

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

LUCIANA DE FÁTIMA RIBEIRO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHOR ADESÃO DOS
PACIENTES OBESOS AO TRATAMENTO PROPOSTO PELO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTO ANTÔNIO DE
PASSOS-MG**

FORMIGA/MG

2018

LUCIANA DE FÁTIMA RIBEIRO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHOR ADESÃO DOS
PACIENTES OBESOS AO TRATAMENTO PROPOSTO PELO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTO ANTÔNIO DE
PASSOS-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Fernanda Piana Santos Lima de
Oliveira

FORMIGA/MG

2018

LUCIANA DE FÁTIMA RIBEIRO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHOR ADESÃO DOS
PACIENTES OBESOS AO TRATAMENTO PROPOSTO PELO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTO ANTÔNIO DE
PASSOS-MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira (Orientadora)

Examinador 2: Profa. Maria Dolôres soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte, em 06 de fevereiro de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que lutam diariamente para adquirirem hábitos saudáveis e com isso desfrutam da vida sem um “peso” na consciência.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida e pela perfeição com que criou o Universo.

À minha família pela oportunidade do estudo e por serem tão maravilhosos e presentes na minha vida.

Aos meus Mestres e Professores por todo conhecimento transmitido e compartilhado.

Aos meus colegas de profissão que lutam arduamente durante toda a carreira na busca de conhecimento e melhoria no trabalho prestado à população.

À Equipe da Estratégia da Saúde da Família Santo Antônio pela atenção e compromisso com a comunidade.

“Aquele que não tem tempo para cuidar da saúde
hoje, um dia terá que arrumar tempo para cuidar da
doença.”

(Lair Ribeiro)

RESUMO

Tendo em vista o grande avanço da obesidade a nível mundial em todas as faixas etárias, agravado, sobretudo, pelas complicações a saúde decorrentes do aumento de peso, este trabalho tem como objetivo a elaboração de uma proposta de intervenção para melhorar a adesão dos pacientes obesos ao tratamento proposto pelo Programa da Saúde da Família Santo Antônio do município de Passos - MG. O Planejamento foi embasado no Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional, somado à análise de prontuários e revisão da literatura pertinente. A revisão bibliográfica, de caráter descritivo, foi realizada em livros da área de endocrinologia, medicina interna e em bases de dados eletrônicos como SCIELO, MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde do NESCON. O Plano de Ação se mostrou relevante, visando a melhoria da qualidade de vida e informação sobre os riscos da obesidade na comunidade.

Palavras-chave: Obesidade. Diabetes Mellitus. Hipertensão Arterial. Estilo de Vida Sedentário.

ABSTRACT

Considering the worldwide increase in obesity in all age groups, aggravated mainly by the health complications resulting from weight gain, this work has the objective of elaborating a proposal of intervention to improve the adherence of obese patients to the treatment proposed by the Santo Antônio Family Health Program of the city of Passos-MG. Planning was based on the Simplified Method of Strategic Situational Planning, along with analysis of medical records and review of relevant literature. The descriptive bibliographic review was carried out in books in the area of endocrinology, internal medicine and electronic databases such as SCIELO, MEDLINE and Virtual Health Library of NESCON. The Plan of Action was relevant, aiming at improving the quality of life and information about the risks of obesity in the community.

Keywords: Obesity. Diabetes Mellitus. Arterial Hypertension. Sedentary Lifestyle.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Santo Antônio, Unidade Básica de Saúde Santo Antônio, município de Passos, estado de Minas Gerais.	14
Quadro 2: Classificação da Obesidade segundo o índice de massa corporal (IMC) e o risco de doença.	20
Quadro 3: Revisão dos sistemas orgânicos relacionados com a obesidade.	21
Quadro 4: Registro da Equipe da Saúde da Família Santo Antônio relacionado ao número de pessoas com obesidade por faixa etária no município de Passos-MG, 2017.	25
Quadro 5: Comorbidades relacionadas a obesidade mais frequentes nos 170 pacientes obesos em consulta no período de janeiro a setembro de 2017 no PSF Santo Antônio de Passos-MG e sua classificação de acordo ao IMC.	26
Quadro 6: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “obesidade em ascensão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santo Antônio, do município de Passos, estado de Minas Gerais.	28
Quadro 7: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “obesidade em ascensão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santo Antônio, do município de Passos, estado de Minas Gerais.	30
Quadro 8: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “obesidade em ascensão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santo Antônio, do município de Passos, estado de Minas Gerais.	31
Quadro 9: Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “obesidade em ascensão”, na população sob responsabilidade da Equipe	33

de Saúde da Família Santo Antônio, do município de Passos, estado de Minas Gerais.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Breves informações sobre o município de Passos/MG	12
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 A Equipe de Saúde da Família Santo Antônio, seu território e sua população	13
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	13
1.5 Priorização dos problemas	14
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4 METODOLOGIA	18
5 REFERENCIAL TEÓRICO	19
5.1 Estratégia da Saúde da Família	19
5.2 Os riscos e as comorbidades associadas a obesidade	20
5.3 Formas de tratamento	22
5.4 Como a mudança do estilo de vida pode impactar de maneira positiva no prognóstico da doença	23
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado	25
6.2 Explicação do problema	26
6.3 Seleção dos nós críticos	28
6.4 Desenho das operações	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE	40

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Passos/MG

Passos é um município brasileiro localizado no interior do estado de Minas Gerais, na Mesorregião do Sul e Sudoeste de Minas. Com uma população de 111 651 habitantes em julho de 2013, distribuídos em uma área total de 1.339 km², é o quarto município mais populoso de sua mesorregião e o 26º do estado. Situa-se a 745 metros acima do nível do mar e possui clima Tropical de Altitude. A cidade é considerada polo regional, com economia baseada na agropecuária e no agronegócio, pequenas indústrias de confecções e móveis, e forte setor de serviços. A cidade é servida principalmente pelas rodovias MG-050 e pela BR-146 (IBGE, 2016).

