

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**FELIPE FERREIRA NEVES**

**PROJETO DE ESCLARECIMENTO SOBRE OBESIDADE E SEUS  
RISCOS À SAÚDE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PSF  
SANTA LUZIA**

**Contagem – MG**  
**2014**

**FELIPE FERREIRA NEVES**

**PROJETO DE ESCLARECIMENTO SOBRE OBESIDADE E SEUS  
RISCOS À SAÚDE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PSF SANTA  
LUZIA**

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.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dra. Virgínia Resende Silva Weffort

**Contagem - MG  
2014**

**FELIPE FERREIRA NEVES**

**PROJETO DE ESCLARECIMENTO SOBRE OBESIDADE E SEUS  
RISCOS À SAÚDE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PSF SANTA  
LUZIA**

**Banca examinadora**

Profa. Dra. Virgínia Resende Silva Weffort – Universidade Federal do Triângulo Mineiro – **UFTM** - orientadora

Profa Dra Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triangulo Mineiro - **examinadora**

Aprovado em Belo Horizonte, em 26 de fevereiro de 2015.

## **DEDICATÓRIA.**

Dedico esse trabalho de conclusão de curso a toda equipe de saúde da UBS Santa Luzia (equipes 34 e 35) e aos professores do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, que colaboraram para meu aprendizado nesse ano de trabalho na medicina de saúde e família e no aprimoramento da minha formação como médico e pessoa.

## **AGRADECIMENTOS**

Venho nesse espaço agradecer a todos que fazem parte dessa trajetória, agradeço aos funcionários das equipes da UBS Santa Luzia e UBS Parque recreio que fizeram os dias de trabalho mais prazerosos.

Agradeço a deus por estar sempre iluminando meus caminhos e me dando o sentido certo a seguir, e estar sempre me dando forças para continuar.

Em especial a minha família e minha namorada que continua me apoiando e passando boas energias para seguir em frente.

## EPÍGRAFE

“O único lugar aonde o sucesso vem antes do trabalho e no dicionário.”

Albert Einstein

## RESUMO

O projeto de intervenção tem como tema central a obesidade. Essa vem ganhando cada vez mais atenção nas UBS devido ao seu crescimento alarmante e se tornando um problema de saúde pública. O objetivo deste projeto é orientar e informar os pacientes em relação à obesidade na atenção primária devido à íntima relação do médico de família com seus pacientes. A primeira ideia para iniciarmos a luta contra a obesidade é levar informações aos pacientes com a realização de palestras sobre o tema e oferecer um grupo de orientação para obesos em conjunto com nutricionista e um profissional de educação física. A ausência de atividades educativas nas unidades de saúde está relacionada diretamente a falta de sucesso no combate a obesidade. Este projeto volta às atenções para educação, levando informações ao paciente doente para que ele deixe de ser somente a vítima da doença e passe a ser o principal fator modificador do curso da doença. Visa mudar a realidade dos pacientes portadores de obesidade da Unidade Básica de Saúde Santa Luzia, pois no período em que fiquei na unidade foi constatado grande número de obesos na área de abrangência da equipe.

**Palavras chave:** Obesidade, atividades educativas, informação.

## **ABSTRACT**

The intervention project is focused on obesity. This is gaining increasing attention in UBS due to its alarming growth becoming a public health problem. The objective of this project and guide and inform patients for obesity in primary care due to intimate family doctor's relationship with their patients. The first idea to begin the fight against obesity and lead information to patients with lectures on the topic and provide guidance to a group of obese together with a nutritionist and a professional physical education. The lack of educational activities in health units is directly related to the lack of success in combating obesity. This project back to attention to education, providing information to the patient patient so that it is no longer only the victim of the disease and pass to be the main modifying factor in the disease course. Aims to change the reality of patients with obesity Santa Luzia Health Unit, for the period that I was in the unit was found large number of obese in team coverage area.

**Keywords:** Obesity, educational activities, information.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ACS-** Agente comunitários de Saúde

**BDEF-** Banco de Dados de Enfermagem

**SUS** – Sistema único de Saúde

**HAS** – Hipertensão Arterial Sistêmica

**IBGE-** Instituto brasileiro de geografia e estatística

**IDEB-** Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

**IDHM-** Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

**IMC-** Índice de Massa Corporal

**KM-** Quilômetros

**LILACS-** Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

**UFMG-** Universidade Federal de Minas Gerais

**UBS-** Unidade básica de saúde

**PSF-** Posto de saúde da família

**PCdoB-** Partido comunista do Brasil

**SCIELO-** Scientific Electronic Library Online

**UBS-** Unidade Básica de Saúde



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Pirâmide etária por Sexo, segundo os grupos de idade, Contagem-Censo Demográfico 2010

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>17</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>18</b>
<b>Objetivo geral.....</b>	<b>18</b>
<b>Objetivo específico.....</b>	<b>18</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>23</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>31</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

Nome: Contagem

Localização em relação a capital do estado e outros pontos geográficos interessantes: O município em questão fica na região metropolitana aproximadamente 24 km do centro de Belo Horizonte e segundo maior município da Região Metropolitana de Belo Horizonte.

