

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

ALIUSKA DIAZ DOMINGUEZ.

**MINIMIZAR O SOBREPESO E OBESIDADE EM PACIENTES
ADULTOS DO PSF II NO MUNICÍPIO CAMPOS ALTOS.**

**JANUÁRIA/MINAS GERAIS
2016**

ALIUSKA DIAZ DOMINGUEZ

**MINIMIZAR O SOBREPESO E OBESIDADE EM PACIENTES
ADULTOS DO PSF II NO MUNICÍPIO CAMPOS ALTOS.**

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: Prof. Ms Fernanda Bonato Zuffi

JANUARIA/ MINAS GERAIS
2016

ALIVSKA DIAZ DOMINGUEZ

**MINIMIZAR O SOBREPESO E OBESIDADE EM PACIENTES
ADULTOS DO PSF II NO MUNICÍPIO CAMPOS ALTOS.**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof^a. Fernanda Bonato Zuffi- Universidade Federal de Minas Gerais

Examinador 2: Prof^a. Dra Emiliane Silva Santiago – Universidade Federal de Mato -
Grosso

Aprovado em Belo Horizonte, em 03 de Junho de 2016.

RESUMO:

INTRODUÇÃO: O sobrepeso e a obesidade representam um grave problema de saúde pública no mundo, que se agrava cada vez mais. Além dos danos causados à saúde, a obesidade uma vez, que, contribui para a carga global de doenças crônicas e incapacidades, leva a um aumento substancial na utilização dos recursos da saúde. É necessária a implementação de medidas objetivas para combatê-la, diminuindo a morbidade e mortalidade por doenças crônicas. **OBJETIVO:** Elaborar um projeto de intervenção para diminuir o sobrepeso e obesidade em pacientes adultos do PSF II, Antônio Barbosa Leão, no período de 2016 a 2017. **METODOLOGIA:** Será realizado um projeto de intervenção, com um diagnóstico nutricional inicial dos participantes que realizado nas consultas médicas através do Índice de Massa Corporal (IMC) mediante a formula $IMC = \text{peso (Kg)} / \text{altura (m}^2\text{)}$, posteriormente vão ser desenvolvidas ações continuadas de educação, promoção a saúde, atividade física, diagnóstico, tratamento e acompanhamento com monitoramento sistemático. Finalmente vai ser feito o diagnóstico nutricional final e avaliação dos resultados do trabalho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A promoção de estilos de vida saudáveis é comumente considerada o primeiro passo no tratamento da obesidade e a intervenção mais adequada tendo em conta a relação custo - eficácia.

Palavras-chave: Obesidade. Incidência. Saúde do Adulto. .

ABSTRACT

Introduction: The Overweight and Obesity are a major public health problem worldwide, which worsens more and more. In addition to the damage to health, obesity, since it contributes to the global burden of chronic diseases and disabilities, takes a substantial increase in the use of health resources. It is necessary to implement objective measures for combating it, reducing morbidity and mortality from chronic diseases. **Objective:** Develop an intervention project to reduce the overweight and obesity in adults in the Antonio Barbosa Leão health center in 2016-2017 period. **Methodology:** There will be an intervention study with a baseline nutritional diagnosis of the participants by BMI equals weight (kg) /m².will be developed continued actions of education, health promotion, physical activity, diagnosis, treatment and follow up with systematic monitoring. **Final thoughts:** Promoting healthy lifestyles is commonly consider the first step in the treatment of obesity and the most appropriate intervention taking into account the cost - effectiveness.

Keywords: Obesity. Obesity. Prevalence. Adult Health.

LISTA DE ABREVIATURAS:

CA: Circunferência Abdominal.

COPASA: Companhia de Saneamento de Minas Gerais

DCV: Doenças Cardiovasculares.

DCNT: Doenças Crônicas não Transmissíveis.

ESF: Estratégia Saúde da Família.

IBGE: Instituto brasileiro de Geografia e Estatística.