1.2 O sistema municipal de saúde

O município de Passos possui 41 estabelecimentos públicos de saúde inseridos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), distribuídos em diferentes níveis de atenção à saúde. É integrada por 26 Unidades de Saúde: 17 Unidades da Estratégia de Saúde de Família (ESF) e 9 Unidades Básicas de Saúde convencionais (UBS/ambulatórios), apoiadas por 2 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O município encontra-se territorializado, com adscrição de áreas de abrangência e cobertura de 100% da população urbana e rural, 60% pela ESF e 40% pelas UBS Convencionais. A Atenção Secundária à Saúde é realizada em 8 Unidades de Saúde: 1 Policlínica de Especialidades e Centro de Diagnóstico, 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA-24 horas), 1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), 1 Núcleo de Assistência em Estomaterapia (NAE), 1 Ambulatório de Referência para DST/AIDS (AMBES), 1 Núcleo de Assistência, Ensino e Pesquisa em Hanseníase (NAEHP), 1 Unidade do Programa Viva Mulher, 1 Unidade do Programa de Hepatites Virais. Os serviços especializados que integram este nível de atenção atuam de forma integrada com a Atenção Primária para o fortalecimento da rede de atenção, por meio de diversas ações e serviços. A atenção terciária à saúde

em Passos é feita em dois hospitais gerais (Santa Casa de Misericórdia e Hospital São José) e em um hospital psiquiátrico (Hospital Otto Krakauer).

1.3 A Equipe de Saúde da Família Santo Antônio, seu território e sua população

De acordo com o diagnóstico situacional realizado em 2016, a Comunidade do Programa Saúde da Família (PSF) Santo Antônio está integrada pela população que reside em 4 bairros da cidade de Passos/MG: Santo Antônio, Nossa Senhora de Lurdes, Nova Califórnia e Jardim Califórnia, totalizando a população de 3914 mil habitantes.

Os bairros Santo Antônio e Nossa Senhora de Lurdes são recentes, de criação de aproximadamente 6 anos, e surgiram a partir do loteamento de uma fazenda. Estes lotes serviram para a implantação do Programa Minha Casa Minha Vida, no qual todas as casas dos bairros foram financiadas pelo programa. O bairro Nova Califórnia também é de origem recente e está situado no antigo aterro sanitário do município de Passos, que foi levado para a saída da cidade. Esses três bairros, por serem de origem recente, não são encontrados no IBGE, não possuem dados atuais levantados pela prefeitura, não possuem representantes populacionais para exigir tal efetivação, tornando-se assim bairros fantasmas. Já o bairro Jardim Califórnia é muito antigo, estima-se que tenha mais de 50 anos, porém tampouco se encontrou dados a respeito da história registrada deste bairro.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

O contato diário com uma comunidade possibilitou revelar suas características. Depois da observação e definição do quadro a respeito da comunidade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), pode-se inferir uma estimativa rápida dos problemas de saúde que norteavam o território e a comunidade da Estratégia da Saúde da Família (ESF) Santo Antônio: 1. Falta de alguns equipamentos (oxímetro, sfgmomanômetro infantil e obeso, computadores, impressora, materiais de escritório, dentre outros); 2. Sistema de referência e contra referência deficiente; 3. Falta de medicamentos; 4.

Escolaridade baixa da população de um modo geral; 5. Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos; 6. Alimentação rica em carboidratos; 7. Alta prevalência de hipertensão arterial; 8. Mau controle glicêmico; 9. Obesidade em ascensão.

1.5 Priorização dos problemas

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Santo Antônio, Unidade Básica de Saúde Santo Antônio, município de Passos, estado de Minas Gerais, 2017.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/Priorização
Falta de equipamentos	Alta	2	Fora	7
Referência e contra referência deficiente	Alta	3	Parcial	6
Falta de medicamentos	Alta	4	Parcial	5
Baixa escolaridade da população	Alta	2	Fora	8
Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos	Alta	3	Parcial	9
Má alimentação rica em carboidratos	Alta	3	Parcial	2
Alta prevalência de hipertensão arterial	Alta	4	Parcial	4
Mau controle glicêmico	Alta	4	Parcial	3
Obesidade em ascensão	Alta	5	Parcial	1

Fonte: Própria autora, 2017.

A grande prevalência de pacientes obesos nas consultas diárias da UBS Santo Antônio, bem como a falta de informação sobre o assunto por partes dos pacientes e as complicações da obesidade já presentes no

momento da consulta, fizeram surgir a necessidade de implantar um plano de ação voltado para estes problemas, com a finalidade de educar e melhorar a qualidade de vida destes usuários.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica após observação da alta frequência de consulta por motivos relacionados à obesidade no PSF Santo Antônio, na cidade de Passos/MG, no período de janeiro a junho de 2017.

Ao observar o entorno e a realidade da comunidade do PSF Santo Antônio pode-se notar a ausência de projetos sociais que estimulem a prática esportiva, bem como de espaço físico de lazer e recreação que estimulasse a atividade física na região. Isso, somado ao estilo de vida desta população, resulta numa cultura de sedentarismo marcante desta comunidade.

