

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

OBESIDADE: uma abordagem acerca da qualidade de vida da população.

BRUNA PEREIRA NASCIMENTO

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS
2012

BRUNA PEREIRA NASCIMENTO

OBESIDADE: uma abordagem acerca da qualidade de vida da população.

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

Orientadora: Prof^a. Ms. Ana Mônica Serakides Ivo

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS
2012**

BRUNA PEREIRA NASCIMENTO

OBESIDADE: uma abordagem acerca da qualidade de vida da população.

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

Orientadora: Prof^a. Ms. Ana Mônica Serakides Ivo

Banca Examinadora:

Prof^a. Ms. Ana Mônica Serakides Ivo

Prof. _____

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/2012

“O potencial para novas idéias é o mesmo para todas as pessoas. Resta saber como e onde aplicá-lo; além de disciplina, determinação e empenho para transformar o potencial em ações concretas.”

Robson Feitosa

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me permite a cada dia inovar e dar o melhor mim.

Aos meus pais, Paulo e Orosita pelo apoio incondicional.

A minha irmã Renata pelo companheirismo e incentivo e a todos que, de uma forma ou de outra, contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço aos professores do curso que muito me acrescentaram e, em especial, agradeço a minha professora orientadora, Ana Mônica Serakides Ivo, pela grandiosidade de seu trabalho e profissionalismo.

RESUMO

Os avanços tecnológicos e os hábitos de vida da população contribuíram para a transição do perfil epidemiológico mundial. A obesidade, hoje considerada como a epidemia do século, acomete cada vez mais pessoas de todas as faixas etárias e níveis socioeconômicos. O objetivo do presente estudo é elaborar um plano de enfrentamento por meio de uma ação multidisciplinar para redução do sedentarismo da comunidade atendida pela Equipe de Saúde da Família Lua (PSF 14) do município de Patos de Minas, MG, que considere tanto o contexto da comunidade, como a produção bibliográfica relacionada ao tema proposto. O estudo de abordagem quantitativa foi realizado com um grupo de 85 pessoas (75 mulheres e 10 homens), com idade entre 40 e 88 anos, participantes dos grupos de atividades físicas e nutrição da área adstrita, no período de 2010 a 2012. Os dados do estudo foram obtidos pelos cálculos do índice de massa corporal (IMC) e relação cintura-quadril (RCQ) da população estudada além de dados da referida população disponíveis no SIAB. Os resultados revelam que a população em questão enquadra-se em um quadro preocupante de sobrepeso e obesidade de 48,67% e 21,53% respectivamente. Concluiu-se que a situação da obesidade e do sobrepeso da população na área da equipe Lua é um problema que requer cuidado e atenção. Os maus hábitos alimentares, o sedentarismo e o excesso de trabalho são indicadores de que os cuidados com a saúde dos usuários têm sido negligenciados. A intervenção da equipe multiprofissional do NASF é uma ação positiva acerca do controle dos agravos associados à obesidade e ao excesso de peso e pode ser para este grupo, uma possibilidade de efetividade no enfrentamento ao sedentarismo e sobrepeso.

Palavras-chave: Obesidade, sobrepeso, saúde, sedentarismo.

ABSTRACT

The technological progress and the population's lifestyle contributed to the world epidemiological profile transition. Obesity, considered nowadays the century's epidemic, increasingly affects people of all ages and socioeconomic status. The aim of this study is to create, with a multidisciplinary teamwork, a plan to tackle sedentariness on the community served by Lua Family Health Team (PSF 14), in the city of Patos de Minas, MG, which considers both community's context and bibliographical publication related to the proposed topic. The quantitative approach study was carried out with 85 people (75 women and 10 men), aged between 40 and 88 years, who were part of physical activity and nutrition groups in the attached area, in the period from 2010 to 2012. The data was obtained through the calculation of body mass index (BMI) and waist-hip ratio (WHR) of the studied population. The results reveal that the population concerned fits in a worrying picture of overweight and obesity, respectively, 48,67% and 21,53%. It was concluded that the population's overweight and obesity situation in Lua team area is a problem that requires care and attention. The bad dietary habits, the sedentariness and the overwork are indicators that the user's care of health has been neglected. The NASF multidisciplinary team's intervention is a positive action concerning the health events related to obesity and overweight and can be, to this group, a possibility of effectiveness on tackling sedentariness and overweight.

Key words: Obesity, overweight, health, sedentariness.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 OBJETIVO GERAL	12
2.1 Objetivos específicos.....	12
3 METODOLOGIA.....	12
3.1 Sujeitos e cenário.....	12
3.2 Técnicas e instrumentos	13
3.3 Métodos de análise	13
3.4 Questões éticas	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1 Obesidade e fatores associados.....	13
4.2 Sedentarismo: abrindo mão de uma vida melhor	15
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
6 PLANO DE AÇÃO	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
8 REFERÊNCIAS	27
9 ANEXOS	29
9.1 Anexo 1	29

1 INTRODUÇÃO

O perfil epidemiológico da população mundial vem sofrendo grandes modificações ao longo dos anos. Algumas doenças, antes vistas como epidemias, hoje estão sob controle ou até mesmo erradicadas, como algumas doenças parasitárias. Entretanto as decorrentes de maus hábitos de vida como diabetes, obesidade, hipertensão arterial estão cada vez mais presentes na vida das pessoas e na realidade dos profissionais que atuam diretamente na área da saúde. Moura, Carvalho e Silva, 2007 destacam o estilo de vida como um importante fator de risco à saúde e possibilidade de desenvolvimento de doenças e agravos não transmissíveis (DANTs):

“Apesar de ainda haver muito a ser esclarecido sobre os determinantes deste grupo de doenças, vários fatores de risco já estão bem definidos, entre eles, a obesidade, o sedentarismo, a ingestão de álcool e o fumo”. (MOURA, CARVALHO E SILVA, 2007)

Carneiro *et al* (2003) afirma que, a obesidade vem se tornando o maior problema nas sociedades modernas e países desenvolvidos justamente por estar relacionada ao desenvolvimento de diabetes mellitus, dislipidemia e hipertensão arterial, além de favorecerem o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Considerando o Brasil um país com muitas desigualdades e diferenças regionais, foi criado em 2006, por meio da Portaria nº 399/GM, o Pacto pela Saúde considerando as seguintes dimensões: Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS, para a universalização da saúde populacional.