Prefeito: Carlos Magno de Moura Soares (PCdoB) é o prefeito mais votado da história de Contagem. Foi eleito com 205.446 votos, totalizando 65% dos votos válidos.

Secretário Municipal de Saúde: Ronaldo Tadeu dos Santos é enfermeiro formado pela PUC-MINAS, e especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Coordenador da Atenção Básica: Carlos Antônio dos Santos

Coordenador da Atenção à Saúde Bucal: Fernanda Carvalho

População (número de habitantes): 637.961

### **1.2 HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO/DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO**

Inicialmente Contagem era um posto de controle da cora portuguesa que foi se desenvolvendo e se tornou o município e polo industrial que é hoje, esse progresso se deu principalmente pela transferência da capital mineira para Belo Horizonte. Contagem foi transformada em município em 30 de agosto de 1911. Por contingências políticas, Contagem perdeu sua autonomia administrativa em 1938, tornando-se distrito de Betim e em 27 de dezembro de 1948, restaurou a autonomia administrativa da cidade.

Hoje o município de Contagem é bem estruturado com uma das maiores arrecadações de impostos do estado apresentando uma taxa de crescimento total em torno de 1,15 sendo hoje local de instalação de muitas fabricas de grande porte e distribuidoras, indústrias em geral trazendo para cidade e região uma fonte de

renda. Isso serviu também como atrativo para imigrantes de outros municípios que vem ao município a procura de emprego e melhores condições de vida, tanto e uma realidade que o numero de pacientes de outros estados atendidos no posto em que estou locado e grande. **O que a Profa Regina pediu fonte, quer dizer quem disse isso?? Se for IBGE 2010 vc tem que escrever aqui também**

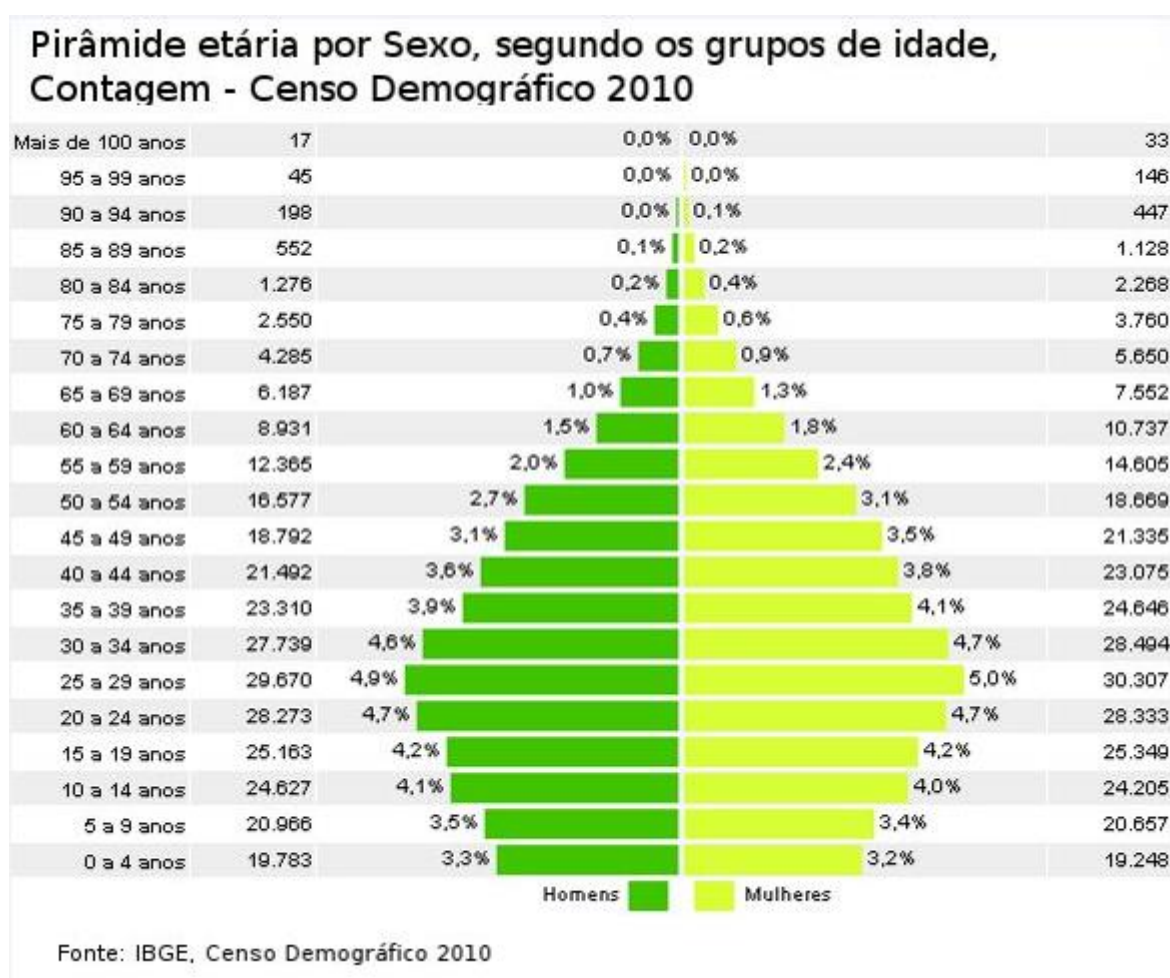
Em relação aos aspectos geográficos, a área total do município é de 195,268 Km<sup>2</sup> e a densidade demográfica é em torno de 3.090,33 habitantes/km<sup>2</sup> gerando uma taxa de urbanização de aproximadamente 99.66, em relação aos domicílios entre os quais estão ocupados e desocupados gira em torno de aproximadamente 202,731 mil, e uma Média de 3,25 moradores/domicilio. Quando se analisa os dados familiares apresentam-se várias vertentes; em resumo trago as seguintes informações: Famílias residentes em domicílios particulares em zona Rural - 601 famílias; nesse ponto há uma grande divergência em relação ao numero de famílias na zona urbana que é de 174.238 famílias. (IBGE 2010).