De acordo com Vilar (2016) a obesidade está associada a uma série de comorbidades, tais como: metabólicas, cardiovasculares, gonadais, digestivas, neoplásicas, psiquiátricas, entre outras. Destas, a Diabetes Mellitus, a Hipertensão Arterial e a Depressão estão entre as mais prevalentes nesta comunidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção para melhorar a adesão dos pacientes obesos ao tratamento proposto pelo Programa da Saúde da Família Santo Antônio do município de Passos – MG.

3.2 Objetivos específicos

1. Realizar uma revisão de literatura sobre o tema;
2. Educar a população a respeito da doença e os riscos associados a ela;
3. Informar sobre as consequências de uma alimentação inapropriada a base de carboidratos;
4. Conscientizar sobre os malefícios à saúde relacionados ao sedentarismo.

4 METODOLOGIA

Para este projeto foram utilizados: o diagnóstico situacional realizado em 2016, reunião com a equipe do PSF Santo Antônio e escuta qualificada da população. Também foram analisados os registros de consultas de janeiro a setembro de 2017, selecionando os pacientes classificados como obesos.

Foi realizada uma busca ativa destes usuários para a aplicação de um questionário (Apêndice A) de avaliação, elaborado pela autora, direcionado para os principais fatores relacionados com a obesidade, tais como: sedentarismo, presença ou ausência das mais prevalentes complicações da doença (diabetes mellitus, hipertensão arterial e depressão) e tipo de alimentação. Uma análise extensiva destes prontuários foi realizada, buscando identificar os principais motivos de consultas registrados, o uso em algum momento da vida de medicações específicas para o emagrecimento e se houve alguma tentativa de trabalho multidisciplinar com a ajuda de nutricionistas e educadores físicos no cuidado desses pacientes.

Neste trabalho foi empregado o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional-PES, de acordo com Campos, Faria e Santos (2010).

Para se atender ao proposto pelo trabalho, foi realizada uma revisão literária para verificar os riscos e as comorbidades associadas à obesidade, suas formas de tratamento e como a mudança do estilo de vida pode impactar de maneira positiva no prognóstico da doença. A busca literária foi realizada em livros da área de endocrinologia, medicina interna e em bases de dados eletrônicos SCIELO (*Scientific Eletronic Library On-Line*), MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde do Nescan, fazendo uso dos seguintes descritores em Ciências da Saúde: Obesidade, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Estilo de Vida Saudável.

Além destas fontes de buscas, documentos de órgão públicos foram consultados para compor o contexto municipal e, para a redação do texto dentro das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), foram consultadas as orientações de Correa *et al.*(2013).

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Estratégia Saúde da Família

A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, que estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Dentro das características do processo de trabalho que as equipes da Atenção Básica devem desenvolver estão as ações que priorizam os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis (BRASIL, 2011).

A Atenção Básica de Saúde, de acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 12, por ser a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) e por estar próxima à comunidade, é o espaço adequado para o desenvolvimento de práticas de incentivo e apoio as mudanças do estilo de vida relacionadas aos hábitos alimentares e a prática regular de atividade física. Com isso, contribui com informação e reflexão sobre fatores que influenciam práticas em saúde e nutrição na sociedade, tanto individual como coletivo, estimulando o pensamento crítico e discernimento a respeito das escolhas do cotidiano que favoreçam a promoção de saúde, e o enfrentamento do excesso de peso que acomete o indivíduo e a sociedade como um todo (BRASIL, 2006).

Ainda sob a perspectiva do Caderno de Atenção Básica nº 12, as propostas de intervenção no combate ao excesso de peso, desenvolvidas pela Atenção Básica, tanto a nível populacional quanto ao cuidado individual, devem nortear diversas concepções presentes na sociedade sobre alimentação, corpo, atividade física e saúde (BRASIL, 2006).

Para Kumpel *et.al.* (2011) é de suma importância a Atenção Primária (AP) em Saúde estar capacitada e voltada para problemas relacionados à obesidade, incluindo educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos sobre políticas econômicas que favoreçam a cobertura da Estratégia da Saúde da Família no combate a este problema.

5.2. Os riscos e as comorbidades associadas à obesidade

A obesidade está associada a um maior risco de comorbidades que impactam na vida do indivíduo, por isso a importância da intervenção médica precoce nos pacientes com obesidade e complicações associadas (HARRISON *et al.*, 2008).

A obesidade é um estado de excesso de massa adiposa, tida como uma doença metabólica crônica de difícil tratamento, em ascensão mundial, definida como um Índice de Massa Corporal (IMC) maior ou igual a 30 kg/m² (VILAR, 2016).

O quadro a seguir traz a classificação da obesidade segundo o IMC e o risco de doenças crônicas, segundo Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), 2016.

Quadro 2: Classificação da Obesidade segundo o índice de massa corporal (IMC) e o risco de doença.

IMC kg/m ²	Classificação	Grau de Obesidade	Risco de Doença
<18,5	Magro ou desnutrido	0	Elevado
18,5 a 24,9	Normal	0	Normal
25,0 a 29,9	Sobrepeso	0	Pouco elevado
30,0 a 34,9	Obesidade	I	Elevado
35,0 a 39,9	Obesidade	II	Muito elevado
>40,0	Obesidade grave	III	Extremamente elevado

Fonte: ABESO, 2016.