A Promoção da Saúde, compreendida na diretriz do Pacto pela Vida, tem como objetivo “ênfazer a mudança de comportamento da população brasileira de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação adequada e saudável”. É evidente, portanto, que as Políticas Públicas de Saúde hoje investem na promoção da saúde buscando estilos de vida saudáveis por meio do incentivo a práticas alimentares saudáveis uma vida fisicamente ativa, principalmente no sentido de prevenir e tratar as DANTs que estão diretamente associadas á obesidade:

“Neste cenário epidemiológico do grupo de doenças crônicas não transmissíveis, destaca-se a obesidade por ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras doenças deste grupo, como a hipertensão e o

diabetes, igualmente com taxas de prevalência em elevação no país”. (BRASIL, 2006)

O Ministério da Saúde define a obesidade como “um agravo de caráter multifatorial envolvendo desde questões biológicas às históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas”. (BRASIL, 2006). A obesidade apresenta-se então como uma doença multifatorial que pode levar a outras doenças e co-morbidades e a atividade física constitui-se como uma das principais ferramentas de controle desta doença

O quadro de desnutrição no Brasil que era predominante até a década de 1980, é substituído atualmente por uma transição epidemiológica que apresenta altas taxas de obesidade, com todos os efeitos diretos e indiretos sobre as ocorrências de doenças crônicas (BARRETO; CARMO, 2007).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) há uma tendência de aumento da obesidade em homens e mulheres das várias faixas etárias e rendas. Assim, a prevenção da obesidade por meio do diagnóstico precoce é imprescindível para a promoção da saúde, qualidade de vida e bem estar.

De acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009), para o controle dessa epidemia a população necessita equilibrar o balanço energético, mantendo assim, o peso nos padrões de saúde adequados, limitar o consumo de gorduras e aumentar o de frutas, verduras, legumes, cereais integrais e oleaginosas, limitar o consumo de açúcares livres e de sal (sódio). (BRASIL, 2006, pág. 16).

O gasto energético é relativo e depende dos componentes essenciais que são o metabolismo basal (gasto energético do indivíduo em repouso, mantendo apenas suas funções vitais), a termogênese (calor produzido através da combustão dos alimentos ingeridos) e, por fim, a atividade física, único componente que podemos modificar de forma mais efetiva juntamente com a redução da ingestão calórica. O estilo de vida e a adoção de hábitos alimentares saudáveis são fatores externos que influenciam diretamente na obesidade além da combinação de vários fatores como disfunções hormonais, doenças metabólicas e fatores psicológicos (BARBOSA, 2009), desta forma as pessoas podem manter um equilíbrio entre o consumo de energia por meio da alimentação e gasto energético por meio das atividades físicas. Porém, o excesso de ingestão de alimentos com alto valor energético, rico em gorduras saturadas e sódio e pobres em fibras e outros nutrientes (BRASIL, 2006), além da inatividade física, tem mostrado que a manutenção deste equilíbrio não é uma condição comum na população brasileira (VIGITEL, 2011).

A alimentação saudável associada à prática regular de atividade física é fundamental para a manutenção da saúde e o controle das DANTs como diabetes mellitus, hipertensão arterial, cardiopatias, obesidade, dislipidemias, dentre outros. “A atividade física deve ser reconhecida como um componente essencial de qualquer programa de redução ou controle de peso”. (BARBOSA, 2009, pág. 25).

Segundo Barbosa (2009) diversas mudanças no estilo de vida e hábitos alimentares ocorridos na população mundial aumentaram as chances dos indivíduos de se tornarem obesos.

“Nós somos vítimas de nosso próprio sucesso evolutivo, desenvolvendo uma dieta calórica concentrada, mas minimizando a quantidade de energia despendida. Contudo, apenas recentemente a obesidade passou a ser considerada a mais importante desordem nutricional nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Além disso, o aumento de sua incidência está distribuído em quase toda a população mundial, em ambos os sexos. (BARBOSA, 2009, pág. 2)

Dados da Associação Médica Brasileira (AMB, 2010), indicam que 65 milhões de pessoas, ou seja, 40% da população total do Brasil estão acima do peso e 10 milhões enquadram-se na obesidade.

As Políticas Públicas hoje estão voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças não transmissíveis. O planejamento e posterior desenvolvimento de ações relacionadas a essas doenças no nível da atenção primária devem ser a consolidação destas políticas. A visão da Atenção Básica sobre a situação de saúde e necessidades da população vem mudando o paradigma de tratamento medicamentoso e hospitalar pautado no modelo biomédico, adotando o modelo que visa à qualidade do cuidado e atenção plena à saúde que consiste no modelo da Promoção da Saúde (BUSS, 2003).

As Ações de Promoção da Saúde objetivam então principalmente o controle das DANTs por meio da atividade física, reeducação alimentar, apoio psicológico além de considerar o contexto social e econômico das comunidades. As ações e projetos desenvolvidos têm por finalidade dar possibilidades e condições a estas pessoas, de diminuir o impacto destas doenças e melhorar a qualidade de suas vidas.

Contudo, a efetividade destas ações, neste caso relacionadas ao controle e redução da obesidade, depende da capacidade de enfrentamento da Equipe de Saúde da Família e NASF, juntamente com a comunidade. Na área de abrangência da Equipe Lua são desenvolvidos

alguns projetos e grupos que enfatizam o controle do peso e a busca por hábitos de vida saudáveis. Neste contexto e, em sua maioria, verifica-se que a Educação Física e a Nutrição são categorias profissionais inter-relacionadas, principalmente no que se refere à qualidade de vida e bem estar das pessoas.

A Equipe Lua, que faz o atendimento desta comunidade referenciada na Unidade Básica de Saúde Centro Social Urbano “CSU”, possui, segundo os dados consolidado das famílias cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) 2012, 3072 habitantes e 918 famílias.