Levando em vista o lado socioeconômico do município de contagem foi possível trazer os seguintes dados: o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010 (IDHM 2010) e de 0,756, a renda média família na zona urbana por domicilio varia em torno de 2.687,96 reais e a renda da área urbana em torno de 586,67 reais, segundo dados estatísticos o município se encontra com 92,3% dos Domicílios da zona urbana com tipo de saneamento considerado adequado e 7,6% semi-adequado e uma parcela de 0,1% inadequado; outro dado interessante, porém lastimável é que aproximadamente 12,4 % da população vive abaixo da linha da pobreza , em relação ao analfabetismo em contagem foram encontrados os seguintes dados: Taxa de alfabetização de 98,06%, 18,5% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental e apresentava uma taxa de conclusão, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 60,3% segundo dados do IBGE 2010. Outros números preocupantes em relação à educação é uma defasagem na relação idade-serie de 30,3% e para finalizar o assunto venho lembrar que em relação à prova Brasil, aplicada para crianças de 4° a 8° serie, Contagem se encontra em 1.267.<sup>a</sup> colocada em um total de 5.564 inscritas. Venho fazer uma critica construtiva, comparando o ranking de arrecadação com o da educação vemos uma divergência que mostra a importância dada à educação. O IDEB nacional, em 2009, foi de 4,4 para os anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas e

de 3,7 para os anos finais. Nas escolas particulares, as notas médias foram, respectivamente, 6,4 e 5,9.

A economia da cidade se baseia fortemente na parte industrial que é a grande diferença do município, as indústrias aqui locadas geram uma grande demanda de mão de obra criando assim, muitos empregos movimentando a economia, principalmente se tratando de empresas de grande porte como as que encontramos na região; outro ponto que vem trazendo recursos para o município e o grande aumento no numero de instituições de ensino superior que estão em funcionamento desse modo esquentam o comércio local e o mercado imobiliário substancialmente. O comércio local também é um dos pilares de sustentação econômica da cidade com uma evolução notável nos últimos anos.

A população de contagem segundo dados do Censo 2010 segue a seguinte característica:



Em relação à unidade em que estou locado (UBS-34,) a mesma conta com

uma estrutura física compatível e adequada com as premissas da atenção primária, um ambiente amplo de andar único construído em alvenaria em bom estado de conservação contando com quinze cômodos, destes, três consultórios médicos, dois consultórios de enfermagem, um sala de vacina, um sala de curativo, uma sala de acolhimento, uma recepção, conta com uma área ampla de espera com bancos de espera, banheiro, bebedouro e, suprimindo as necessidades básicas da população. A unidade se encontra bem localizada com relação à área de abrangência, apresentando um fácil acesso a população e sem muita dificuldade de ser identificada. Infelizmente a unidade ainda não conta com internet e, por esse motivo, dificulta um pouco a utilização do serviço de tele saúde disponibilizado pelo governo federal.