IMC: Índice de Massa Corporal.

OMS: Organização Mundial da Saúde.

OA: Obesidade Abdominal.

PAM: Pronto Atendimento Médico.

PSF: Programa de Saúde da Família.

SUS: Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO:

1-	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO_____	8
1.1	TÍTULO_____	8
1.2	EQUIPE EXECUTORA_____	8
1.3	PARCERIAS INSTITUCIONAIS_____	8
2-	INTRODUÇÃO_____	9
3-	JUSTIFICATIVA_____	12
4-	OBJETIVOS_____	16
4.1	Geral_____	16
4.2	Específicos_____	16
5-	METAS_____	17
6-	METODOLOGIA_____	17
7-	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES_____	20
8-	IMPACTOS ESPERADOS_____	22
9-	CONSIDERAÇÕES FINAIS_____	22
	REFERÊNCIAS_____	23

1- IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO:

1.1 TÍTULO

MINIMIZAR O SOBREPESO E OBESIDADE EM PACIENTES ADULTOS DO PSF II NO MUNICÍPIO CAMPOS ALTOS.

1.2 EQUIPE EXECUTORA

Dra. Aliuska Díaz Dominguez (Medico do PSF).

Agentes Comunitários de Saúde (ACS) - Colaboradores

Enfermeiras do PSF - Colaboradores

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

Secretaria Municipal de Saúde de Campos Altos.

Secretaria Municipal de Educação de Campos Altos.

Associação de Moradores

2-INTRODUÇÃO:

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como diabetes, doenças respiratórias, doenças renais, cardiovasculares, neuropsiquiátricas e hipertensão arterial estão diretamente relacionadas ao maior número de mortes nos países industrializados e nos emergentes (DUARTE, 2014; OMS, 2012).

Entre as principais causas das DCNT, além de fatores relacionados a hábitos e estilo de vida, como má alimentação, sedentarismo e tabagismo, se destaca a obesidade (DUARTE, 2014).

Na opinião de vários autores, a obesidade representa um grave problema de saúde pública em todo o mundo que se agrava cada vez mais (BARBIERI, 2012; FIGUEREDO, 2008; OMS, 2012; ROCHA, 2012; VAGETTI, 2012). Por sua prevalência, a dificuldade no controle e o elevado índice de reincidência, têm sido classificados como a epidemia do século vinte e um. (ROCHA, 2012; VAGETTI, 2012).

Na literatura, a obesidade é descrita como presumivelmente a enfermidade metabólica mais antiga da existência humana (ROCHA, 2012).

O excesso de peso é um assunto que desperta interesse desde a antiguidade. Ser gordo foi visto como um sinal de saúde e prosperidade, naquela época, pois a fim de manter as necessidades mínimas de sobrevivência e se proteger contra as doenças, era preciso garantir uma ingesta energética favorável (KRUSE, 2012).

Com o aumento da oferta de alimentos e a melhoria dos instrumentos de trabalho, como a mecanização e a automação, conseqüentes da modernização e da Revolução Industrial, ocorreram modificações no padrão alimentar com maior consumo de alimentos de alta densidade energética, aumento do consumo de alimentos altamente calóricos e ricos em gordura, sal e açúcar, mas pobres em nutrientes. Esta situação, associada aos avanços tecnológicos mudanças nos meios de transporte e aumento da urbanização contribuem para o aumento do sedentarismo, e estão sendo responsabilizadas pelo aumento de peso da população. Por isso, a obesidade foi definida como a doença da civilização ou síndrome do novo mundo (KRUSE, 2012).

Segundo Barbieri (2012) “de acordo com a Organização Mundial de Saúde (DCNT), a obesidade pode ser conceituada como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura no organismo que pode levar a um comprometimento da saúde.