Esta equipe é composta por médico (um), enfermeira (uma), auxiliar de enfermagem (uma), Agentes Comunitários de Saúde (seis) e profissionais da Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): Assistente Social (um), Educadora Física (uma), Fisioterapeutas (duas), Monitora de Práticas Corporais (uma), Nutricionista (uma) e Psicólogo (um), além de equipe de saúde bucal, e atende às demandas de seis micro-áreas distribuídas nos bairros Abner Afonso, Bela Vista, Vila Garcia e Nova Floresta.

O sobrepeso e a obesidade foram identificados pela equipe como uma das maiores ocorrências dentro da comunidade e alguns fatores que, direta ou indiretamente interferem na massa corporal dos indivíduos devem ser considerados na elaboração de intervenções, pois são decorrentes do nível de informação e interesse da população sobre o assunto, iniciativa e estrutura dos serviços de saúde, além do processo de trabalho da equipe e seu suporte às comunidades principalmente no incentivo às práticas saudáveis relacionadas à mudança de estilo de vida. A avaliação das AVDs (atividades da vida diária), alimentação saudável e práticas físicas podem determinar a efetividade destas intervenções.

Iniciativas dentro deste contexto devem partir tanto da equipe profissional como da comunidade e devem ser incentivadas ao longo de toda a vida dos usuários dos centros de saúde, independente da faixa etária e perfil socioeconômico.

Intervenções baseadas nas especificidades da população podem favorecer a mudança de estilo de vida e redução dos fatores de risco de DANTs:

“Os fatores de risco para as doenças e agravos não transmissíveis (DANTs) com maior consistência de associação são aqueles relativos aos modos de viver, que embora sejam considerados mutáveis, exigem estratégias de intervenção das políticas públicas que sejam consistentes, inovadoras, que para serem bem sucedidas devem considerar as desigualdades sociais e a busca da qualidade de vida da população brasileira.” (BRASIL, 2006, pág. 25)

Segundo pesquisa publicada na Revista Médica *The Lancet*¹ (2012), “a inatividade física é responsável por uma em cada dez mortes por doenças com problemas cardíacos, diabetes e câncer de mama ou colateral”. Os pesquisadores ainda afirmam que a solução para o sedentarismo está em uma mudança de mentalidade, sugerindo a criação de campanhas com objetivo de alertar a população quanto aos riscos da inatividade, além de informar dos benefícios da prática de atividades físicas.

A Organização Mundial de saúde recomenda a prática de no mínimo 30 minutos de atividades físicas por dia, podendo ser contínuos ou distribuídos ao longo do dia, além da prática das atividades da vida diária (AVDs) – lavar o carro, passear com o cachorro, cuidar do jardim, subir escadas, etc. São estas recomendações mínimas que se pretende que a população atendida pela Equipe de Saúde da Família Lua, consiga atingir durante e após as intervenções.

2 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um plano de ação multidisciplinar para redução do sedentarismo e obesidade da comunidade atendida pela Equipe de Saúde da Família Lua (PSF 14) do município de Patos de Minas.

2.1. Objetivos específicos:

Elaborar um diagnóstico situacional da comunidade atendida.

Avaliar o grau de obesidade e sobrepeso da referida comunidade.

Realizar uma revisão bibliográfica relacionada com o tema proposto.

3 METODOLOGIA

Este é um estudo de abordagem quantitativa com proposta de elaboração de um plano de intervenção para o problema priorizado.

3.1 Sujeitos e cenário

¹ Reportagem “Sedentarismo mata mais tanto quanto cigarro, diz estudo” da Revista Médica *The Lancet*, publicada em 2012, na série Ciência e Saúde.

Para este estudo utilizou-se como amostra, um grupo de 85 pessoas, sendo 75 mulheres e 10 homens, com idade entre 40 e 88 anos, participantes dos grupos de atividade física e nutrição da área de abrangência da equipe em questão.

3.2 Técnicas e Instrumentos

Os dados sobre o grau de obesidade dos pacientes da área adstrita do PSF 14, Equipe Lua, foram coletados por meio de uma avaliação do peso e altura para cálculo do índice de massa corporal (IMC) e medida da cintura e quadril para cálculo desta relação, realizada pela nutricionista do NASF. Esta avaliação faz parte do protocolo de atendimento do NASF a que esta equipe pertence. Os demais dados sobre a população foram encontrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). A revisão bibliográfica foi feita em livros e sites de busca Google Acadêmico e Scielo e utilizando-se palavras chave sobre cada tema proposto na revisão.

3.3 Métodos de Análise

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se médias e percentuais.

3.4 Questões éticas

Todos os dados utilizados para realização deste trabalho fazem parte do protocolo de atendimento da referida unidade básica de saúde e sua utilização foi previamente autorizada pela gerência do serviço. (ANEXO 1)

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Obesidade e fatores associados

A obesidade é uma doença crônica decorrente de vários fatores fisiológicos e hereditários, mas também esta fortemente relacionada aos maus hábitos de vida. É definida como o acúmulo de tecido adiposo no corpo, seja este localizado ou não, causado pelo balanço calórico positivo constante ou por distúrbios do sistema endócrino e/ou metabólico. (BRASIL, 2006)

A obesidade pode ser do tipo androide, aquela em que o excesso de gordura se concentra na região abdominal, especialmente intervisceral, elevando consideravelmente o risco de doenças cardiovasculares, ou do tipo ginecoide, que ocorre quando a gordura encontra-se distribuída periféricamente. (BARBOSA, 2009)

A obesidade no Brasil, considerada hoje como epidemia, acomete pessoas de todas as faixas etárias. O excesso de peso está diretamente relacionado aos casos de morbimortalidade humana. De acordo com os dados do Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças por Inquérito Telefônico), a porcentagem de brasileiros com sobrepeso que, em 2006, estava em 42,7%, em 2011 chegou a 48,5%. A mesma comparação ocorreu com os obesos, que subiu de 11,4% para 15,8% no mesmo período.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009) considera como parâmetro para a conceituação de sobrepeso o índice de massa corporal (IMC) acima de 25 kg/m², e acima de 30 kg/m² para obesidade.

O quadro abaixo representa a evolução da condição de saúde da população brasileira considerando o sobrepeso e a obesidade.