Nossa unidade hoje atende em media mil setecentos e trinta e três famílias totalizando um número de cinco mil novecentos e trinta e quatro habitantes já cadastrados; destas, três mil oitocentos e oitenta se encontra em idade ativa com mais de 10 anos, após esses dados numéricos sobre a população coberta pela unidade podemos concluir que extrapola, e muito, o número ideal proposto pelo SUS que seria de três mil e quinhentos habitantes na área de abrangência.

Hoje o posto atende noventa e duas crianças menores de dois anos, 23 gestantes cadastrados sendo sete menores de vinte anos, acompanham 101 diabéticos e 433 hipertensos, apresenta um caso de hanseníase e nem um caso de tuberculose. Neste mês foram constatados três óbitos. Todos esses dados são referente ao mês de abril de 2014. **De onde vc tirou esta informação??**

Em relação à característica da população pelo pouco tempo em que estou locado na unidade e pelo conhecimento da região que tive através das visitas domiciliares realizadas até hoje, posso concluir que a população atendida não é uma população tão carente quanto encontrada em outras micro regiões; claro que não podemos generalizar a população, existe em especial, uma micro área conhecida como beco do cocó e rua treze, que são invasões de propriedade essas sim são mais carentes necessitando de uma atenção em especial. O restante são famílias classificadas em classe C e D apresentando moradias em condições de bom conforto; isso percebido pelas visitas.

A Área de abrangência do posto, no geral, é bem estruturada contando com uma escola estadual e três creches; não conta com nenhuma praça com aparelhos



de ginástica para população, mas conta com uma quadra poliesportiva e um campo de futebol, conta ainda com 25 pontos comerciais incluídos padaria, lojas mecânicas, comércios em geral; há três igrejas sendo uma católica e duas protestantes. A região possui também a presença de um lar para idoso com capacidade para vinte pacientes, e contamos com linha de ônibus cortando toda a área, não há com nenhum banco. Hoje em dia, após evolução do bairro, a área conta 100% de rede de esgoto e água tratada; outro importante dado é a canalização dos dois afluentes que cortam a região, as ruas são todas pavimentadas. Conversando com os agentes comunitários chego à conclusão que a área é bem assistida pelo serviço público.

Analisando o diagnóstico da área de abrangência da equipe Santa Luzia, observa-se uma série de problemas, como grande demanda, a saber: falta de apoio dos políticos, ausência de contra referência, dificuldade de consultas com especialistas falta de fármacos, altos índices de obesidade, HAS descontrolada dentre outros. No entanto, na reunião da equipe, buscamos priorizar um problema para realização do plano de ação, optou-se por trabalhar com a obesidade por se tratar de uma temática importante, além de considerar a capacidade de enfrentamento da equipe, e o tempo que temos dentre outros detalhes que nos levaram a essa escolha.

## 2 JUSTIFICATIVA

A escolha desse tema para o projeto se justifica pela alta prevalência de pacientes portadores de obesidade na área de abrangência da UBS Santa Luzia; foi observado isso através de discussões com os ACS e outros membros da equipe, e foi levado em conta também o alto número de patologias e comorbidades que tem como fator de risco a obesidade, sendo essa um grande determinante no risco cardiovascular,

Nesse sentido, merece uma abordagem diferenciada, devido a sua alta prevalência, por consumir grande volume de recursos financeiros, por representar um grande ônus social, institucional, e ainda, por sua crescente relevância como causa de morte no Brasil.

Destaca-se que Equipe de Saúde participou da análise dos problemas levantados e considerou que no município de Contagem existem recursos humanos e materiais para se desenvolver um Projeto de Intervenção junto à população obesa, portanto, a proposta é viável.

Por essas considerações justifica-se a realização deste estudo para propor ações que possam ser implantadas ou implementadas, a fim de melhorar o processo de trabalho das equipes de saúde da família, quanto ao aumento da adesão dos portadores de obesidade ao diagnóstico e tratamento, bem como a prevenção de mortes e incapacidades.

### **3 OBJETIVOS**

São os seguintes os objetivos desse trabalho:

#### **3.1 Objetivo geral**

Combate à obesidade utilizando a informação e a educação como principais estratégias.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Elaborar um Projeto de Intervenção para esclarecer sobre obesidade e seus riscos nos residentes da área de abrangência da Unidade de Saúde Santa Luzia, no Município de Contagem/MG.
- Dar ênfase à orientação correta do paciente, transmitindo informações úteis e relevantes sobre a obesidade, suas complicações e seu tratamento.