Essa condição de risco à saúde, capaz de atingir praticamente todas as idades e grupos socioeconômicos (Vagetti, 2012) tem sido alvo de muitos questionamentos na comunidade científica, entre os profissionais de saúde, principalmente por afetar a qualidade de vida devido às comorbidades a ela associadas (Rocha, 2012), ocasionando elevadas taxas de morbidade e mortalidade, principalmente por doenças crônicas não transmissíveis e desordens musculoesqueléticas (VAGETTI, 2012).

Tendo em vista que a obesidade é considerada fator de risco para várias patologias, e em especial as denominadas DCNT, mostra-se como uma ameaça para a saúde por propiciar o surgimento cada vez mais precoce de doenças, em particular as cardiovasculares e metabólicas, como hipertensão, dislipidemias, infarto agudo do miocárdio e diabetes tipo II, além de diversos tipos de câncer como: cólon, mama, rins, vesícula biliar e endométrio (BARBIERI, 2012; BRASIL, 2011; NISSEN, 2012; ROCHA, 2012; SILVA, 2014; WESCHENFELDER, 2012).

Para Barbieri (2012) a pessoa obesa tem também alta probabilidade de desenvolver vários distúrbios de ordem psicossocial, tais como: depressão, transtornos de ansiedade e alteração de imagem corporal.

A obesidade é definida como distúrbio do metabolismo energético, considerada uma doença crônica, complexa e de etiologia multifatorial. Está influenciada por fatores genéticos, metabólicos e fisiológicos, no entanto, é também determinada por fatores como: ambientais, psicológicos, comportamentais, entre outros (ABBES, 2011; PEREIRA, 2011; ROCHA, 2012, SILVA, 2014)

Os principais fatores causadores da obesidade apontados pela revisão de artigos científicos são: sedentarismo e alimentação inadequada sendo respectivamente 82,66%; fatores genéticos 30,6%; nível socioeconômico 30,6%; fatores psicológicos 21,3% e os fatores demográficos com 16%(BARBIERI, 2012).

Existem várias maneiras para realizar a avaliação da obesidade, dependendo dos recursos disponíveis, finalidade e precisão. O método mais útil para rastrear a obesidade é a antropometria por ser de baixo custo, não invasiva, universalmente aplicável, e com boa aceitação pela população (FIGUEIREDO, 2008).

Para avaliar a obesidade, tanto na clínica quanto em pesquisa, do ponto de vista quantitativo, frequentemente é usado o índice de massa corporal ($IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura(m}^2\text{)}$); sendo considerada a forma mais objetiva para classificar a obesidade. Entretanto, a circunferência abdominal (CA) tem sido usada como

medida de obesidade abdominal (OA) e tem mostrado associação mais forte com fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV) do que o IMC (FIGUEIREDO, 2008; ROCHA, 2012).

Vários estudos fazem referência à situação atual da prevalência da obesidade no mundo. Em 2008, 1,5 bilhões de pessoas no mundo sofriam de sobrepeso (NISSEN, 2012). Estatísticas de 2012 apontam que 2.8 milhões morrem a cada ano como resultado dessa epidemia (DUARTE, 2014; NISSEN, 2012). Atualmente cerca de 12% da população mundial é obesa (DUARTE, 2014; OMS, 2012). A projeção para 2015 é de 700 milhões de obesos (NISSEN, 2012).

No Brasil, uma pesquisa realizada em 2004 mostrou que a obesidade afetava 8,9% dos homens e 13,1% das mulheres adultas do país. Em 2009, a pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, revelou um aumento da obesidade entre os brasileiros, com maior índice entre as mulheres (13,6%) do que entre os homens (12,4%), mostrando que aproximadamente 13% dos adultos são obesos (NISSEN, 2012).

Segundo Nissen (2012) os custos da obesidade e suas consequências negativas para a saúde foram estimados entre 0,7% e 7,0% dos gastos nacionais com saúde em todo o mundo.