De acordo com Vilar (2016) quanto maior o IMC maior o risco de complicações relacionadas a obesidade e um risco aumentado de morte.

Para Harrison *et al.* (2008) são múltiplas as comorbidades relacionadas a obesidade. O quadro a seguir traz a relação entre os possíveis sintomas e doenças que cada sistema orgânico do corpo humano pode desenvolver em consequência da obesidade.

Quadro 3: Revisão dos sistemas orgânicos relacionados com a obesidade.

Cardiovascular	Respiratório
Hipertensão	Dispneia
Insuficiência cardíaca congestiva	Apnéia do sono obstrutiva
Cor pulmonale	Síndrome hipoventilatória
Veias varicosas	Síndrome de Pickwick
Embolia pulmonar	Asma
Coronariopatia	Gastrointestinal
Endócrino	Doença do refluxo gastroesofágico
Síndrome metabólica	Doença hepática gordurosa não-alcoólica
Diabetes tipo 2	Colelitíase
Dislipidemia	Hérnias
Síndrome do ovário policístico	Câncer de cólon
Psicológico	Geniturinário
Depressão/baixa autoestima	Incontinência urinária por estresse
Distúrbio da imagem corporal	Glomerulopatia relacionada com a obesidade
Estigmatização social	Hipogonadismo (masculino)
Musculoesquelético	Cânceres de mama e uterino
Hiperuricemia e gota	Complicações da gravidez
Imobilidade	Neurológico
Osteoartrite (joelhos e quadris)	Acidente vascular encefálico
Dor lombar baixa	Hipertensão intracraniana idiopática
Síndrome do túnel do carpo	Meralgia parestética
Tegumento	Demência
Estrias	
Estase e pigmentação das pernas	
Linfedema	
Celulite	
Intertrigo, carbúnculos	
Acantose nigricans	
Acrocordon (sinais cutâneos)	
Hidradenite supurativa	

Fonte: HARRISON *et al.*, 2008.

Um estudo sobre a prevalência da obesidade em idosos longevos e sua associação com fatores de risco e morbidades cardiovasculares, publicado por Da Cruz *et al.* (2004), mostrou alta prevalência de obesidade na população estudada associada ao risco elevado de doenças cardiovasculares, principalmente a hipertensão arterial. Pontuou-se, também, a necessidade de uma avaliação mais aprofundada sobre impacto das doenças crônico-

degenerativas que interferem diretamente na qualidade de vida desses idosos, contribuindo para a diminuição da independência funcional destes. Sabe-se que a obesidade está associada a doenças osteoarticulares, devido à sobrecarga de peso, especialmente em joelhos e quadril. Tal relação aponta para o estabelecimento de uma maior dependência em atividades da vida diária, além de uma maior fragilidade do idoso (SILVEIRA *et al.*, 2016).

Tendo em vista que a população brasileira no período entre 1970 e 2000, sofreu uma queda na fecundidade e um envelhecimento populacional, e ainda com a perspectiva de até 2036 ter 14% de sua população acima de 65 anos (CHAIMOWICZ, 2013), é fundamental a preocupação e a prevenção de possíveis complicações.

Os impactos do aumento de peso também são observados em outras faixas etárias, como no caso dos adolescentes. O estudo de Carneiro *et al.* (2017) publicado na Revista Brasileira de Epidemiologia, observou o excesso de peso e os fatores associados, em adolescentes de uma capital brasileira. O estudo mostrou que o aumento de peso tem sido destacado como um importante fator de risco para o aparecimento de hipertensão arterial nesta faixa etária, assim como a associação direta entre o excesso de peso destes adolescentes com a obesidade do pai e/ou da mãe, reforçando a influência familiar nos hábitos de vida dos filhos e destacando um importante fator de risco para o desenvolvimento da obesidade neste grupo em questão.

5.3 Formas de tratamento

O principal objetivo do tratamento da obesidade é reverter as complicações por ela causadas e reduzir o risco do desenvolvimento das comorbidades futuras (HARRINSON *et al.*, 2008).

O tratamento da obesidade requer uma abordagem multidisciplinar que, obrigatoriamente, exige mudanças no estilo de vida (reeducação alimentar e atividade física), além do uso de terapia medicamentosa e a cirurgia bariátrica, em casos específicos (VILAR, 2016).

Segundo Apovian *et al.* (2015), as recentes diretrizes da *Endocrine Society* recomendam a farmacoterapia para obesos com IMC > 30 kg/m² ou

IMC > 27 kg/m² que apresentem uma das comorbidades relacionada ao excesso de peso: Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), dislipidemia, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ou apneia obstrutiva do sono.

Dentre as medicações em uso no Brasil estão a Sibutramina, Orlistate, Lorcaserina, Topiramato, Fluoxetina, Liraglutida, Bupropiona e associações (ARBEX *et al.*, 2017).

A cirurgia bariátrica está indicada para os casos que não obtiveram sucesso o tratamento clínico com IMC > 40 kg/m² ou IMC > 35 kg/m² associado a comorbidades (VILAR, 2016).

5.4. Como a mudança do estilo de vida pode impactar de maneira positiva no prognóstico da doença

Segundo Vilar (2016) a obesidade é o resultado de uma complexa interação de fatores tais como o ambiente, a genética do indivíduo e o comportamento humano, sendo os fatores ambientais os principais contribuintes para a epidemia de obesidade. O excesso de ingestão de energia, rica em carboidratos e gorduras saturadas, bem como o aumento do consumo do álcool, principalmente em jovens, tem sido um fator primordial para tal ascensão. Além disso, o estilo de vida sedentário da população somado aos avanços tecnológicos (controles remotos, esteiras rolantes, videogames, *tablets*, *smartphones*, dentre outros), contribuem para o menor gasto de energia no dia a dia e conseqüente acúmulo de gordura.