## 4 METODOLOGIA

Esta proposta se caracteriza como um projeto de intervenção que tem como objetivo propor um plano de ação para o enfrentamento do problema da obesidade na população do Posto de saúde da família Santa Luzia, tem como proposta esclarecer melhor a população quanto aos agravos à saúde que é causada pela patologia em discussão para assim, alcançarmos os objetivos. Vai utilizar os seguintes descritores: obesidade, prevenção, estratégia de abordagem, atividade física. O período de busca será de publicações entre 2000 e 2013, exceto legislações e outras publicações básicas anteriores; a busca utilizará literatura, utilizando sites, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde e outros. Por fim, as informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional servirão de base para o desenvolvimento do plano de ação.

O trabalho será constituído por seleção e análise de publicações relativas ao tema. Para a elaboração do Plano de Intervenção serão utilizados os passos para elaboração de um plano de ação descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, descritos a seguir:

- Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou os problemas e suas consequências), foi definido como problema o alto índice de obesidade entre os pacientes da Unidade de Atenção Básica Santa Luzia – Contagem/MG – equipe 35, durante as reuniões semanais da equipe ocasionando um maior número de complicações nesses pacientes.
- Segundo passo: priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios); Foi considerado um problema relevante na situação dos pacientes devido a aumento nas complicações e comorbidades dos pacientes portadores de obesidade,

1- Educação em saúde e treinamento específico para os profissionais de saúde, buscando apoio da gerência e da administração.

2- Educação em saúde para a população, por meio de reuniões de grupos específicos para o assunto, mas aproveitando-se de outros grupos como o de HAS, DM e Nutrição.

3- Educação em saúde com todos os profissionais da Unidade e preparação para educar a comunidade de maneira efetiva.

4- Criação de um grupo específico para a abordagem da obesidade.

5- Incentivo e promoção para realização de atividade física com acompanhamento específico para a população.

- Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto à dimensão do problema e sua quantificação), o problema foi dimensionado como grave, pelo relato dos funcionários da unidade e por mim durante a permanência na mesma.

- Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas);

1. Aumento do sedentarismo na população
2. Maus hábitos de alimentação
3. Falta de orientação em relação ao assunto
4. Não acesso dos pacientes ao tratamento adequado

e) Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importante a serem enfrentadas);

1. Falta de importância dada pelos próprios profissionais de saúde.
2. Pouca informação e educação sobre o tema dos profissionais e dos pacientes sobre a real importância da obesidade
3. Falta de um grupo voltado para levar esclarecimento aos pacientes portadores dessa patologia
4. Falta de espaço físico e profissional capacitado para desenvolver um trabalho em longo prazo com a população

- Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações); para educação e esclarecimento dos pacientes os gastos seriam

apenas com pôster e panfletos educativos, precisando ser usado o espaço da Unidade para realização de palestras e encontros informativos com a equipe e com a população, já para a criação de um espaço comunitário voltado para realização de exercícios físicos; seriam necessários maiores recursos e apoio da gerência e administração da saúde básica de contagem. Visando como resultados redução dos níveis de sedentarismo da população assistida e com isso melhorar a qualidade de vida dos pacientes da área de abrangência do PSF.

- Sétimo passo: identificação dos nós críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação); foram definidos como nós críticos a dificuldade de compreensão dos profissionais de saúde e da população sobre a importância e agressividade dessa patologia a saúde, os gastos para o financiamento para produzir materiais informativos e também para construção de uma área comunitária para realização de exercícios, além da dificuldade de convencer os órgãos públicos da importância da criação dessa área e da relevância de se abordar a população de maneira a reduzir complicações e diminuir os gastos públicos
- Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição); inicialmente ficaria decidido que as orientações para a equipe seriam dadas em um dia específico preestabelecido. As palestras seriam agendadas e divulgadas através grupos já existentes como os de HAS, DM e Nutrição, seria reservado uma parte da manhã para realização do grupo de obesidade onde a equipe levaria informações e esclarecimentos aos pacientes previamente triados nas consultas individuais.
- Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações), As tarefas inicialmente seriam divididas da seguinte maneira: os ACS ficariam responsáveis por divulgar as datas das

palestras e orientar os pacientes com diagnóstico de obesidade para consulta individual sendo possível também realizar um treinamento dos mesmos para que possam repassar informações pertinentes a população. A enfermeira e a nutricionista participariam das palestras e do grupo, além de realizar consultas individuais de rotinas com os pacientes obesos e distribuir material educacional nas consultas, o médico além de ministrar palestras multiprofissionais e realizar grupos e consultas individuais também ficaria responsável por organizar reuniões junto à secretaria de saúde para concretizar a ideia da área de exercícios comunitária.

- Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Sendo assim, os dados utilizados na realização do diagnóstico situacional serão utilizados na construção do plano de ação.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Aprofundando um pouco no tema abordado nesse projeto vamos iniciar esclarecendo sobre a obesidade. É definida como o acúmulo excessivo de gordura corporal, que leva a prejuízo à saúde dos pacientes, tais como dificuldades respiratórias, problemas dermatológicos e distúrbios do aparelho locomotor, além de favorecer o surgimento de enfermidades potencialmente letais como dislipidemias, doenças cardiovasculares, Diabetes Não-Insulino-Dependente e certos tipos de câncer. **Qual a referencia??**

Outro ponto de vista define a obesidade como o acúmulo excessivo de gordura corporal na forma de tecido adiposo, sendo consequência de balanço energético positivo gerando danos à saúde dos indivíduos.

Atualmente o diagnóstico de obesidade é alcançado por várias formas, mas o mais fidedigno em estudos de populações é o Índice de Massa Corporal (IMC) que é definido pela seguinte fórmula: peso em quilos dividido pela altura em metros quadrados, torna-se medida útil para avaliar o excesso de gordura corporal, tendo como um consenso admitir que, independentemente de sexo e idade, adultos com IMC maior ou igual a 30kg/m<sup>2</sup> devem ser classificados como obesos, Segundo a OMS (2007) existem as subclassificações de obesidade são as seguintes: Grau I quando o IMC se localiza entre 30 e 34.9 kg/m<sup>2</sup>, grau II entre 35 e 39.9 kg/m<sup>2</sup>, grau III/obesidade mórbida quando superior a 40kg/m<sup>2</sup> e superobesidade maior que 50Kg/m<sup>2</sup>. Outro determinante de risco e medida do percentual de gordura corporal

Hoje sabemos que o aumento relevante desta patologia nas últimas décadas tem sido alarmante, no Brasil principalmente tendo em vista que na grande maioria das vezes ela não vem sozinha. Nos adultos a obesidade eleva o risco de doença e morte, enquanto nos jovens jovem esse evento vem se convertendo em um problema que causará profundas repercussões na saúde pública.

Para ilustrar a relevância do tema discutido Segundo o IBGE (2010) no Brasil aproximadamente 48% das mulheres e 50.1% dos homens com idade superior a 20 anos, 20% dos adolescentes entre 10 e 19 anos e, aproximadamente 30% das crianças de 5 a 9 anos são portadores de algum grau de obesidade, no ano de 2003 algo em torno de um bilhão e cem milhões de reais foram gastos com internações hospitalares, consultas médicas e remédios para o tratamento da obesidade e das comorbidades associadas. Apenas o Sistema Único de Saúde (SUS) investe



seiscentos milhões de reais para as internações relativas à obesidade representando 12% dos gastos públicos anuais em saúde. **Quem disse isto??**

A obesidade na maioria das vezes é causada por uma soma de fatores, os principais são os biológicos, os comportamentais e os ambientais. Na maioria dos casos está relacionada com a associação entre péssimos hábitos alimentares somados ao sedentarismo. Por esses motivos esse agravo à saúde vem se tornando cada dia mais comum, com a industrialização dos alimentos, a tecnologia utilizada no dia a dia, a mudança cultural nos hábitos de vida, alguns autores defendem a tese que essas alterações foram moldadas devido a um aumento no nível socioeconômico da população e facilidade de acesso a bens de consumo, levando ao crescimento do sedentarismo e, conseqüentemente, dos índices de obesidade mundial.

Após conhecermos um pouco mais sobre essa doença, seu diagnóstico, sua relevância na saúde dos pacientes e nos cofres públicos, vamos discutir um pouco sobre um tema ainda mais complexo que é o tratamento. Esse a princípio é realizado com base em reeducação alimentar e atividade física regularmente deixando para uma opção mais tardia o uso da medicação e, somente em casos extremos, a realização de cirurgias específicas.

O paciente deve ser orientado que a perda de peso não traz benefícios somente na estética, quando atingimos perdas de 5 a 10% do peso corpóreo inicial são associadas a reduções significativas de pressão arterial, glicemia e valores séricos de lipídios.

O tratamento clínico da obesidade se baseia em hábitos alimentares saudáveis, dietas fracionadas em várias refeições ao dia e, parecem ocasionar menos oscilações nos níveis séricos de insulina, resultando em menor sensação de fome e inclui também, um programa que implementa 30 minutos de caminhada pelo menos 3 vezes por semana é o mais recomendado. Consideramos sucesso no tratamento da obesidade quando conseguimos atingir e manter uma perda de peso clinicamente útil, que resulte em efeitos benéficos sobre doenças associadas como diabetes tipo dois, hipertensão e dislipidemia,

Uso de fármacos para complementar o tratamento da obesidade é reservado para os pacientes que apresentarem IMC igual 30 kg/m<sup>2</sup> ou 25 kg/m<sup>2</sup> na presença

de comorbidades e/ou Falha em perder peso com o tratamento não farmacológico, hoje em dia contamos com aproximadamente cinco fármacos para auxiliar na perda de peso que são liberados para uso em nosso país, são eles: dietilpropiona (anfepirama), femproporex, mazindol, sibutramina e orlistat. Cada fármaco possui suas características peculiares sendo necessária a avaliação individual do paciente para concluir com qual dos fármacos ele terá uma maior resposta e menor efeito colateral.