Ao considerarmos os danos à saúde, e o quanto a obesidade contribui para a carga global de doenças crônicas e incapacidades, levando a um aumento substancial na utilização dos recursos de saúde com elevados custos econômicos, faz-se necessária a implementação de medidas objetivas para seu combate, através de ações da Estratégia Saúde da Família (ESF), diminuindo a morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares. No trabalho vai ser proposto um plano de ação para diminuir a incidência de obesidade em pacientes adultos do PSF II Antônio Barbosa Leão no município de Campos Altos.

3- JUSTIFICATIVA:

Todo dia surgem notícias sobre a necessidade de praticar atividade física e alterar os comportamentos alimentares, como forma de melhorar a qualidade de vida. Porém, neste domínio, a informação por muito pertinente que seja não é suficiente para provocar a mudança de hábitos e a adoção de novos comportamentos.

O município de Campos Altos está localizado na região do Alto Paranaíba, nos mares de morros entre as planícies do Oeste de Minas Gerais e do Planalto Central. A cidade se encontra a 270 km da capital Belo Horizonte. Ladeado pelas serras da Canastra, Saudade, Marcela do Urubu e do Salitre, Mesorregião do Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba e da Microrregião Araxá IBGE/2008. Tendo como Municípios limítrofes Ibiá, Pratinha, Córrego Danta, Santa Rosa da Serra, São Gotardo, Rio Paranaíba. Com uma população de 14.271 habitantes (IBGE, 2010) Os sistemas de serviços de saúde apresentam os seguintes objetivos: alcance de um nível ótimo de saúde, distribuído de forma equitativa com a garantia de uma proteção adequada dos riscos para todos os cidadãos. O acolhimento humanizado de todos os cidadãos com a garantia da prestação de serviços efetivos e de qualidade (Secretaria Municipal de Saúde Campos Altos, 2015).

A rede de atenção básica à saúde é organizada e composta pelas seguintes unidades: Programa de Saúde da Família (PSF) I – Dr. Vitor Vieira dos Santos; PSF II – Antônio Barbosa Leão, PSF III – Francisco Santirocchi; PAM – Pronto Atendimento Médico, Santa Casa de Misericórdia, Unidade de Saúde Mental, Asilo Vila Vicentina (Secretaria Municipal de Saúde Campos Altos,)

A Unidade Básica de Saúde da Família PSF II Antônio Barbosa Leão está localizada na Rua Maria Rita Franco, no bairro Centro, a área de abrangência envolve os bairros Santa Terezinha, Juca Franco, Osvaldo Alves de Araújo, Campos Verdes I e II. Possui infraestrutura em boas condições físicas e apropriadas, porém não conta com salas e com espaços necessários para oferecer um melhor serviço, tem uma cobertura populacional de 5607 distribuídas em 1162 famílias. Nível de alfabetização: nível médio, a maioria sabe ler e escrever com uma taxa de emprego de 87% e principais fontes de trabalho é o comércio e a agropecuária tanto os homens quanto as mulheres. Em geral a população tem renda familiar adequada de mais de dois salários mínimos, moram em casas de boas condições estruturais, com rede de água, esgoto, luz elétrica sendo a população menos carente do município.

Trabalham na área urbana e outras pessoas na área rural como safristas no período da colheita de café, capina, plantio. As mulheres a maioria trabalham no comércio lojas, supermercados, uma vez, que o município não dispõe de outros recursos de trabalho. Os principais óbitos são por problemas cardiovasculares, acidentes vascular cerebral, respiratórios e outras por assassinato devido às altas incidências de alcoólicos e drogaditos (Prefeitura municipal Campos Altos, 2015).