É de fundamental importância sugerir maneiras simples de acrescentar a atividade física à rotina de vida das pessoas, como caminhadas, o uso preferencial de escadas, cuidar da casa e jardins, bem como a prática de algum esporte. O papel mais importante do exercício é, além de contribuir para o emagrecimento, também ajudar manter a perda de peso (HARRISON *et al.*, 2008). Como medida de controle do DM e para evitar novo evento cardiovascular que aumente o risco de morte ou sequelas, destaca-se a prática regular de atividade física, a qual pode retardar o aparecimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). A prática moderada de exercícios é

responsável por diminuir em 20 a 25% o risco de morte em indivíduos cardiopatas (SILVEIRA *et al.* 2016).

O hábito da alimentação saudável, por parte das pessoas obesas, promove bem-estar possibilitando a proteção da saúde, prevenindo comorbidades e permitindo o alcance do peso adequado (BRASIL, 2006).

Uma perda de peso de 5 a 10% do peso corporal inicial, seja conquistada por mudanças do estilo de vida, farmacológica ou cirúrgica, está associada a melhora do perfil cardiovascular e menor incidência de DM2 (VILAR, 2016).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “obesidade em ascensão”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

O tema escolhido para ser abordado foi a obesidade em ascensão. A observação ativa feita por parte médica do PSF Santo Antônio em consultas realizadas durante os nove meses de trabalho neste estabelecimento, pode-se notar uma alta frequência de motivos de consulta relacionada à obesidade.

Ao analisar os dados registrados no Diagnóstico Situacional de 2017 da população adstrita sobre a obesidade, observou-se um número de 41 pessoas registradas (Quadro 4), na qual se acredita ser número subestimado quando comparado ao observado. Também se notou a falta de um caderno controle na qual figurasse o nome dos usuários controlados por tal patologia, como existe no caso da Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Saúde Mental.

Quadro 4: Registro da Equipe da Saúde da Família Santo Antônio relacionado ao número de pessoas com obesidade por faixa etária no município de Passos-MG, 2017.

Pessoas com Obesidade	Número
Adolescentes (10-19 anos)	8
Adultos (20-59 anos)	25
Idosos (60 anos e mais)	8

Fonte: Registro Equipe da Saúde da Família Santo Antônio, 2017.

Somente de janeiro a setembro de 2017 foram registradas cerca de 170 consultas relacionadas à obesidade (Índice de Massa Corporal - IMC>30) no PSF Santo Antônio, o que confirma a questão da subnotificação dos registros.

Além da falta de estrutura física de lazer, não existem projetos sociais ou parcerias com ONGs, que possam oferecer à população alguma atividade física ou cultural. Ao interrogar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a respeito de suas respectivas microáreas, notou-se uma unanimidade de reclamações a respeito do sedentarismo da população. Os ACS informaram que existe uma insatisfação da população com relação à falta de atividades de lazer próximo às suas localidades e a falta de atividades para ocupar as crianças e jovens, que por sua vez, acabam ficando à mercê do tráfico existente na região.

A oferta de espaços públicos para a prática de atividades físicas no lazer, de forma individual ou em grupo, são estratégias governamentais fundamentais para a melhoria da saúde, especialmente nos grupos menos favorecidos (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

6.2 Explicação do problema selecionado

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de agosto de 2015, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 56,9% das pessoas com mais de 18 anos estão com excesso de peso (IMC>25 kg/m²), ou seja, mais da metade da população brasileira se encontra acima do seu peso ideal, e destas 20,8% são consideradas obesas (IMC>30 kg/m²).

Após aplicar um questionário sobre a presença de complicações relacionadas à obesidade e a análise dos prontuários dos 170 pacientes observando sua classificação de acordo ao grau de obesidade, pode-se chegar as seguintes conclusões resumidas no quadro a seguir:

Quadro 5: Comorbidades mais frequentes relacionadas a obesidade em consulta no período de janeiro a setembro de 2017 no PSF Santo Antônio de Passos-MG e sua classificação de acordo ao IMC (n=170).

Comorbidade	n (comorbidade)	Classificação	n (paciente)
Hipertensão Arterial	89	Obesidade Grau I (Leve)	89
Diabetes Mellitus	32	Obesidade Grau II	38

		(Moderada)	
Psicológicas	56	Obesidade Grau III (Grave)	43
Total das comorbidades citadas	177*	Total de pacientes	170

Fonte: caderno de dados dos pacientes obesos do PSF Santo Antônio.

*Existem pacientes com mais de uma comorbidade citada, justificativa para o número total ser diferente de 170.

Vale ressaltar que, de acordo com Harrison *et al.* (2008), a grande maioria dos casos de obesidade são atribuídos aos aspectos comportamentais do indivíduo que afetam sua dieta e sedentarismo, porém o ganho de peso medicamentoso deve ser levado em consideração, devido as principais classes de drogas usadas por esses pacientes estarem envolvidas no favorecimento do ganho de peso, como por exemplo: agentes antidiabetes (insulina, sulfoniluréias, tiazolidinedionas), hormônios esteroides, agentes psicogênicos, estabilizadores de humor (lítio), antidepressivos (tricíclicos, inibidores do monoaminoxidase, paroxetina, mirtazapina) e antiepilépticos (valproato, gabapentina, carbamazepina).