A cirurgia bariátrica é sempre reservada a casos refratários ao tratamento clínico e medicamentoso devido a sua complexidade cirúrgica e pós-operatória, indicada também para obesidade mórbida que é classificada como IMC maior ou igual a 40 Kg/m<sup>2</sup>, e também em casos atípicos de pacientes com IMC entre 35 e 40 Kg/m<sup>2</sup> associado à comorbidades graves concomitantes com a obesidade.

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

A proposta de intervenção tem o foco voltado para o esclarecimento dos pacientes da unidade de saúde, tendo em vista que é um caminho mais fácil, pois necessita de menos recursos e pouca intervenção da secretaria de saúde.

Essas informações chegariam aos nossos pacientes principalmente através de palestras e materiais educativos, sendo assim, exponho os quadros detalhando melhor o plano de ação e as ideias iniciais desse projeto que com certeza é muito importante para população que vem sofrendo cada dia mais dessa patologia e outras associadas a ela. Seque abaixo os quadros detalhando melhor as propostas

“Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico” Falta de orientação adequada da população sobre a obesidade” relacionada ao problema”, na população sob-responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Luzia, em Contagem-Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de orientação adequada da população sobre a obesidade
<b>Operação</b>	Orientação e esclarecimento da população
<b>Projeto</b>	Palestra educacional
<b>Resultados esperados</b>	Melhor entendimento dos pacientes sobre o tema, como evita-lo, como trata-lo, como lidar com ele.
<b>Produtos esperados</b>	Palestra Educacional
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Médico da família, nutricionista, enfermeiro, são responsáveis por ministrar palestras multidisciplinares, ACS são responsáveis pela divulgação.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Área ampla que comporte um número grande de pessoas Cognitivo: Médico enfermeiro e nutricionista Financeiro: Secretaria de Saúde de Contagem Político: Secretaria de Saúde de Contagem
<b>Recursos críticos</b>	Recursos destinados ao Ministério da Saúde de Contagem
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Médico de família e comunidade Motivação: Esclarecer os pacientes melhorando assim sua qualidade de vida.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Melhora da qualidade de vida dos pacientes reduzindo o risco cardiovascular e as comorbidades.
<b>Responsáveis:</b>	Equipe de saúde da UBS Santa Luzia
<b>Cronograma / Prazo</b>	Planejar e Organizar e agendar as palestras: 2 meses
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Toda a equipe de saúde da família e pacientes atendidos pela Unidade

**Fonte:** NEVES, 2015

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico Falta de material educacional e ilustrativo sobre Obesidade e seus malefícios” relacionados ao problema”, na população sob-responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Luzia, em Contagem-Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de material educacional e ilustrativo sobre Obesidade e seus malefícios
<b>Operação</b>	Formular e produzir panfletos e banner com informações relevantes e de fácil entendimento.
<b>Projeto</b>	Produção de Material educativo
<b>Resultados esperados</b>	Aumentar o entendimento e a adesão dos pacientes ao combate a obesidade
<b>Produtos esperados</b>	Panfletos e banners
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Medico enfermeiro e nutricionista: responsáveis por formula os materiais, Secretaria de Saúde de Contagem: Produzir o material
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Espaço físico da unidade Cognitivo: Medico enfermeiro e Nutricionista Financeiro: Secretaria de Saúde de Contagem Político: Secretaria de Saúde de Contagem
<b>Recursos críticos</b>	Secretaria de Saúde de Contagem
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Enfermeiro e ACS Motivação: Orientação de forma visual sem dispende de profissionais de saúde.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Distribuir o material de maneira correta e exibir os banners em locais estratégicos
<b>Responsáveis:</b>	Medico enfermeiro, nutricionista, Secretaria de Saúde de Contagem.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Planejamento do panfleto e dos Banners: 2 meses Produção do panfleto e do banner : A depender da Secretaria de Saúde de Contagem
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Toda a equipe de saúde da família e pacientes atendidos pela Unidade

Fonte: NEVES, 2015

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em conta um dos princípios do SUS, como médicos da família e comunidade temos que nos preocupar com o bem estar do paciente como um todo, tratando-o de forma total e não fracionada. Desse modo esse projeto de intervenção vem chamar atenção a um problema de saúde que muitas vezes é esquecido ou subestimado.