Na área de abrangência contamos com duas escolas, quatro igrejas, duas creches, uma Associação de Bairros e Moradores, três Bancos, o Correio (SEDEX), a Santa casa da Misericórdia, o Pronto Atendimento Médico (PAM), Centro de Saúde Mental, dois laboratórios, 8 (oito) farmácias, Lojas, Quatro Supermercados, bares e mercearias, três padarias. Possui luz elétrica, telefonia, rede de água e esgoto. A unidade de saúde funciona de 07h00min as 17h00min, de segunda a sexta-feira. Contamos com 8 agentes comunitárias de saúde, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem responsável pela sala de vacina, um auxiliar de limpeza e dois médicos especialistas em Clínica Geral, dois odontólogos, técnica em odontologia, contando também com pediatra, ginecologista, cardiologista e nutricionista. (Prefeitura municipal de Campos Altos, 2015)

A caracterização da área de abrangência foi realizada através de visitas domiciliares onde, tornou-se possível identificar os problemas e necessidades da população, verificou-se que a maioria das ruas já é pavimentada (asfalto), porém, ainda, existem ruas sem pavimentação, principalmente nos bairros mais afastados do centro da cidade. O lixo é condicionado em sacos plásticos, sem coleta seletiva, e captado diariamente pela prefeitura. O esgoto da área é tratado pela companhia de saneamento básico municipal. O abastecimento da água é fornecido pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA).

A ações da equipe diariamente visam identificar os principais problemas de saúde de nossa comunidade, definir as intervenções eficientes e eficazes através dessa ferramenta que sem dúvida alguma, é o planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais - autoridades municipais organizações governamentais e não-governamentais que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas. Entre os principais problemas de saúde temos: Alta incidência e prevalência Hipertensão Arterial e Diabetes *mellitus*. Alto consumo de cigarro, álcool e drogas. Elevada prevalência de sobrepeso e obesidade na população. Elevada prevalência

de fatores de risco cardiovasculares em pacientes adultos. Elevada prevalência da gravidez na adolescência. Baixo índice de aleitamento materno exclusivo. Alto índice das parasitoses intestinais. Elevada incidência de transtornos psiquiátricos destacam-se aqui os transtornos de humor como a depressão e a ansiedade. (Secretaria Municipal de saúde Campos Altos, 2015)

O atendimento é quase sempre feito através das demandas agendadas e espontâneas, as consultas com os especialistas são agendadas através de encaminhamento feito por médico geral. A equipe desenvolve ações como Grupo de Hipertensão onde sempre faz orientações não só sobre hipertensão e diabetes, mas também sobre diversos temas atuais que envolvem saúde, temos o grupo de apoio ao tabagista que visa oferecer apoio psicológico e terapêutico para quem deseja parar de fumar.

Apesar de ofertarmos atendimentos de promoção de saúde e prevenção de agravos, ainda temos dificuldades com o modelo biomédico ainda prevalente, as pessoas ainda estão preconizam o atendimento no profissional médico, as pessoas procuram a unidade quando estão doentes e não fazem sua parte para a prevenção.

Todo dia surgem notícias sobre a necessidade de praticar atividade física e alterar os comportamentos alimentares, como forma de melhorar a qualidade de vida. Porém, neste domínio, a informação por muito pertinente que seja não é suficiente para provocar a mudança de hábitos e a adoção de novos comportamentos.

Na área de abrangência de nossa Equipe de Saúde da Família do PSF II, 56.3% da população adulta está acima do peso ideal, valor que encontra-se acima da média nacional que é de 51%. A prevalência de obesidade neste grupo populacional é de 14.4%, mais elevada nas mulheres com 15.6% e nos homens 13.2%. Dos pacientes obesos, 80% desta população tem estilos de vida não saudáveis, 24.2% são hipertensos, 13.4% são diabéticos, 63.3% tem dislipidemia (SIAB, 2014). Esta situação reforça a necessidade de desenvolver ações para diminuir o risco de complicações nestes pacientes.

Não existem estudos sobre o sobrepeso e a obesidade nesta comunidade, o trabalho proposto é exequível visto que atende às necessidades da população, é importante para a saúde pública, os atores envolvidos são favoráveis à sua execução, haverá apoio da comunidade, e corresponde-se com os planos e políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) e os interesses do governo brasileiro. Existem os

recursos humanos e as tecnologias apropriadas para desenvolver o plano de ação e sem custos para a sua execução.