SOBREPESO IMC>25

Ano	% total da população	Homens (%)	Mulheres (%)
2006	42,7	47,2	38,5
2007	42,9	48,3	37,5
2008	44,2	48,6	40
2009	46,6	51	42,3
2010	48,1	52,1	44,3
2011	48,5	52,6	44,7

FONTE: Vigitel, 2012.

OBESIDADE IMC>30

Ano	% total da população	Homens (%)	Mulheres (%)
2006	11,4	11,4	11,4
2007	12,7	13,5	12
2008	13,1	13,1	13,1
2009	13,9	13,7	14
2010	15	14,4	15,5
2011	15,8	15,6	16

FONTE: Vigitel, 2012.

Além do IMC, outro método utilizado para a avaliação do excesso de gordura, nesse caso abdominal, é a relação cintura quadril (RCQ), que admite valores de até 1 para homens e 0,85 para mulheres e a circunferência abdominal, com valores aceitáveis de até 88 cm para mulheres e 102 para homens. A gordura na região central vem sendo utilizada como preditor de saúde, pois apontam um fator de risco de mortalidade por doenças cardiovasculares e comorbidades. (CABRERA, 2005).

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009 apontou que os distúrbios do aumento do peso corporal atingem homens e mulheres de todas as faixas etárias, sobretudo a obesidade infantil que é preocupante, pois reflete diretamente no quadro de saúde dos futuros adultos que poderão apresentar um quadro de diversas doenças associadas à obesidade como diabetes, hipertensão e outras doenças cardiovasculares, que comprometem a qualidade de vida das pessoas.

Os problemas decorrentes do excesso de peso e obesidade são diversos. A inatividade física é um determinante funcional para o controle e manutenção do peso corporal.

Em 2012, a revista médica *The Lancet*² publicou um estudo em que divulga dados relacionados às doenças que decorrem da inatividade física como o diabetes, as cardiopatias e o câncer de mama e de cólon. Este estudo revela que, no Brasil, 13,2% das mortes são causadas por essas doenças. A inatividade física dos brasileiros é responsável por 8,2% dos casos de doenças cardíacas, 10,1% de diabetes tipo II, 13,4% de câncer de mama e 14,6% dos casos de câncer de cólon.

4.2 Sedentarismo: abrindo mão de uma vida melhor

O sedentarismo é o termo que se refere à restrição de movimentos corporais caracterizado pela ausência ou diminuição das atividades físicas incluindo as atividades da vida diária (AVDs). De acordo com o Colégio Americano de Medicina esportiva (ACSM, 2009) o sedentarismo é definido como “uma maneira de viver ou estilo de vida que requer uma atividade física mínima e que incentiva a inatividade por meio de decisões específicas e barreiras estruturais e/ou financeiras”.

Sabe-se que as pessoas sedentárias estão mais expostas aos riscos funcionais e psicossociais como perda da mobilidade, diminuição da flexibilidade, pré-disposição às DANTs que são consequências do sedentarismo na saúde da população.

² Reportagem “Sedentarismo mata” da Revista Médica *The Lancet*, publicada em 2012 na série Ciência e Saúde.

De acordo com um estudo publicado na revista científica *The Lancet*³ (2012) uma hora e meia de exercícios semanais que poderiam ser realizados quinze minutos diários, já seriam suficientes para aumentar a expectativa de vida em até 3 anos e redução em 14% do risco de morte súbita devido ao aumento do transporte de oxigênio em todos os tecidos do corpo e consequente melhora de suas funções. Além disso, qualquer que seja o exercício realizado, estará sempre associado a um maior gasto calórico, redução dos níveis de colesterol, melhora do sistema imunológico entre outras adaptações.

Como forma de eliminar o sedentarismo, o Colégio Americano de Medicina Esportiva (ACSM, 2010) recomenda a prática de “150 minutos semanais de modalidades aeróbicas, como caminhar (rápido), correr, nadar ou pedalar, e duas sessões de exercícios de força que trabalhem a maior parte dos músculos do corpo, como musculação”, além de exercícios que trabalhem a flexibilidade e o equilíbrio corporal.

Ao exercitar, o corpo humano passa por transformações. A capacidade dos órgãos vitais como o coração e os pulmões é aumentada, melhorando assim o transporte de oxigênio e nutrientes pelo sangue através dos tecidos e o gasto calórico tende ao equilíbrio. A atividade física regular, ou seja, aquela com frequência mínima de 150 minutos semanais (ACSM, 2010), reflete diretamente no sistema nervoso central, diminuindo os níveis de estresse, depressão, déficit de memória e cansaço mental, além de melhorar a disposição, a mobilidade corporal, o tônus muscular e o controle do peso, prevenindo então o sobrepeso e a obesidade.

Sendo assim, ações que favoreçam a prática de atividade física, podendo prevenir e reduzir a obesidade e doenças associadas na população deve ter destaque nas propostas feitas pela atenção primária em saúde, pois, a redução do sedentarismo e promoção de estilos de vida mais saudáveis com a participação da atenção básica à saúde e seus profissionais pode representar uma mudança na melhoria dos índices de saúde da população reduzindo os custos relacionados à gestão dos serviços. Esta mudança representa um efeito positivo na prevenção e minimização das perdas decorrentes do processo de envelhecimento. “A atividade física deve ser, portanto, parte fundamental dos programas de promoção da saúde”. (BRASIL, 2011)

³ Reportagem “O Brasil ainda é um país de sedentários” da Revista Médica *The Lancet*, publicada em 2012 na série Ciência e Saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população da área de referência da comunidade estudada enquadra-se num padrão social diversificado, pois a área de cobertura é extensa e abrange bairros diferenciados. De acordo com os dados do SIAB, do período de janeiro a outubro de 2010, 100% da área já tinha rede de esgoto e água encanada. Porém, em alguns casos, a observação do diagnóstico local, mostrou que a infra-estrutura das casas é bastante precária, interferindo no bem-estar e qualidade de vida da população. Na área de abrangência da equipe Lua há uma escola, um asilo (Vila Padre Alaor), três igrejas, um barracão de Associação de Moradores, uma Companhia de Polícia Militar, sete praças, uma quadra poliesportiva, dentre outros. Muitos desses espaços físicos são utilizados para práticas de atividades físicas e desenvolvimento de ações vinculadas ao PSF e NASF.