Sabemos que o aumento relevante desta patologia nas ultimas décadas tem sido alarmante, no Brasil principalmente tendo em vista que na grande maioria das vezes ela não vem sozinha. Nos adultos a obesidade eleva o risco de doença e morte, enquanto nos jovens jovem esse evento vem se convertendo em um problema que causará profundas repercussões na saúde pública.

Como foi observada pela equipe que trabalha na UBS Santa Luzia no intervalo de tempo de Março de 2014 a janeiro de 2015, os pacientes que procuravam atendimento na unidade para tratamento de doenças crônicas em sua maioria eram acima do peso, por esse motivo comecei a discutir sobre o assunto com os outros profissionais, e então chegamos à conclusão que seria de grande ganho para a população da área atendida pela unidade que realizássemos um projeto voltado para essa patologia que se tornou nos últimos anos uma “pandemia”.

A obesidade traz graves malefícios à saúde das pessoas independentemente da idade, sabemos que gera complicações cardiovasculares, danifica o sistema musculoesquelético, altera a produção hormonal trazendo patologias endócrinas, sem contar o as alterações psicossociais que um paciente obeso sofre; que não raramente leva a alterações psiquiátricas graves que se tornam um problema ainda mais grave que a patologia de base na vida dos pacientes. Por esse conjunto de fatores chegamos à conclusão que esse seria um bom tema para o projeto, e concluimos que se tornaria viável pelo fato termos a estrutura para realização das palestras, os profissionais de saúde da própria equipe se empenhando e se aperfeiçoando em relação ao tema poderiam complementar a ação do médico como descrito no plano de ação, dependendo da secretaria de saúde somente para custear o material educativo e montar o centro de atividades comunitária no bairro parque turista.

Temos em mente que esse não é o único ponto que precisa ser melhorado em relação à assistência em saúde para a população da área assistida pela UBS, pois contamos com uma grande área descoberta, equipe desfalcada, demora para consultar com especialista, entre outros.

Concluimos então que apesar das dificuldades encontradas para colocar esse projeto em prática, não podemos desistir, pois ele traz um ganho imensurável para os pacientes atendidos na unidade básica de saúde. E com certeza a orientação adequada e o acompanhamento correto dos pacientes obesos vão melhorar drasticamente sua qualidade de vida. Outra parte importante para um sucesso completo com um ganho imenso para a comunidade seria uma área para realização de atividades físicas com acesso liberado para todos os moradores, não só os obesos mas os adultos em geral, as crianças os adolescentes, os idosos; com certeza todos ganhariam com essa iniciativa já que na região não tem esse espaço.

## 8 REFERÊNCIAS

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica - ABESO. Diretrizes brasileiras de obesidade [online].ABESO; 2009-2010. Disponível em:<http://www.abeso.org.br/>.**acessado em....**

Brasil. Ministério da saúde. Epidemiologia: relevância do problema e conceito e classificação. Brasília-DF: MS; 2006. p.16-26.Cadernos de Atenção Básica n.º12. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa populacional para 2010. . Brasília: IBGE, 2010 -<http://www.ibge.gov.br/home/> **acessado em....**

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 492/SAS/MS, 31 de agosto de 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa populacional para 2013. . Brasília: IBGE, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - 2009/2011. Brasília: MEC, 2012.

Calle EE, Thun MJ, Petrelli JM, Rodriguez C, Heath CW Jr. Body-mass index and mortality in a prospective cohort of U.S. adults. N Engl J Med 1999; 341:1097-105

Jeffreys M, McCarron P, Gunnell D, McEwen J, Smith GD. Body mass index in early and mid-adulthood, and subsequent mortality: a historical cohort study. Int J Obes Relat MetabDisord 2003;27:1391-7.



Monteiro CA, Conde WL. A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: nordeste e sudeste do Brasil, 1975-1989-1997. Arq Bras Endocrinol Metabol 1999; 43(3):186-94.

Moraes AS de, Rosas JB, Mondini L, Freitas ICM de. Prevalência de sobrepeso e obesidade e fatores associados em escolares de área urbana de Chilpancingo, Guerrero, México, 2004. Cad Saúde Pública 2006; 22(6):1289-301.

NOVAES, H. de M. Ações integradas nos sistemas locais de saúde – SILOS. Análise conceitual e apreciação de programas selecionados na América Latina. São Paulo: Pioneira, 1990.

Speechly DP, Rogers GG, Buffenstein R. Acute appetite reduction associated with an increased frequency of eating in obese males. Int J Obes Relat Metab Disord 1999;23:1151-9.

Site oficial da prefeitura municipal de contagem disponível em: <http://www.contagem.mg.gov.br/?og=722989>. Acessado em: 18/12/2014...

World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva; 1998.

World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO: Geneva; 2000.WHO Technical Report Series, no. 894.

Wadden TA, Foster GD. Behavior treatment of obesity. MedClin North Am 2000; 8:441-61.