Este estudo poderá contribuir para a promoção da qualidade de vida, norteando a direção de ações de intervenção e elaboração de estratégias mais efetivas para a prevenção do sobrepeso e da obesidade nessa população.

4-OBJETIVOS:

4.1 Geral

Minimizar o sobrepeso e obesidade em pacientes adultos do PSF II no município Campos Altos.

4.2 Específicos

- Realizar uma avaliação inicial dos pacientes adultos com sobrepesos e obesidade, segundo Índice de Massa Corporal (IMC) mediante a formula $IMC = \frac{\text{peso (Kg)}}{\text{altura(m}^2\text{)}}$.
- Desenvolver ações de saúde para elevar o nível de conhecimento da população em estudo sobre essas doenças e promover a prática de alimentação saudável, assim como promover a prática de exercício físico.
- Realizar acompanhamento e tratamento oportuno aos pacientes em estudo.
- Realizar um diagnóstico nutricional final dos pacientes.

5-METAS:

- Promover a alimentação saudável em pacientes adultos sobrepesos e obesos.
- Promover a prática de exercício físico e o controle do peso corporal em pacientes adultos sobrepesos e obesos.
- Tratar o sobrepeso e a obesidade.

6-METODOLOGIA:

Trata-se de um projeto de intervenção que vai ser realizado na Unidade Básica de Saúde Antônio Barbosa Leão, no período de julho de 2016 a abril de 2017, utilizando como espaços físicos: sala de consulta, a sala de reuniões da Unidade, os domicílios e espaços diversos da área de abrangência como a Praça central, o Centro Poliesportivo, Quadras e a própria comunidade.

A elevada prevalência de sobrepeso e obesidade nos pacientes adultos tornou-se um importante problema de saúde, sendo assim, vai ser elaborado um projeto de intervenção para diminuir sua prevalência nestes pacientes.

O estudo sobre o sobrepeso e a obesidade vai ser realizado na atenção primária da saúde, no intuito de sumarizar as práticas de exercício físico, o controle do peso corporal e a alimentação saudável, e elaborar medidas intervencionistas para diminuir estes problemas de saúde no PSF II Antônio Barbosa Leão.

A equipe de saúde será a principal responsável pela execução das ações propostas no plano, bem como seu planejamento e avaliação periódica, com compromisso, clareza e responsabilidade.

Os participantes desta intervenção serão os adultos sobrepesos e obesos da área de abrangência do PSFII, sendo em total 1603 pacientes. Eles vão receber seu diagnóstico nutricional mediante consultas medicas onde será avaliado o peso, altura Circunferência abdominal e será achado seu Índice de massa Corporal ($IMC = \text{peso (Kg)} / \text{altura(m}^2\text{)}$) também receberão as informações necessárias sobre a obesidade como doença e fator de risco de outras doenças crônicas não transmissíveis, assim como sobre os benefícios da alimentação saudável, a prática de exercícios físicos e o controle do peso corporal. Além disso, vão participar de caminhadas e passeios recreativos que incentivem o movimento e a motivação para

atividade física, com a participação de todos os membros da equipe em trabalhos coletivos, de grupos e da comunidade. Também vão receber tratamento e acompanhamento nutricional por nossa equipe de saúde da unidade básica e pela nutricionista do município.

Serão usados como critérios de inclusão:

- Pacientes adultos com sobrepeso ou obesidade, residentes na área de abrangência da PSF e que não pretendam mudar de bairro no período de um ano. Pacientes que desejam participar do projeto.
- Tendo em conta a classificação do estado nutricional para adultos (20 a 60 anos) (BRASIL, 2014).

Sobrepeso: $IMC \geq 25$ e $< 30 \text{ kg/m}^2$

Obesidade: $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$

Serão usados critérios de exclusão:

- Adultos com sobrepeso ou obesos portadores de patologias graves ou doenças mentais.
- Pacientes adultos com diagnóstico nutricional normal (peso corporal normal).
- Pacientes que não desejam participar no projeto.