A partir do diagnóstico situacional e observação ativa da área foram estabelecidos e definidos os principais agravantes à saúde e doenças da população, com o auxílio da Equipe do NASF do PSF 14.

Foram identificadas as doenças com maior ocorrência e possibilidade de intervenção dos profissionais da equipe de saúde da família e NASF que são sobrepeso, hipertensão arterial, obesidade, diabetes e gravidez na adolescência, problemas estes, ligados a fatores biopsicossociais (Quadro 1). O quadro 2 representa a classificação das prioridades dos problemas identificados no diagnóstico situacional da equipe Lua (PSF 14) de Patos de Minas.

Quadro 1: Doenças com maior ocorrência e possibilidade de intervenção das Equipes de Saúde da Família e NASF.

	Problemática	Incidência (%)	Fonte
1	Sobrepeso	45%	SISVAN 2012, observação ativa e coleta de dados
2	Hipertensão arterial	18%	SIAB 2012
3	Obesidade	21%	SISVAN 2012, observação ativa e coleta de dados
4	Diabetes	5%	SIAB 2012

Quadro 2: Classificação das prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade de Patos de Minas.

Principais Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento
Sobrepeso	Alta	10	Parcial
Obesidade	Alta	10	Parcial
Hipertensão Arterial	Alta	9	Parcial
Diabetes	Alta	9	Parcial

*Em uma escala de distribuição de 0 a 10 pontos, comparadas de acordo com a % de acometimento da população e urgência no enfrentamento. Quanto mais próximo a 10, maior a necessidade de enfrentamento para o problema.

Os problemas foram priorizados a partir da análise dos dados do SIAB Municipal e do Sisvan, de acordo com o percentual de ocorrência na população total da área adstrita. Os principais problemas, cuja capacidade de enfrentamento pela equipe é parcial, apresentam importância e urgência significantes para o sistema de saúde.

Segundo os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de 2012 e por meio da coleta de dados com a Nutricionista do NASF, 21% da população total da área é obesa. Esse valor é ainda mais elevado quando nos referimos ao sobrepeso, que chega a 45% incluindo os idosos. Porém, apenas 10% procuram o acompanhamento nutricional contínuo (grupos de nutrição).

Os dados do presente trabalho foram obtidos no período de agosto de 2010 a julho de 2012. O gráfico 1 esboça a evolução do quadro de saúde nutricional da população da área adstrita.

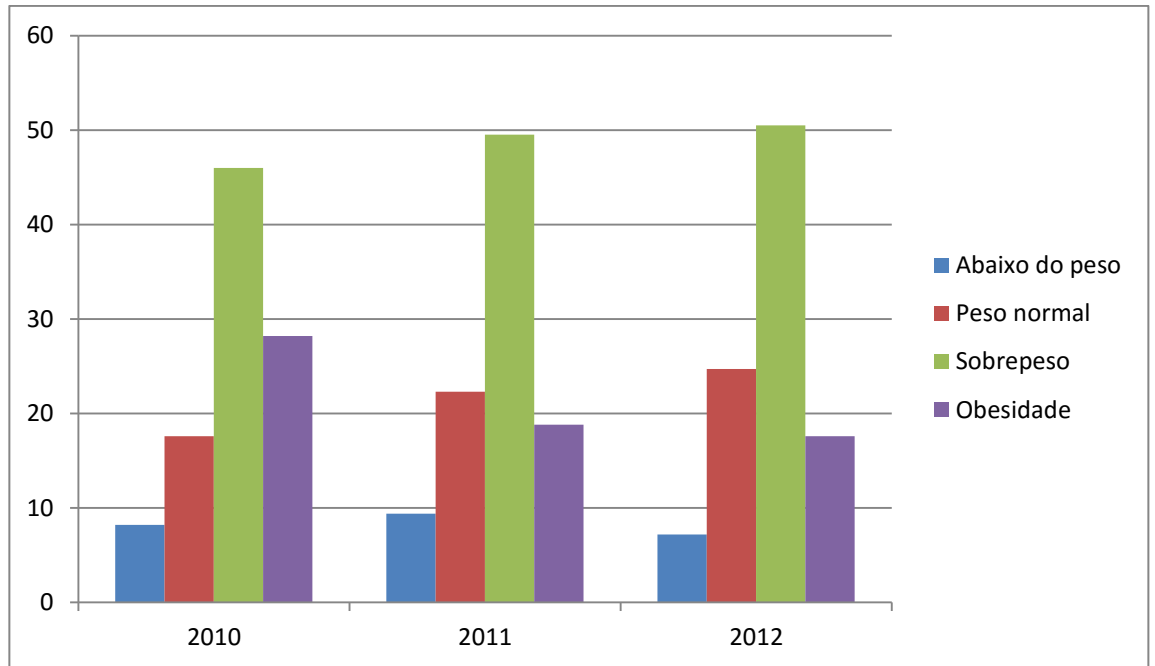


Gráfico 1: evolução do quadro de saúde nutricional

De acordo com a tabela 1, observa-se que, do total de 85 sujeitos dentre eles homens e mulheres com idade entre 40 e 88 anos, 8,2% estão com o IMC abaixo do recomendado, 17,6% estão dentro dos padrões considerados normais, 46% estão com o IMC acima do normal, indicando o sobrepeso e 28,2% considerados obesos. Já os dados obtidos pela relação cintura-quadril (RCQ) mostram que 91,7% desta população estão acima do aceitável.