Dentre as alterações psicológicas encontradas no paciente obeso, a depressão é a mais prevalente. De acordo com o estudo feito pela Universidade Estadual de Montes Claros, em Minas Gerais, existe uma associação bidirecional entre depressão e obesidade. As pessoas obesas tinham um aumento de 55% no risco de desenvolver depressão ao longo do tempo, enquanto pessoas deprimidas tinham um risco 58% maior de se tornarem obesas (MARTINS *et al.*, 2016).

No PSF Santo Antônio de Passos, do total dos 170 pacientes, somente 19 pacientes retornaram em consulta marcada para reavaliação e destes, apenas 10% afirmaram cumprir a dieta proposta.

Acredita-se que resultados positivos com respeito a perda de peso e adesão de hábitos saudáveis podem ser vistos na população, se deva a implantação de projeto que estimule de maneira sistemática e didática os usuários, trazendo informações que possam ser transportadas para o cotidiano,

pois a “naturalização” desses ideais de estilo de vida acaba por contribuir na formação de hábitos saudáveis (VARNIER, 2017).

Diante do crescimento de proporções epidêmicas da obesidade na população mundial nas últimas quatro décadas e a partir da conclusão tirada da observação ativa das consultas e as informações obtidas pelos ACS e moradores da região, é necessário fazer um estudo mais fidedigno da área para saber qual a prevalência da obesidade nesta população.

A falta da população de opções de recreação, esporte e cultura também contribui para o sedentarismo existente, que por sua vez, reflete os dados da prevalência crescente da obesidade no Brasil. Um programa de educação e conscientização da população se faz necessário.

6.3 Seleção dos nós críticos

1. Falta de informação a respeito da doença e riscos (Educar)
2. Presença de hábitos alimentares inapropriados (Questão cultural: tabus)
3. Presença do sedentarismo (Hábitos e estilo de vida: Bem viver)
4. Falta de tratamento na rede pública (Estrutura dos serviços de saúde: Mais estrutura)

6.4 Desenho das operações

Quadro 6: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “obesidade em ascensão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santo Antônio, do município de Passos, estado de Minas Gerais, 2017.

Nó crítico 1	Falta de informação a respeito da doença e riscos
Operação	Educar: Diminuir a taxa de obesidade na comunidade, fornecendo à população informação a respeito dos riscos da doença.
Projeto	Conhecendo a Obesidade
Resultados esperados	Diminuir a taxa de obesos (IMC>30) da área em 20%

Produtos esperados	Campanha mensal contra obesidade, anunciada em rádio local e panfletos. Acompanhamento domiciliar dos pacientes rebeldes.
Recursos necessários	Estrutural: Cognitivo: capacitar a equipe para informações a respeito do tema, estratégias da equipe para abordagem e convencimento dos pacientes a respeito da obesidade, saber correlacionar a obesidade como causa de outros problemas de saúde. Financeiro: disponibilização de panfletos, data show. Político: apoio, local para campanhas, acesso a rádios locais.
Recursos críticos	Estrutural: Cognitivo: Político: conseguir o local e o apoio da secretaria de saúde e prefeitura. Financeiro: recursos para exposição de aulas e panfletos
Controle dos recursos críticos	Secretária da Saúde e Prefeito. Secretária da Saúde.
Ações estratégicas	Requerer o espaço disponível no CRAS Coimbras para as reuniões. Apresentar o projeto a Secretária de Saúde
Prazo	Início da campanha em 2 meses; iniciar atividades e acompanhamento domiciliar em 15 dias.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Agentes comunitários
Processo de monitoramento e avaliação das	Equipe de saúde Frequência mensal

operações	
------------------	--

Fonte: própria autora, 2017.

Quadro 7: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “obesidade em ascensão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santo Antônio, do município de Passos, estado de Minas Gerais, 2017.

Nó crítico 2	Presença de hábitos alimentares inapropriados (Questão cultural)
Operação	Tabus: Fornecer à população educação cuidados com a doença/Aumentar o nível de informação a respeito do valor nutricional dos alimentos.
Projeto	Quebrando Tabus
Resultados esperados	Quebra de tabus e mitos a respeito da alimentação inapropriada a base de carboidratos.
Produtos esperados	Avaliação do nível de conhecimento e educação da população obesa e não obesa em reuniões mensais.
Recursos necessários	Estrutural: equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, nutricionistas, educador físico) disponível e motivada no projeto de transmitir informações. Estruturação da equipe para orientação. Cognitivo: informações sobre obesidade. Financeiro: Político: disponibilização de material para reuniões e local adequado que seja próximo a área de abrangência.
Recursos críticos	Estrutural: Cognitivo: Político: material para divulgação dos encontros e local para reunião mensal. Financeiro: mobilização social para o projeto e capacitação de pessoas.

Controle dos recursos críticos	Prefeito e Secretaria de Saúde. Associações dos bairros e Prefeitura Municipal, Agentes comunitários de saúde
Ações estratégicas	Apresentar o projeto. Apoio das associações e da Prefeitura, capacitação e orientação dos ACS.
Prazo	Apresentar o projeto em um mês e iniciar atividades em 3 meses; término com 6 meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Enfermeira/ Nutricionista.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Equipe de saúde Frequência bimestral

Fonte: própria autora, 2017.

Quadro 8: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “obesidade em ascensão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santo Antônio, do município de Passos, estado de Minas Gerais, 2017.