O projeto dará início em julho do ano 2016 e finalizará em abril de 2017, com a implementação de estratégias, ações dinâmicas e comunicativas. O estudo é composto de uma intervenção e um componente prospectivo, para o diagnóstico nutricional dos pacientes. Será constituído de três etapas.

Etapa 1: Diagnóstico nutricional inicial que será feito em consultas médicas onde será avaliado o peso e altura e será achado seu Índice de massa Corporal ($IMC = \text{peso (Kg)} / \text{altura(m}^2\text{)}$).

Etapa 2: Ações continuadas de educação, promoção a saúde, atividade física, diagnóstico, tratamento e acompanhamento com monitoramento sistemático.

Etapa 3: Diagnóstico nutricional final e avaliação dos resultados da intervenção.

Desenvolvimento do estudo:

Inicialmente vai ser apresentado o projeto a Secretaria Municipal de Saúde, vai ser realizada uma reunião com os profissionais da equipe de saúde para explicar a proposta e vai ser feito o treinamento da equipe.

Depois do lançamento do projeto, vai ser feita a busca ativa dos pacientes adultos, sobrepesos e obesos que participarão no projeto. Vai ser solicitado o consentimento informado para participar no estudo.

No começo do estudo vai ser feito o diagnóstico nutricional dos participantes no projeto, realizando: avaliação antropométrica, dietética, clínica, laboratorial e psicossocial. Em consultas ambulatoriais, coletivas e domiciliares.

Serão desenvolvidas ações contínuas de educação e promoção da saúde, na sala de reunião do posto de saúde, espaços públicos e nos domicílios; fazendo palestras, demonstrações, depoimentos, apresentação de vídeos, dinâmicas de grupos, entregando panfletos educativos; em consultas individuais e grupos educativos (grupos fechados e abertos), com os seguintes temas: O que é sobrepeso e obesidade? O sobrepeso e a obesidade são doenças crônicas? A obesidade como fator de risco para outras doenças. Como posso ficar no peso ideal? Ações de incentivo à alimentação saudável. Alimentação na fase adulta: Mulheres e homens. Recomendações alimentares para enfermos crônicos: hipertensos, diabéticos; Obesidade na gestação. Mulheres na menopausa e obesidade. Nutrição e atividade física.

Vai ser promovida a prática de atividade física e o controle do peso corporal no posto de saúde, domicílios e academias. Em consultas individuais, e grupos educativos (grupo de sala de espera, grupo fechado, grupo aberto). Vai ser incentivada a organização de passeios culturais e a motivação para atividade física assim como as caminhadas e passeios recreativos, buscando o movimento e a criação de grupos para fazer caminhadas na área para caminhadas da comunidade.

Os pacientes vão ser acompanhados, nas consultas de três em três meses e nas visitas domiciliares mensais, onde vai ser feita a avaliação antropométrica de seguimento, além de avaliar a prática da alimentação saudável e de exercício físico. Todos os participantes com sobrepeso associado à comorbidades e os pacientes obesos, vão receber o acompanhamento pela nutricionista do município.

Após nove meses de realização do projeto, será feito por nossa equipe de saúde, um diagnóstico nutricional final aos pacientes participantes no estudo, para avaliar os resultados do trabalho. As coletas dos dados vão ser realizadas pela equipe de saúde.

8- IMPACTOS ESPERADOS:

Promoção da alimentação saudável em pacientes adultos sobrepesos e obesos.

Promoção da prática de atividade física e o controle do peso corporal com diminuição do IMC em pacientes adultos sobrepesos e obesos.

Tratamento dos pacientes adultos sobrepesos e obesos.

9- CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Estudos apontam para a prevenção do sobrepeso e obesidade e a promoção de estilos de vida saudáveis como estratégias de intervenção benéficas para os pacientes.

