

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

BRUNO DE OLIVEIRA PACHECO

SOBREPESO E OBESIDADE: sem eles é melhor

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS

2015

BRUNO DE OLIVEIRA PACHECO

SOBREPESO E OBESIDADE: sem eles é melhor

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

Orientadora: Profa. Dra Matilde Meire Miranda Cadete

**GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS
2015**

BRUNO DE OLIVEIRA PACHECO

SOBREPESO E OBESIDADE: sem eles é melhor

Banca Examinadora

Profa. Dra Matilde Meire Miranda Cadete - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovada em Belo Horizonte, em: 24/01/2015

Dedico este trabalho as pessoas que lutam diariamente ao meu lado, transmitindo-me fé, amor, alegria, determinação, paciência, e coragem, tornando os meus dias mais felizes e bonitos. Aos meus pais, pois sem vocês eu não seria nada!

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me acompanhar em mais este percurso e, por ter sido o meu companheiro nas horas em que me senti mais sozinho.

Aos meus pais, por serem tudo para mim e pela certeza sentida de estarem sempre lá...

Aos meus amigos, pelas suas palavras e sorrisos de incentivo.

A toda equipe da Estratégia saúde da Família Vila Chonim de Cima e Baixo, pela amizade, atenção e disponibilidade demonstradas.

A todos os professores, por terem compartilhado sua sabedoria, pela sua compreensão, orientação.

A todos os que tornaram possível este trabalho, o meu reconhecido agradecimento!

“Um dia quando olhares para trás verás que os dias mais belos foram aqueles em que lutaste”.

Sigmund Freud

RESUMO

Diante do aumento de forma significativa do sobrepeso e a obesidade em todas as faixas etárias, tendo como consequência várias complicações tanto na infância, quanto na idade adulta, este trabalho objetiva elaborar um plano de intervenção para sistematização do atendimento e prevenção ao excesso de peso e obesidade do público atendido na ESF Chonim de Cima e Baixo, no município de Governador Valadares. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo realizada nas bases de dados da LILACS e SciELO, com os descritores: sobrepeso, obesidade, atenção básica. A elaboração do planejamento de ação foi respaldada no Planejamento Estratégico Situacional. Concluiu-se que a implementação deste projeto de intervenção “+ Saúde”; “Saber +” e; “Cuidar melhor” poderá aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da obesidade, incentivar a mudança de hábitos e estilos de vida nocivos à saúde, tornando mais eficiente e humanizado o atendimento a este público, contribuindo de forma significativa para a prevenção e controle do sobrepeso e obesidade. Destaca-se a importância de acompanhar e avaliar todas as etapas do processo de planejamento e fazer as correções de rumo quando necessárias. O plano é viável e trará benefícios para a comunidade.

Palavras-chave: Sobrepeso. Obesidade. Prevenção. Atenção Básica à saúde.

ABSTRACT

Given the significantly increased overweight and obesity in all age groups, resulting in several complications both in childhood and adulthood, this work aims to develop a contingency plan for systematization of care and prevention overweight and obesity of the public attended the FHS Chonim of Up and Down in the municipality of Governador Valadares. The methodology used in this bibliographic research, descriptive held in databases LILACS and SciELO, using the keywords: overweight, obesity, primary care. The preparation of the action plan was endorsed in the Strategic Situational Planning. It was concluded that the implementation of this intervention project "Health +"; "Find out more" and; "Taking better care" may increase the level of information the public about the risks of obesity, encourage change habits and lifestyles harmful to health, making it more efficient and humane care to this public, contributing significantly to the prevention and control overweight and obesity. Highlights the importance of monitoring and evaluating all stages of the planning process and make course corrections when necessary. The plan is feasible and will benefit the community.

Keywords: Overweight. Obesity. Prevention. Primary Care Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVO.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
5.1 Sobrepeso e Obesidade.....	16
5.2 Fatores relacionados à ocorrência do sobrepeso e obesidade.....	17
5.3 Impactos para a saúde.....	17
5.3 Ações de prevenção e controle.....	18
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERENCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

A obesidade, conforme Kumpel *et al.* (2011), caracteriza-se como o excesso de tecido adiposo no organismo, sendo considerada como uma doença integrante do grupo de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), cujas as morbimortalidades, favorecem o aparecimento de enfermidades, influenciando direta ou indiretamente na saúde do indivíduo.