Nó crítico 3	Presença do sedentarismo (Hábitos e estilo de vida)
Operação	Bem viver: modificar hábitos de vida
Projeto	Mudando para melhorar
Resultados esperados	Redução do sedentarismo, dislipidemias, melhor controle glicêmico e pressão arterial dos obesos diabéticos e hipertensos. Dieta com acompanhamento nutricional dos obesos. Atividade física regular.
Produtos esperados	Projeto de caminhada “A Manhã da Saúde” realizada toda semana com apoio da prefeitura; trazer um projeto de ginástica para todas as idades, incentivar a vinda de projetos sociais esportivos (karate, judô, skate,

	capoeira) já existentes na cidade para a região dá área de abrangência (disponibilização de materiais e capacitação de voluntários) para incentivar atividade física.
Recursos necessários	<p>Estrutural: organização para o projeto mensal, na qual cada projeto cubra um setor da população de acordo a idade e perfil cultural.</p> <p>Cognitivo: informações sobre as comorbidades.</p> <p>Financeiro: contratação de nutricionistas, educadores físicos, professores de artes marciais (que além de contribuir com a redução do sedentarismo e falta de lazer, também contribuirá com a educação cívicas de crianças e jovens a respeito da violência e drogas tão presente na comunidade, disponibilização de camisetas para divulgação e estímulo aos participantes, equipamentos necessários para cada atividade desenvolvida.</p> <p>Político: articular com o poder público o apoio e a necessidade de brindar a população da área com tais projetos, estender e ampliar os projetos já existentes na cidade.</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural:</p> <p>Cognitivo:</p> <p>Político: disponibilização de verba para contratação dos diferentes profissionais envolvidos em cada projeto proposto.</p> <p>Financeiro: conseguir realizar a articulação Inter setorial e a extensão dos projetos já existentes na cidade para a área de abrangência do PSF Santo Antônio.</p>
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde e Fundo Nacional de Saúde. Cultura e Lazer, ONGs, Sociedade Civil, Defesa Social, Judiciário.

Ações estratégicas	Apoio das associações. Apresentar o projeto.
Prazo	Apresentar o projeto em um mês e iniciar as atividades em 2 meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Agentes comunitários.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Equipe de saúde Frequência mensal

Fonte: própria autora, 2017.

Quadro 9: Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “obesidade em ascensão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santo Antônio, do município de Passos, estado de Minas Gerais, 2017.

Nó crítico 4	Falta de tratamento na rede pública (Estrutura dos serviços de saúde)
Operação (operações)	Mais estrutura: Melhorar o nível de saúde através de estruturação de serviços.
Projeto	Com estrutura se cresce
Resultados esperados	Melhorar a estrutura física do ESF. Disponibilização de 100% dos medicamentos implicados no tratamento da obesidade, inclusive a cirurgia bariátrica e seu acompanhamento.
Produtos esperados	Capacitação de funcionários no sistema de saúde. Compra de medicamentos. Contratar mais profissionais do NASF para melhor acompanhamento pós-cirúrgico.

	Melhorar o sistema de referência e contra referência do sistema de saúde.
Recursos necessários	<p>Estrutural:</p> <p>Cognitivo: realização de projetos para novas estruturas físicas.</p> <p>Financeiro: disponibilização de verbas para a saúde, disponibilizar ultrassonografias para a população para o melhor controle das complicações da obesidade.</p> <p>Político: aumento de recursos para estrutura física dos postos, bem como de criar áreas de lazer para a população local carente desses espaços.</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural:</p> <p>Cognitivo:</p> <p>Político: aumento de recursos para estruturação dos novos serviços propostos.</p> <p>Financeiro: custear a abertura de novas estruturas de saúde, mais equipamentos (exemplo: aparelhos de ultrassonografia), custear os medicamentos em falta para o melhor tratamento da obesidade que não existe no município, espaços públicos de lazer.</p>
Controle dos recursos críticos	Prefeitura Municipal e Secretaria de Saúde. Fundo Nacional de Saúde, Prefeito, Secretaria de Saúde e Secretária de Saúde.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto.
Prazo	4 meses para apresentação do projeto e 9 meses para aprovação e liberação dos recursos; 5 meses para compra dos equipamentos; início em 6 meses e finalização em 12 meses.
Responsáveis pelo acompanhamento	Médica / Gestor Municipal.

das operações	
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Equipe de saúde Frequência semestral

Fonte: própria autora, 2017.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que a obesidade é um problema em ascensão no Brasil e no mundo, tornando-se assim, um problema que deve ser combatido por meio de políticas governamentais que apoiem as equipes de Atenção Básica que estão na linha de frente para a promoção e prevenção da saúde.

Por se tratar de uma doença de causa multifatorial, faz-se necessário um trabalho em equipe multidisciplinar, com médicos, educadores físicos, nutricionistas, psicólogos, entre outros, para atuar no plano de intervenção em combate a obesidade que venha tentar diminuir as comorbidades associadas a esta doença. É certo que alguns pontos no que tange ao tratamento da obesidade ainda precisam ser melhorados na Saúde Pública, haja vista que diversos medicamentos utilizados para o tratamento da obesidade não são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde e os mesmos são caros para a aquisição por parte dos pacientes que, em sua maioria, são de classes sociais baixas. A mesma deficiência se observa no caso da dificuldade em conseguir a cirurgia bariátrica no sistema público de saúde.