A promoção de estilos de vida saudáveis é comumente considerada o primeiro passo no tratamento da obesidade e a intervenção mais adequada tendo em conta a relação custo/benefício. Diversos estudos têm demonstrado a eficácia dos programas de promoção de estilos de vida saudáveis na manutenção do peso saudável a longo prazo e no tratamento de doenças e agravos em pacientes com obesidade.

O plano proposto vai permitir, além de diminuir a prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes adultos, melhorar a qualidade de vida dos participantes, evitar complicações e óbitos causados por doenças cardiovasculares e metabólicas e conseqüentemente reduzir gastos com hospitalizações tanto para os pacientes quanto para o Sistema de Saúde.

REFERÊNCIAS:

ABBES, Priscila Trapp et al. Sedentarismo e variáveis clínico-metabólicas associadas à obesidade em adolescentes. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 24, n. 4, aug. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732011000400002>.

BARBIERI, Aline Fabiane et al. As causas da obesidade: uma análise sob a perspectiva materialista histórica. *Rev. da Faculdade de Educação Física da UNICAMP*, Campinas, v. 10, n. 1, jan./abr. 2012. Disponível em: <<http://fefnet178.fef.unicamp.br/ojs/index.php/fef/article/view/653>> Acesso em: 17 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dia Nacional Alerta Para Risco da Obesidade. 2011. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/2679/162/dia-nacional-alerta-para-risco-da-obesidade.html>>. Acesso em: 17 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doenças crônicas obesidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n.38). Disponível em: <<http://da.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?Conteúdos=publicações/cab.38>> Acesso em: 17 nov. 2014.

DUARTE, Juliane Lucas et al. A relação entre o consumo de chá verde e a obesidade: revisão. *Rev. Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, v. 8, n. 43, jan/fev. 2014. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/318>>. Acesso em: 17 nov. 2014.

FIGUEIREDO, Roberta Carvalho de et al. Obesidade e sua relação com fatores de risco para doenças cardiovasculares em uma população nipo-brasileira. *Arq Bras Endocrinol Metab*, São Paulo, v. 52, n. 9, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302008000900011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302008000900011>.

KRUSE, Maria Henriqueta et al. Saúde e obesidade: discursos de enfermeiras. *Rev. Aquichan*, Chia, Colombia, v. 12, n. 2. 2012. Disponível em: <www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n2/v12n2a03> Acesso em: 17 nov. 2014.

NISSEN, Leonardo et al. Intervenções para tratamento da obesidade: revisão sistemática. *Rev. bras. med. fam. Comunidade*, Florianópolis, v. 7, n. 24, jul/set. 2012. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/472>>. Acesso em: 17 nov. 2014.

OMS, 2012. *Estadística Mundial da Saúde 2012*. Disponível em: <http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en/index.html>.

PEREIRA, Cláudia Madeira; SILVA, Adelina Lopes da. Obesidade e Estilos de Vida Saudáveis: Questões Relevantes para a Intervenção. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 12, n. 2, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862011000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2014.

ROCHA, Carla; COSTA, Eleonora. Aspectos psicológicos na obesidade mórbida: Avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e do auto-conceito em obesos que vão ser submetidos à cirurgia bariátrica. *Aná. Psicológica*, Lisboa, v. 30, n. 4, out. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312012000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2014.

SILVA, Juliano Rocha da; BARBIERI, Tarcília da Silva; SILVA, Zilene do Socorro. Estudo dos principais fatores de risco relacionados à obesidade infantil, segundo a opinião de seus responsáveis. Rev. Científica do ITPAC, Araguaína, v.7, n. 2, abr. 2014. Disponível em: <<http://www.itpac.br/arquivos/Revistas/72/2.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2014.

VAGETTI, Gislaiane C et al. Associação da obesidade com a percepção de saúde negativa em idosas: um estudo em bairros de baixa renda de Curitiba, Sul do Brasil. Rev. Salud pública, Bogotá, v. 14, n. 6, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2014.

WESCHENFELDER MAGRINI, D; GUE MARTINI, J. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. Enferm. Glob. Murcia, v.11, n. 26, abr. 2012. Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200022>.