Fatores genéticos, fisiológicos, metabólicos, ambientais e comportamentais têm sido frequentemente associados à ocorrência da obesidade (TASSITANO *et al.*, 2009).

De acordo com Lorenzi *et al.* (2005), a obesidade é um dos principais problemas de saúde pública em nível mundial, acometendo todas as faixas etárias da população, reconhecida como doença multifatorial e de caráter epidêmico que, atinge mais de 300 milhões de adultos em todo o planeta, sendo que cerca de um bilhão de adultos já correspondem aos indivíduos portadores de sobrepeso.

Nas crianças, a ocorrência do sobrepeso e a obesidade também são bastante preocupantes, pois segundo Ricardo; Caldeira e Corso (2009), estas poderão ter comprometimentos na saúde, associados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diabetes, entre outras.

A Unidade da Estratégia de Saúde da Família (UESF) Chonim de Cima e Baixo, Município de Governador Valadares - Minas Gerais possui um total de 966 domicílios cadastrados, com 3.047 pessoas cadastradas. Possui duas equipes de saúde da família completas e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Quanto à área de atuação, destaca-se que, esta se localiza na zona rural, atendendo a 966 famílias. Das 3047 pessoas cadastradas, tem-se um quantitativo de 2580 pessoas alfabetizadas. A taxa de emprego e principais postos de trabalho são: trabalhadores rurais, trabalhadores de garimpos (extração de pedras preciosas e semipreciosas); outros trabalham na zona urbana em comércio, prestação de

serviços. Outros recursos da comunidade incluem a área de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios, escolas, creches, igrejas).

A ESF Chonim de Cima e Baixo possui um posto de saúde, onde os profissionais do laboratório vêm a cada 15 dias para atender às demandas. Possui igreja católica, protestante, creche, escola de nível fundamental. Os serviços existentes são de luz elétrica, água, telefonia, correios, bancos. A maioria dos domicílios possui energia elétrica, água encanada e esgoto.

A unidade básica de saúde fica às margens da rodovia BR 381, sendo de fácil acesso à maioria, a não ser para aqueles que moram em fazendas e sítios afastados. O horário de funcionamento é de 7:00 às 16:00 h.

Quanto aos recursos humanos disponíveis destaca-se:

A equipe localizada em Chonim de Cima é composta de quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS) uma de serviços gerais, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira e um médico. A equipe de Chonim de Baixo possui: três ACS, uma de serviços gerais, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira e um médico.

Ao realizar o diagnóstico situacional da unidade como uma das atividades do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) percebeu-se que cerca de 40% da população adulta adscrita tem excesso de peso, sendo que 10% apresenta obesidade. Este número é alarmante, por ser a obesidade um importante fator de risco para patologias de grande seriedade, como hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo 2, dislipidemia, doença cardiovascular incluindo: infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE), síndrome da apneia do sono, osteoartrose dos membros inferiores, entre outras.

Dentre os fatores que contribuem para o aumento do número de pessoas obesas nesta população, pode-se destacar:

- a) Falta de hábitos e estilo de vida saudáveis;
- b) Falha na informação da população sobre os riscos do sobrepeso e da obesidade;

- c) Falha na capacitação dos profissionais da saúde para atendimento desta população.

Assim, para reduzir o aumento da obesidade, Mattos e Neves (2009) verificaram que é necessário um modelo de atenção básica à saúde baseado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, tendo suas práticas voltadas para a vigilância à saúde, principalmente no que diz respeito à segurança alimentar.

2 JUSTIFICATIVA

Mediante os problemas de saúde identificados durante a elaboração do diagnóstico situacional da Unidade Chonim de Cima e Baixo, priorizamos a obesidade e os “nós críticos”: falha na informação da população sobre os riscos do sobrepeso e da obesidade e falha na capacitação dos profissionais da saúde para atendimento desta população.

Portanto, é importante que os profissionais da saúde da ESF sejam capazes de desenvolver ações que aumentem o vínculo entre a equipe e a comunidade, provocando mudanças importantes no modo de promover a saúde, por meio do incentivo às mudanças de hábitos como a adoção de uma alimentação saudável e equilibrada, aliada a prática atividade física.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção para sistematização do atendimento e prevenção ao excesso de peso e obesidade do público atendido na ESF Chonim de Cima e Baixo, no município de Governador Valadares.