Os dados obtidos por meio da relação cintura-quadril (RCQ) demonstram que quase a totalidade do grupo estudado encontra-se com níveis elevados, ou seja, mulheres acima de 0,8 e homens acima de 1, observando os parâmetros vigentes. A OMS (2011) considera a RCQ um dos critérios para caracterizar a síndrome metabólica, com valores de corte de 0,90 para homens e 0,85 para mulheres. A avaliação da distribuição da gordura corporal pelo método da relação cintura-quadril (RCQ) é obtida pela divisão dos perímetros da cintura (cm) e do quadril (cm), tem sido utilizada em estudos epidemiológicos desde a década de 1970. (MACHADO, SICHIERI, 2002)

Na população brasileira, a RCQ também demonstrou associar-se a risco de comorbidades. Do total de 75 mulheres e 10 homens, 85,3% e 70%, respectivamente, apresentam maior predisposição às doenças cardiovasculares, ligadas diretamente com os altos valores da relação cintura-quadril e com a obesidade. (Tabela 1)

2010			
IMC	%	RCQ	%
	Abaixo : 8,2		Normal (fem.): 14,7
	Normal: 17,6		Acima (fem.): 85,3
	Sobrepeso: 46		Normal (masc.): 30
	Obesidade: 28,2		Acima (masc.): 70

Tabela 1: Avaliações realizadas em 2010, com dados de IMC e RCQ

Comparando os dados de 2010 (tabela 1) com os de 2011 (tabela 2) verifica-se que houve um aumento na porcentagem de pessoas com sobrepeso, de 46% para 49,5%. Porém, ocorreu uma diminuição nos valores de obesidade, de 28,2% para 18,8%. Houve também um aumento nos valores dos indivíduos do grupo com IMC normal, 22,3% e abaixo do peso, 9,4%. Analisando os dados do método RCQ, percebe-se um aumento da porcentagem de indivíduos com os valores acima do aceitável, nos dois grupos sendo 89,3% das mulheres e 80% dos homens, em 2011.

2011			
IMC	%	RCQ	%
	Abaixo : 9,4		Normal (fem.): 10,7
	Normal: 22,3		Acima (fem.): 89,3
	Sobrepeso: 49,5		Normal (masc.): 20
	Obesidade: 18,8		Acima (masc.): 80

Tabela 2: Avaliações realizadas em 2011, com dados de IMC e RCQ

Em 2012 (tabela 3), as avaliações apontam para uma diminuição da porcentagem de pessoas obesas, de 24% em 2010 para 17,6% no corrente ano, 2012. O grupo do sobrepeso teve um aumento de 46% em 2010 para 50,5% fato este associado à diminuição da obesidade. Observou-se também aumento da porcentagem do grupo com o IMC considerado normal. Os dados se comprovam, sobretudo, com os valores de 90,6% para mulheres. Porém, houve diminuição nos resultados para homens, que passou de 80% para 60% em 2012.

2012			
IMC	%	RCQ	%
	Abaixo : 7,2		Normal (fem.): 9,4
	Normal: 24,7		Acima (fem.): 90,6
	Sobrepeso: 50,5		Normal (masc.): 40
	Obesidade: 17,6		Acima (masc.): 60

Tabela 3: Avaliações realizadas em 2012, com dados de IMC e RCQ

As capitais do Brasil com maior índice de pessoas acima do peso, segundo o Ministério da Saúde, são Porto Alegre (55,4%), Fortaleza (53,7%) e Maceió (53,1%), enquanto que Macapá, Porto Alegre, Natal e Fortaleza são as campeãs no ranking de pessoas obesas com 21,4%, 19,4%, 18,5% e 18,4% respectivamente.

De acordo com Santos, *et al* (2003)

“A prevalência da obesidade no Brasil é de 13% entre mulheres e 6,5% entre homens sendo a média para ambos os sexos de 11,5%. Existem no Brasil 27 milhões de pessoas com sobrepeso ou obesidade, dos quais 16 milhões são mulheres e 11 milhões, homens. Pacientes com Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 27 kg/m² apresentam índice de mortalidade maior.”

A obesidade é fator de risco relevante para outras Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANTs) como diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial sistólica, apnéia do sono, câncer de cólon, mama, reto, próstata, ovário e endométrio. (FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES OBESIDAD, 1998, OMS, 1995).

De acordo com a OMS (1995) a perda de peso nos indivíduos portadores de diabetes tipo II melhora a tolerância à glicose e reduz a necessidade de medicamentos hipoglicemiantes. A hipertensão arterial também está diretamente relacionada com o fator peso. Assim, o IMC mantido nos padrões considerados dentro da normalidade, ou seja, até 25 kg/m², em indivíduos hipertensos pode ser acompanhado pelo controle da pressão arterial e redução da necessidade de medicação anti-hipertensiva. (BRASIL, 2006, pág. 24).

A situação da obesidade e do sobrepeso da população na área da equipe Lua é um problema que requer cuidado e atenção. Os maus hábitos alimentares, o sedentarismo e o

