder peso não é algo cosmético. Quando a pessoa começa a aumentar de peso, deve procurar auxílio médico o mais rapidamente possível.



## **AÇÕES**

O presente trabalho objetivou promover educação em saúde sobre hábitos e estilo de vida saudável entre pessoas com pré-disposição para obesidade/sedentarismo na área adscrita da equipe multidisciplinar. Para tanto, foram planejadas ações, sendo que algumas já foram implementadas, conforme abaixo:

- ♦ Atividade 1 - Desenvolvimento de palestras no sentido de sensibilizar os participantes sobre o tema e fornecer esclarecimento sobre a importância do controle de peso, alimentação saudável e prática de exercícios físicos. Foram escolhidos alguns temas para discussão, sendo eles: fatores de riscos para diabetes mellitus e HAS.
- ♦ Atividade 2 - Implementar aulas funcionais de atividade física. As aulas serão realizadas em grupo e coordenadas por um educador físico duas vezes por semana. Além dessas atividades em grupo há um estímulo aos pacientes para fazerem caminhadas diárias, de no mínimo 30 minutos por dia.

Local: Ginásio Poliesportivo

Datas: todas as terças e quintas-feiras

Horário: 19:00 às 20:00 horas

Recursos materiais necessários: colchonetes, bambolês, bolas e cones.

- ♦ Atividade 3 - Encaminhamento dos pacientes para especialidades específicas. Todos os pacientes com sobrepeso/obesidade serão encaminhados para nutricionista, afim de que sejam prescritas dietas de acordo com a necessidade de cada indivíduo.

## RESULTADOS ESPERADOS

Hoje um dos principais problemas de saúde brasileira e global são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ligadas ao excesso de peso, sendo que o sedentarismo e hábitos alimentares são fatores de risco para o seu desenvolvimento.

Nesse contexto, o exercício físico é uma estratégia importante na prevenção dessas doenças, devendo ser iniciado pelo paciente após uma avaliação clínica médica. Com base no grande número de benefícios para a saúde relacionados ao exercício, torna-se recomendável a atividade física como parte estratégica terapêutica inicial para esses indivíduos (CARLUCCI, 2010).

Com as medidas de intervenção adotadas no presente estudo, esperam-se: redução da circunferência abdominal e, conseqüentemente, do peso corporal, através da queima de caloria; redução do nível de adrenalina e aumento de endorfina no sangue, protegendo contra o estresse; aumento da capacidade aeróbica, sendo oxigênio mais aproveitado pelos pulmões, coração, artéria e músculos; melhora da circulação sanguínea, controlando doenças crônicas e prevenindo complicações e doenças ligadas ao sistema circulatório (DIEHL et al., 2018).

Em seguida uma tabela com um breve resumo sobre o que se espera através de algumas mudanças no estilo de vida. Fonte: BRASIL, 2018

Modificação	Recomendação	Redução aproximada na PAS
Controle de peso	Manter o peso corporal na faixa normal (IMC entre 18,5 a 24,9 kg/m <sup>2</sup> )	5 a 20 mmHg a cada 10 kg de peso perdido
Padrão Alimentar	Consumir dieta rica em frutas e vegetais e alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas e totais. Adotar dieta DASH	8 a 14 mmHg
Redução do consumo de sal	Reduzir a ingestão de sódio para não mais que 2g (5gr de sal/dia)	2 a 8 mmHg
Moderação no consumo de álcool	Limitar o consumo de 30 g/dia de etanol para os homens e 15 g/dia para mulheres	2 a 4 mmHg
Exercício físico	Habituar-se à prática regular de atividade física aeróbica, como caminhadas por, pelo menos 30 minutos 3 vezes/semana, para prevenção e diariamente para tratamento	4 a 9 mmHg
* Associar abandono do tabagismo para reduzir o risco cardiovascular aditivo para algumas das medidas adotadas		Pode haver efeito



## REFERÊNCIAS

ANJOS, LA. *Obesidade e saúde pública* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

BRASIL, M. da S. *Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico* :: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CARLUCCI, E. M. S. 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/obesidade\\_sedentarismo\\_fatores\\_risco\\_cardiovascular.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/obesidade_sedentarismo_fatores_risco_cardiovascular.pdf) Acesso: 10 de janeiro de 2020

DIEHL, L. A.; MIGLIANO, J. N. C. et al. *Principais temas em endocrinologia*. São Paulo: Medcel, 2018.

IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). *Pesquisa de Habitantes em Jandira: Estimativa IBGE*, 2019.

REIS DA COSTA, Altamiro. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2010001700001#tab6](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001#tab6) Acesso: 10 de janeiro de 2020