4 METODOLOGIA

A partir do diagnóstico situacional feito na unidade de saúde Chonim de Cima e Baixo e destaque do problema no qual todos os membros da equipe de saúde buscariam ações para sua solução ou minimização, definiu-se que o plano de intervenção se fundamentaria no Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Antes, porém, realizou-se uma pesquisa bibliográfica descritiva em artigos disponíveis nas bases de dados da saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e do *Scientific electronic library online* (SciELO) compreendendo textos publicados em português, entre os anos de 2004 a 2012, utilizando como descritores: sobrepeso, obesidade, atenção básica.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Sobrepeso e Obesidade

Segundo Lorenzi *et al.* (2005), a obesidade pode ser definida como o aumento do depósito de triglicérides nas células adiposas, decorrente do desequilíbrio entre o consumo e o gasto de energia.

Para Tassitano *et al.* (2009), tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento, a obesidade alcançou proporções epidêmicas independente da faixa etária e sexo. No entanto, é preocupante o aumento da prevalência de obesidade na infância e na adolescência, pois além comorbidades associadas e do impacto econômico e social, há evidências de que a sua ocorrência na infância aumenta a chance de obesidade na vida adulta.

Sua gravidade, conforme Velásquez-Meléndez; Pimenta e Kac (2004) pode ser medida por suas complicações como entidade mórbida, assim como por sua associação com diversas doenças e agravos à saúde.

O diagnóstico de sobrepeso e obesidade, de acordo com Ricardo; Caldeira e Corso (2009), pode ser realizado pela antropometria, devido sua facilidade de execução e baixo custo, permitindo avaliar o crescimento da criança e as dimensões corporais nas diferentes idades. Já o índice de massa corporal (IMC) reflete o excesso de gordura corporal total pode ser utilizado para o diagnóstico de sobrepeso e obesidade em adultos e crianças, no entanto, há uma preocupação com o tipo de depósito de distribuição de gordura, por este relaciona-se com o prognóstico de risco para a saúde.

Tassitano *et al.* (2009) afirmam que é importante Identificar os fatores associados à obesidade afim de auxiliar o planejamento de intervenções.

5.2 Fatores relacionados à ocorrência do sobrepeso e obesidade

Velásquez-Meléndez; Pimenta e Kac (2004) esclareceram que o aumento na prevalência da obesidade pode ser explicado por diversos fatores como: o sedentarismo, mudanças nos padrões de consumo alimentar, o nível de escolaridade e a renda. Os autores destacaram que houve um incremento secular da obesidade em mulheres de nível socioeconômico mais baixo e um decréscimo nas mulheres de nível socioeconômico mais alto nas regiões mais desenvolvidas.

Sunê *et al.* (2007) verificaram que permanecer longos períodos em atividades sedentárias reduz o gasto energético com atividades físicas de lazer, desequilibrando conseqüentemente o balanço energético provocando o acúmulo de gordura corporal.

Para Kumpel *et al.* (2011), a industrialização e as mudanças nos padrões de vida e trabalho são fatores que contribuem para o aumento da obesidade, podendo-se citar mais especificamente os fatores: ambientais (falta de tempo para praticar atividades físicas, dieta hipercalórica); genéticos e de história familiar; saúde (problemas hormonais, ansiedade, depressão) e idade (diminuição da massa corporal e do gasto energético).

Brunetta; Lanzoni e Cechinel (2012) verificaram que a obesidade é uma das enfermidades nutricionais que mais têm apresentado aumento em sua prevalência. Em relação aos fatores biológicos relacionados com o desenvolvimento da doença na infância, foram identificados o desmame precoce, introdução de alimentos inadequados com alto teor calórico e a inatividade física.

5.3 Impactos para a saúde

Para Lorenzi *et al.* (2005), o excesso de peso é particularmente mais prevalente entre o sexo feminino, especialmente nos anos que seguem a menopausa, tendo uma relação direta com a ocorrência de hipertensão arterial, diabete *mellitus*, doenças cardiovasculares e neoplasias, como o câncer de mama, endométrio e

cólon, tendo como consequência a morte de aproximadamente uma em cada duas mulheres.