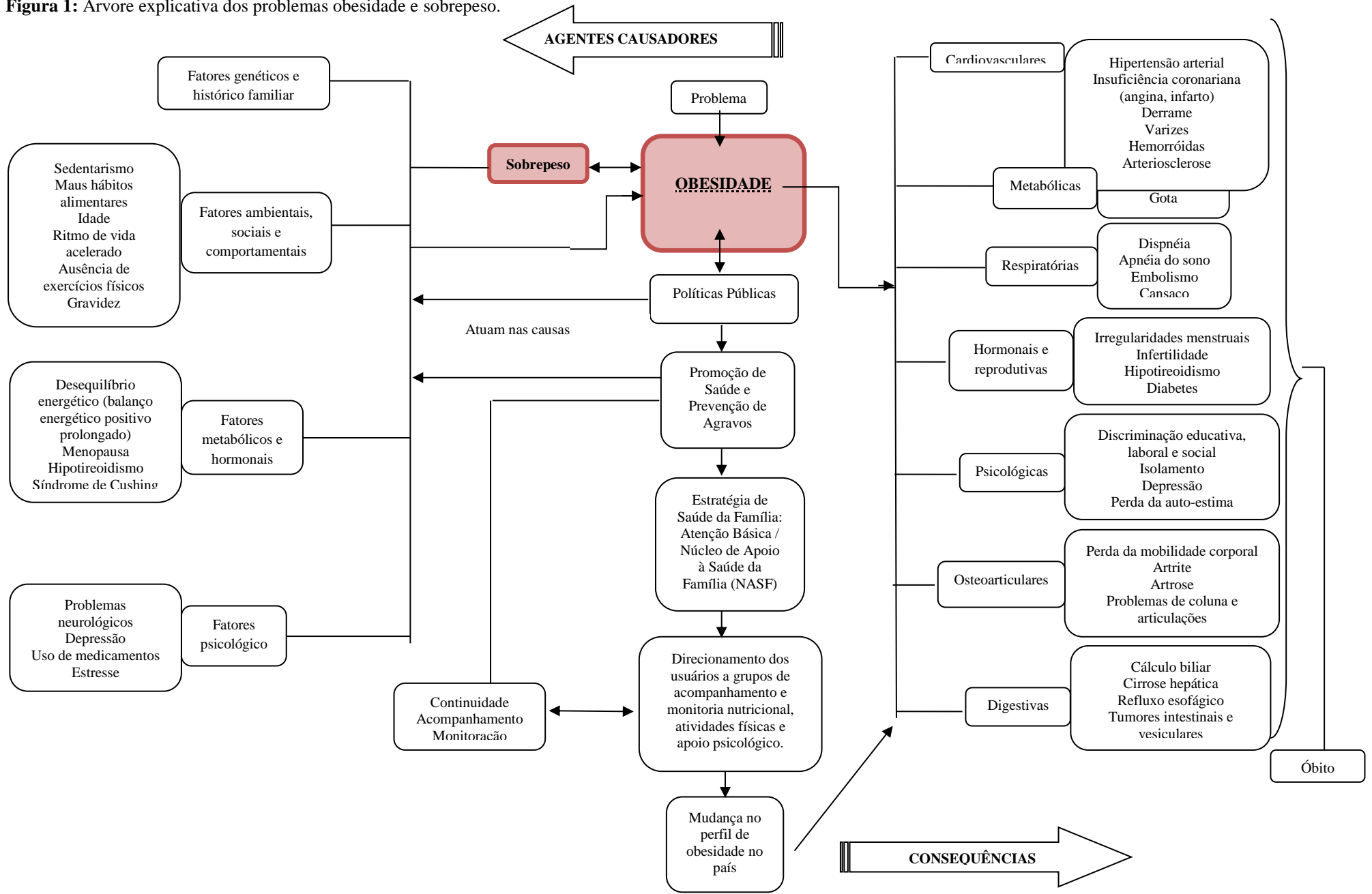
ritmo de vida são indicadores de que a saúde dos usuários pode estar sendo negligenciada. A intervenção da equipe multiprofissional do NASF é uma ação positiva acerca do controle dos agravos aplicados ao excesso de peso.

6 PLANO DE AÇÃO

As intervenções dos profissionais do NASF e dos demais profissionais da Equipe de Saúde da Família deve ser intersectorializada para que haja uma abrangência total da raiz causadora dos problemas abordados. Nas vivências dentro da equipe Lua, a capacidade de interferência é no sentido de atuar no controle alimentar juntamente com a nutricionista por meio de informações, palestras e avaliação física dos usuários e da condução de grupos de exercícios físicos, além do acolhimento às demandas de pacientes encaminhados pelos demais profissionais de saúde. .

A Figura 1 representa os agentes causadores e as consequências da obesidade/sobrepeso. Os nós críticos estabelecem os determinantes do sobrepeso e posteriormente de obesidade, ligados a fatores genéticos, histórico familiar, fatores biopsicossociais, metabólicos e hormonais e estilo de vida.

Figura 1: Árvore explicativa dos problemas obesidade e sobrepeso.



O quadro 3 representa o plano de ação elaborado com o objetivo de monitorar, controlar e reduzir a obesidade na área de abrangência da equipe Lua, com a participação efetiva de todos os componentes das equipes de Saúde Família e NASF, bem como das demais Secretarias da Prefeitura de Patos de Minas, por meio de um trabalho cooperativo, intersetorial e multidisciplinar almejando assim sucesso na elaboração/execução das ações e objetivos propostos no plano.

Quadro 3: Proposta do plano de ação para o combate e controle à obesidade

Nó Crítico	Operação /Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários	Recursos críticos	Monitoramento	Responsável	Prazo
Hábitos e estilos de vida	Vida Saudável	Diminuir a % de usuários sedentários, estimulando a prática de exercícios físicos e hábitos de vida saudáveis, avaliação física dos usuários.	Programa de atividades aeróbicas, caminhadas, campanhas educativas, avaliação física, direcionadas e acompanhadas por profissionais capacitados.	Organizacional Cognitivo Político Econômico	Político	Bimestral	Equipe de PSF e NASF, Prefeitura der Patos de Minas (Intersectorialidade)	12 meses
Nível de informação da população	+ Saber	Buscar mecanismos informativos para a população, a fim de aumentar o conhecimento e o interesse acerca do combate ao problema obesidade.	Avaliação do nível de informação da população acerca do problema obesidade, campanhas educativas, mobilizações da comunidade.	Organizacional Cognitivo Político Econômico	Político Organizacional	Bimestral	Equipe de PSF e NASF, Prefeitura der Patos de Minas (Intersectorialidade), órgãos privados e rádio e TV local	6 meses
Iniciativa e estrutura dos serviços de saúde	+ Cuidado	Ampliar o quadro de funcionários (Nutricionista e Educadora Física) para o melhor combate e monitoramento das causas da obesidade.	Capacitação de pessoal, ampliação do quadro de funcionários.	Organizacional Cognitivo Político Econômico	Político Cognitivo Econômico	-	Equipe de PSF e NASF, Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas	Indeterminado
Processo de trabalho da equipe de saúde	+ Atenção	Encaminhar os pacientes através do trabalho inter e multidisciplinar (referência e contra-referência).	Cobertura e acompanhamento do maior número de obesos da área de abrangência da equipe de referência.	Organizacional Cognitivo Político Econômico	Político	Diário	Equipe de PSF e NASF, Prefeitura der Patos de Minas (Intersectorialidade)	Indeterminado
Alimentação	+ Saúde	Implantar projetos de alimentação saudável nas escolas, incluindo na merenda escolar frutas e pratos coloridos.	Merenda saudável, momento do lanche prazeroso.	Organizacional Cognitivo Político Econômico	Político Organizacional Econômico	Trimestral	Equipe de PSF e NASF, Prefeitura der Patos de Minas (Intersectorialidade)	12 meses