Por isso, a implantação deste projeto pode impactar de maneira positiva na vida das pessoas usuárias do PSF Santo Antônio de Passos-MG. Ao oferecer políticas públicas eficientes para a promoção da saúde e o estímulo a mudança de estilo de vida com enfoque na educação nutricional e na prática regular de atividades físicas, pode-se prevenir o ganho do excesso de peso e suas complicações.

Este trabalho é apenas o início de uma longa caminhada que somente logrará resultados se houver uma parceria entre Secretaria Municipal de Saúde, PSF Santo Antônio e a população adstrita, pois o plano é viável e trará benefícios a comunidade.

REFERENCIAS

APOVIAN, C. M. *et al.* Pharmacological Management of Obesity: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**. v. 100, p. 342-362, 2015. Disponível em: <<https://academic.oup.com/jcem/article/100/2/342/2813109>>. Acesso em: 25 de novembro de 2017.

ARBEX, A. K, *et.al.* **Manual de Endocrinologia**. 1ª ed. Belo Horizonte: Faculdade IPEDM de Ciências Médicas, 2017. ISBN: 9788593579042.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016**. 4ª ed. São Paulo, SP. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>>. Acesso em: 21 de novembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 07 de agosto de 2017.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>>. Acesso em: 14 de novembro de 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2016. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/passos/panorama>>. Acesso em: 08 de outubro de 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE: Pesquisa Nacional da Saúde**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>>. Acesso em: 07 de outubro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 108 p. il. -(Cadernos de Atenção Básica, n. 12) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab12>>. Acesso em: 10 de novembro de 2017.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 07 de setembro de 2017.

CARNEIRO, C.S *et al.* Excesso de peso e fatores associados em adolescentes de uma capital brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Goiânia. v.20, n.2, p.260-273, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20n2/1980-5497-rbepid-20-02-00260.pdf>>. Acesso em: 14 de janeiro de 2018.

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do idoso**. BARCELOS, E.M., MADUREIRA, M.D.S., RIBEIRO, M.T.F. (Col.) – 2.ed.- Belo Horizonte: NESCON UFMG:2013. 167p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3836.pdf>>. Acesso em: 10 de dezembro de 2017.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 07 de setembro de 2017.

DA CRUZ, I. B. M. *et al.* Prevalência de obesidade em idosos longevos e sua associação com fatores de risco e morbidades cardiovasculares. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo. v.50, n.2, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20779.pdf>>. Acesso em: 20 de outubro de 2017.

HARRISON, T,R. *et al.* **Medicina Interna**. 17ª ed. v.1. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2008. ISBN 9788577260508.

KUMPEL, D. A. *et al.* Obesidade dos Idosos acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família. **Texto contexto Enferm**. Florianópolis. v. 20, n.3, p.471-477, set., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300007>. Acesso em: 23 de outubro de 2017.

MARTINS, T.C.R *et al.* Exceso de peso y factores asociados: un estudio de base poblacional. **Enfermería Global**. Espanha. v. 15, n.44, p.63-74, 2016. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/225271>>. Acesso em: 08 de janeiro de 2018.

NASCIMENTO, T.S. *et al.* Fatores relacionados à inatividade física no lazer em mulheres obesas. **Acta Paul Enferm**. Salvador. v.30, n.3, p.308-315, jun., 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n3/1982-0194-ape-30-03-0308.pdf>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2018.

SILVEIRA, E.A *et al.* Obesity and its Association with Food Consumption, Diabetes Mellitus, and Acute Myocardial Infarction in the Elderly. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo. v.107, n.6, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016004500509>. Acesso em: 11 de janeiro de 2018.

VARNIER, T.R.; GOMES, I.M. Entre ações e discursos: a recepção dos usuários às informações de um programa de educação em saúde da rede pública na cidade de Vitória/ES. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. São Paulo, v.39, n.3, p.219-225, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016004500509>. Acesso em: 13 de janeiro de 2018.

VILAR, L. (Ed.) **Endocrinologia Clínica**. 6 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2016. ISBN: 9788527730235

APÊNDICE

APÊNDICE A: Questionário aplicado aos pacientes obesos, em consulta médica, de Janeiro a Setembro de 2017, no PSF Santo Antônio do município de Passos-MG.

Nome:

DN:

Peso:

Altura:

Circunferência Abdominal:

1. Comorbidades presentes no momento da consulta: S(SIM), N (NÃO)

- a) Diabetes Mellitus: _____
- b) Hipertensão Arterial: _____
- c) Depressão: _____
- d) Osteoarticulares: _____
- e) Doença do Refluxo Gastresofágico: _____
- f) Apneia Obstrutiva do Sono: _____
- g) Dislipidemia: _____
- h) Acidente Vascular Encefálico: _____
- i) Incontinência Urinária: _____
- j) Outras: _____

2. Já tentou emagrecer antes? ()SIM ()NÃO

3. Já utilizou alguma medicação para emagrecer? ()SIM ()NÃO

4. Já fez acompanhamento com nutricionista? ()SIM ()NÃO

5. Praticar atividade física regularmente? ()SIM ()NÃO

6. Você sabe o que são carboidratos? ()SIM ()NÃO

7. Você sabe quais alimentos da sua alimentação contém carboidratos?
()SIM ()NÃO

8. Existem outras pessoas obesas na sua família? ()SIM ()NÃO

9. Você sabe quais os riscos à saúde a obesidade oferece? ()SIM ()NÃO

10. Você quer emagrecer? ()SIM ()NÃO

11. Você está disposto a mudar seu estilo de vida para emagrecer?
()SIM ()NÃO