Segundo Tavares; Nunes e Oliveira (2010), a obesidade vem aumentando de forma alarmante, principalmente quando o IMC situa-se em pelo menos 30 kg/m², causando maior morbimortalidade, e o risco de morte prematura duplica acima de 35 kg/m². Já a obesidade grau III (≥ 40 kg/m²), é das doenças que mais matam no mundo devido às decorrências das comorbidades, onde a taxa de mortalidade é 12 vezes mais alta entre homens de 25 a 40 anos.

Principalmente nas pessoas com IMC acima de 30 kg/m², de acordo com Tavares; Nunes e Oliveira (2010), a obesidade pode causar vários distúrbios fisiopatológicos como os cardiovasculares, os endócrinos, os respiratórios, além de disfunções gastrointestinais, bem como os distúrbios dermatológicos, geniturinários, músculos-esqueléticos, os psicossociais, e outras implicações, como o aumento do risco cirúrgico e anestésico e também a diminuição da agilidade física.

5.4 Ações de prevenção e controle

Devido à morbimortalidade provocada pela obesidade associada ao processo do envelhecimento fisiológico e o quadro de transição demográfica e epidemiológica Kumpel *et al.* (2011) apontaram a necessidade de atenção à obesidade, integrando políticas econômicas e de saúde sob cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF). No entanto, ressaltaram a importância da educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos com a atenção básica, a fim de qualificá-los para prestarem uma assistência de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Tavares; Nunes e Oliveira (2010) elucidaram que o declínio na qualidade de vida é mais acentuado nos obesos que não seguem tratamento para a perda de peso e, portanto, a equipe de saúde envolvida no processo terapêutico de obesos, deve se conscientizar da importância da assistência multidisciplinar, buscando a melhora física, psíquica e social, visando a aprimorar e melhorar a qualidade da assistência oferecida.

Sunê *et al.* (2007) ressaltaram a necessidade de implementar ações voltadas para a promoção da saúde, com intervenções nas famílias quanto ao tempo de conduta sedentária, de hábitos familiares de alimentação e de atividade física. Já nas escolas, sugeriram a importância da carga horária destinada para a prática de atividades físicas. Para os autores, para a prevenção da obesidade é necessária uma completa modificação comportamental da sociedade, adquirindo uma vida mais saudável, uma alimentação de qualidade e atividade física preventiva. Além das ações públicas imprescindíveis para o controle da doença, que oportunizem o acesso às informações sobre os determinantes e consequências da obesidade a todos, independentemente de sua classe social.

Como estratégias de enfrentamento da doença, Brunetta; Lanzoni e Cechinel (2012) identificaram fatores como dieta balanceada que determine crescimento adequado e manutenção de peso, exercícios físicos controlados, apoio emocional individual e familiar, e incentivo das escolas. Concluíram que a maneira mais eficaz de se combater a obesidade é por meio de práticas de promoção da saúde multidisciplinares.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

No quadro 1 descrevem-se as propostas para o projeto, os resultados e produtos esperados para cada operação, além dos recursos necessários para a realização das mesmas.

Quadro 1 – Propostas para o projeto de intervenção

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de hábitos e estilo de vida saudáveis	“+ Saúde”: o objetivo é de incentivar a mudança de hábitos e estilo de vida nocivos à saúde.	O indivíduo será capaz de adquirir hábitos saudáveis e melhorar o estilo de vida; Diminuir em 10% o peso corporal no prazo de 1 ano.	Programa de caminhada orientada; Campanha educativa na rádio local; Programa "merenda saudável."	Organizacional: Organização de agenda para os programas e campanhas. Cognitivo: criação de grupo para elaboração de ações. Político: articulação com a rede de ensino; e entre os setores da saúde e dos profissionais envolvidos. Financeiro: confecção de panfletos, lanches etc.
Falha na informação da população sobre os riscos do sobrepeso e da obesidade;	“Saber +”. O objetivo é de aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da obesidade.	A população será mais bem informada sobre os riscos do sobrepeso e da obesidade.	Avaliação do nível de informação da população sobre riscos da obesidade; Campanha educativa na rádio local; Programa de saúde escolar; Capacitação dos ACS e de cuidadores.	Financeiro: distribuição de informativos e material didático Organizacional: Organização das campanhas. Cognitivo: estratégias de comunicação e pedagógica. Político: articulação entre os setores da saúde, rede de ensino e dos profissionais envolvidos.
Falha na capacitação dos profissionais da saúde para atendimento desta população.	“Cuidar melhor” com o objetivo de tornar mais eficiente e humanizado o atendimento a este público.	Toda equipe da ESF será capaz de oferecer atendimento eficiente e humanizado, oferecendo consultas à demanda, exames e medicamentos definidos nos protocolos, considerando a meta de 80% de cobertura.	Equipamento da rede; Contratação de compra de exames e consultas especializadas e compra de medicamentos; Palestras e cursos de capacitação da equipe de saúde da família;	Organizacionais: organização de Curso de capacitação. Político: articulação com a rede de ensino; Cognitivo: desenvolvimento de ações educativas.