As operações propostas pelo plano de ação prevêem a participação dos diversos setores e profissionais que atuam na comunidade, pois são ações que tem como objetivos uma atenção integral a saúde das pessoas, pois abordam os problemas considerando-os de maneira multifatorial.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A situação de obesidade é um problema que requer cuidado e atenção. Os maus hábitos alimentares e o sedentarismo são indicadores de que a saúde dos usuários está ficando em segundo plano. A intervenção da equipe multiprofissional do NASF nesta problemática é uma ação positiva acerca do controle dos agravos aplicados ao excesso de peso. Os dados mostram que o percentual desta população é ainda mais elevado quando nos referimos ao sobrepeso, que chega a 40%, incluindo os idosos e apontam para uma necessidade de implantação de intervenções específicas para estes usuários. As Ações de Promoção da Saúde estão voltadas para o controle desses agravos por meio da atividade física, reeducação alimentar e apoio psicológico. As ações aqui propostas têm por finalidade o controle e redução dos problemas relacionados a este agravo que interfere de maneira decisiva na qualidade de vida dessas pessoas.

8 REFERENCIAS

BARBOSA, Vera Lúcia Perino. **Prevenção da obesidade na infância e na adolescência: exercícios, nutrição e psicologia.** 2 ed. Barueri, SP: Manole, 2009.

BARRETO, Maurício Lima, CARMO, Eduardo Hage. **Padrões de adoecimento e de morte da população brasileira: os renovados desafios para o Sistema Único de Saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(Sup):1779-1790, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Obesidade** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BUSS, P. M. **Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde.** In: *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz Editora, 2003.

CABRERA, Marcos A. S., ET AL. **Relações do índice de massa corporal, da relação cintura-quadril e da circunferência abdominal com a mortalidade em mulheres idosas: seguimento de 5 anos.** *Caderno de Saúde Pública.* Rio de Janeiro, 2005. Disponível em <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n3/10.pdf>>. Acesso em: 29 ago 2012.

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

CARNEIRO, G. et al. **Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos.** *Revista da Associação Médica Brasileira.* Vol. 49, nº 3. São Paulo, Jul./ Set., 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 29 set 2010.

CHIMICATI, Elizabeth Maria, MACIEL Sálvio Ferreira. **Obesidade: uma doença do afeto.** – Belo Horizonte: Health, 2001. 128 p.

CORRÊA, E. J., VASCONCELOS. M., SOUZA, M.S.de L. **Iniciação à metodologia científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos.** Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, p. 43-47, 2009.

MACHADO, Paulo Aballo Nunes, SICHIERI, Rosely. **Relação cintura-quadril e fatores de dieta em adultos.** *Revista de Saúde Pública.* Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v36n2/9212.pdf>>. Acesso em 03 de set de 2012.

MOURA, Alda Alice Gomes, CARVALHO, Eduardo Freese, SILVA, Neiton José Carvalho da. **Repercussão das doenças crônicas não-transmissíveis na concessão de benefícios pela previdência social.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(6):1661-1672, 2007.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo, SILVA, Raimunda Magalhães da, BECKER, Samélia Léa Menezes. **Avaliação do índice de massa corporal (IMC) em mulheres hipertensas.** *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, nº 16 (1/2): pág. 34-38, 2003.

ZAZÁ, Daniela Coelho, CHAGAS, Mauro Heleno. **Educação física: atenção à saúde do idoso.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 76p.

_____. **Brasileiras estão mais obesas.** Disponível em:
<<http://delas.ig.com.br/saudedamulher>>. Acesso em: 03 set 2012.

_____. **O Brasil ainda é um país de sedentários.** Disponível em:
<<http://www.methodus.com.br/artigo/772/o-brasil-ainda-e-um-pais-de-sedentarios.html>>.
Acesso em: 28 ago 2012.

_____. **Obesidade no Brasil.** Disponível em:
<<http://veja.abril.com.br/multimedia/infograficos/obesidade-no-brasil>>. Acesso em: 20 jul 2012.

_____. **Sedentarismo mata tanto quanto cigarro.** Disponível em:
<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2012/02>. Acesso em: 9 ago 2012.

_____. **Sedentarismo mata.** Disponível em:
<<http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2012/07/120718>>. Acesso em: 07 out 2012.

_____. **Um novo problema para os países em desenvolvimento: a obesidade.** Disponível em: <<http://planetaorganico.com.br>>. Acesso em: 02 set 2012.

9 ANEXO

9.1 ANEXO 1

AUTORIZAÇÃO

Eu, Luciana Silva Costa, nutricionista do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), declaro por meio deste, para fins éticos, que autorizo a utilização dos dados de avaliação física da população da área de referência (grupos de atividades físicas e nutrição da equipe Lua) para o estudo em tela, produzido pela educadora física Bruna Pereira Nascimento, do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), nomeado **“OBESIDADE: uma abordagem acerca da qualidade de vida da população.”**

Declaro ainda que foi mantido o sigilo dos nomes dos participantes da pesquisa, disponibilizando-se apenas os dados relevantes à pesquisa: idade, sexo, peso, altura e medidas antropométricas (cintura e quadril).

Patos de Minas, Abril de 2012.

Luciana Silva Costa

AUTORIZAÇÃO

Eu, Márcia Regina Oliveira, enfermeira da Equipe Lua (PSF 14) e gerente do serviço de enfermagem da referida equipe, declaro por meio deste, para fins éticos, que autorizo a utilização dos dados de avaliação física da população da área de referência (grupos de atividades físicas e nutrição da equipe Lua) para o estudo em tela, produzido pela educadora física Bruna Pereira Nascimento, do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), nomeado **“OBESIDADE: uma abordagem acerca da qualidade de vida da população.”**

Declaro ainda que foi mantido o sigilo dos nomes dos participantes da pesquisa, disponibilizando-se apenas os dados relevantes à pesquisa: idade, sexo e medidas antropométricas.

Patos de Minas, Abril de 2012.

Márcia Regina Oliveira