Os prazos para o início da execução das operações e os responsáveis pelos gastos são demonstrados no quadro 2.

Quadro 2 - Prazos para execução das operações e responsáveis pelos gastos.

Operação/Projeto	Responsáveis	Prazos	Gastos
“+ Saúde”	Educadora física; Nutricionista; Secretaria de saúde.	Seis meses para início das atividades.	Município
“Saber +”	Secretaria de saúde; Secretaria de educação.	Seis meses para início das atividades.	Município
“Cuidar melhor”.	Secretaria de saúde.	10 meses para início das atividades	Município

A avaliação será feita a partir dos relatos pessoais da transformação de vida dos participantes, durante as reuniões do grupo e do grau de redução de peso entre o início e o fim das atividades, sendo que o grande desafio será a manutenção da motivação dos usuários.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que a obesidade em todas as faixas etárias vem aumentando de forma significativa e determina várias complicações tanto na infância, quanto na idade adulta. Seu manejo pode ser bastante difícil, pois está relacionado a mudanças de hábitos e estilo de vida, além do entendimento quanto aos danos causados pela obesidade.

A razão pela qual tantas crianças pesam mais do que deveriam é devido a três fatores: influencia genética, e dos pais, dietas ricas em calorias e gorduras, e gasto energético insuficiente.

Por isso, a implementação deste projeto poderá contribuir de forma significativa para a prevenção e controle do sobrepeso e obesidade.

Destaca-se a importância de acompanhar e avaliar todas as etapas do processo de planejamento e fazer as correções de rumo quando necessárias. O plano é viável e trará benefícios para a comunidade.

REFERÊNCIAS

BRUNETTA, M. E. F.; LANZONI, G. M. M.; CECHINEL, C. Estratégias da equipe de Saúde da Família para enfrentamento da obesidade infantil. **An Congr Sul-Bras Med Fam Comunidade**. Florianópolis. v. 1, n. 1, p. 59, abr., 2012.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/Coopmed, 2010.

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.

LORENZI, D. R. S. *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade no climatério. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. Rio de Janeiro. v. 27, n. 8, p. 479-484, ago. 2005.

MATTOS, P. F.; NEVES, A. S. A Importância da atuação do nutricionista na atenção básica à saúde. **Revista Práxis**. v. 1, n. 1, p. 11-15, ago. 2009.

RICARDO, G. D.; CALDEIRA, G. V.; CORSO, A. C. T. Prevalência de sobrepeso e obesidade e indicadores de adiposidade central, em escolares de Santa Catarina, Brasil. **Rev. Bras. Epidemiologia**. São Paulo, v. 12, n. 3, p. 424-435. set., 2009.

SUNE, F. R. *et al.* Prevalência e fatores associados para sobrepeso e obesidade em escolares de uma cidade no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 23, n. 6, p. 1361-1371, jun., 2007.

TASSITANO, R. M. *et al.* Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e a obesidade em adolescentes, estudantes de escolas de ensino médio de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 25, n. 12, p. 2639-2652, dez., 2009.

TAVARES, T. B.; NUNES, S. M.; OLIVEIRA, M. S. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Rev Med Minas Gerais**. v. 20, n. 3, p. 359-366, 2010.

VELASQUEZ-MELENDZ, G.; PIMENTA, A. M.; KAC, G.. Epidemiologia do sobrepeso e da obesidade e seus fatores determinantes em Belo Horizonte (MG), Brasil: estudo transversal de base populacional. **Rev Panam Salud Publica**. v. 16, n. 5, p. 308-314, 2004.