



Pós-Graduação em
Atenção Básica
em Saúde da Família



JORDANA RIBEIRO E SILVA

**ANÁLISE INTERVENCIONAL DE PACIENTES COM SOBREPESO E
OBESIDADE NOS BAIROS JARDIM FLOERENÇA, PARQUE
HAYALA E INDEPENDÊNCIA MANSÕES NO MUNÍCIPIO DE
APARECIDA DE GOIÂNIA-GO.**

APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
2014

JORDANA RIBEIRO E SILVA

**ANÁLISE INTERVENCIONAL DE PACIENTES COM SOBREPESO E
OBESIDADE NOS BAIROS JARDIM FLOERENÇA, PARQUE
HAYALA E INDEPENDÊNCIA MANSÕES NO MUNICÍPIO DE
APARECIDA DE GOIÂNIA-GO.**

Projeto de intervenção apresentado à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como requisito para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.^(a) Michele Peixoto Quevedo

APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
2014

DEDICATÓRIA

Em primeiro lugar dedico a Deus, que sempre me amparou nos momentos mais difíceis. A Dagmar Maria Ribeiro e Silva e a Jones Tadeu Pinto e Silva, meus pais, que com muito amor e dedicação auxiliaram na formação da minha profissão e do meu caráter. Ao meu marido Rodrigo Lorençoni que por muitas vezes concedeu auxílio técnico, e ainda colaboração moral na execução deste Projeto de Intervenção. A eles toda minha gratidão e amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos membros da equipe 44 da Unidade Básica de Saúde da Família Jardim Florença, localizada no Município de Aparecida de Goiânia – GO, pois, sem o comprometimento destes não seria possível à conclusão deste projeto de intervenção.

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.”

(Paulo Freire)

RESUMO

O presente projeto tem como objetivo a intervenção nos índices de sobrepeso e obesidade da população residente nos bairros Jardim Florença, Parque Hayala e Independência Mansões, localizados no Município de Aparecida de Goiânia – GO. Para tanto foram adotadas medidas de levantamento de dados, formação de grupos de atendimentos priorizando necessidades específicas, elaboração de palestras sobre o assunto, reuniões com diretores escolares para implantação de uma merenda escolar mais adequada e discussão sobre a possibilidade do aumento da carga horária das aulas de educação física, solicitação a Administração Municipal de contratação de profissionais diretamente ligados ao combate ao sobrepeso e a obesidade e construção de locais para a prática de exercícios físicos. O resultado pretendido é uma redução de 5% a 10% no índice de massa corporal dos pacientes em tratamento e uma conscientização da população sobre os malefícios do sobrepeso e da obesidade.

Palavras-chaves: Índice de Massa Corporal (IMC); Obesidade; Sobrepeso.

ABSTRACT

This project aims to intervene in the rates of obesity and overweight of the population living in neighborhoods Garden Florence, Hayala Independence Park and Mansion, located in the city of Aparecida de Goiania - GO. Therefore, we adopted data collection media, training care groups prioritizing specific needs, preparation of lectures on the subject, meetings with school principals to implement a better school lunches and discussion about the possibility of increasing hourly load of classes physical education, request the Municipal Administration of hiring professionals directly linked to the fight against obesity and overweight and construction sites to practice physical exercises. The intended result is a reduction of 5% to 10% in body mass index of patients in treatment and public awareness of the harmful effects of obesity and overweight.

Keywords: Body Mass Index (BMI); obesity; Overweight.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	09
1.1 Introdução.....	09
1.2 Objetivos	13
1.2.1 Objetivo Geral	13
1.2.2 Objetivos Específicos	13
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA	14
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	16
4 DOS RESULTADOS	24
4.1 Dos Resultados Esperados	24
4.2 Dos Resultados Obtidos	24
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
5 REFERÊNCIAS	27

1 – ASPÉCTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 - Introdução

Não é de hoje que o sobrepeso e a obesidade tem sido motivo de preocupação entre a sociedade médica. Com a expansão da industrialização no Brasil em meados dos anos 70 a nossa base econômica deixou de ser exclusivamente agrícola, fato que fez com que a grande maioria da população rural migrasse para os grandes centros urbanos em busca de emprego e melhoria na qualidade de vida. Este fato foi denominado de êxodo rural.¹

Com a mudança de ambiente veio também à mudança no comportamento alimentar e físico. O ritmo de vida imposto pelos grandes centros urbanos fez com que a população deixasse de manter hábitos alimentares mais saudáveis e se exercitasse. O consumo exagerado de comidas industrializadas associadas à falta da prática de exercícios físicos faz com que a população venha aumentando de peso de forma alarmante, chegando atualmente a ser tratada como uma epidemia de doença crônica não transmissível.

Em 2004 a segunda etapa de divulgação da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), do IBGE, mostrou que os brasileiros não estão se alimentando corretamente. Segundo a pesquisa, são 38,8 milhões de pessoas com 20 anos ou mais de idade que estão acima do peso, o que significa 40,6% da população total do país. E, dentro deste grupo, 10,5 milhões são obesos.²

Já em 2010 a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostrou que todas as regiões do país, em todas as faixas etárias e em todas as faixas de renda aumentaram contínua e substancialmente o percentual de pessoas com excesso de peso e obesas. O sobrepeso atinge mais de 30% das crianças entre 5 a 9 anos de idade, cerca de 20% da população entre 10 a 19 anos e nada menos que 48% das mulheres e 50,1% dos homens acima de 20 anos. Entre os 20% mais ricos, o excesso de peso

¹ Farai Caroline, Êxodo Rural, [citado em 10 de setembro e 2014]. Disponível em: <http://www.infoescola.com/geografia/exodo-rural/>

² Obesidade atinge mais de 40% da população brasileira, IBGE, Dezembro de 2004 [citado em 20 de abril de 2014]. Disponível em: <http://teen.ibge.gov.br/noticiasteen/2836obesidadeatingemaisde40dapopulacaobrasileira>

chega a 61,8% da população de mais de 20 anos. Também nesse grupo concentra-se o maior percentual de obesos: 16,9%.³

Em 2013 levantamento do Ministério da Saúde revelou o percentual de pessoas com excesso de peso superou, pela primeira vez, mais da metade da população brasileira. A pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel 2012), do Ministério da Saúde, mostra que 51% da população acima de 18 anos está acima do peso ideal. Em 2006, o índice era de 43%.⁴

Segundo José Gomes Temporão, ex Secretário de Atenção Básica do Ministério da Saúde “O modo de viver da sociedade moderna tem determinado um padrão alimentar que, aliado ao sedentarismo, em geral não é favorável à saúde da população. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição tem entre seus propósitos a promoção de práticas alimentares e modo de vida saudáveis, e neste contexto a prevenção e o tratamento da obesidade configuram-se grandes desafios”⁵

Walmir Coutinho e Isabel Bussade explicam que segundo a Organização Mundial de Saúde, há 1,6 Bilhões de pessoas adultas acima do peso em todo o mundo, das quais quase 400 milhões são consideradas obesas. No Brasil, a proporção de pessoas com excesso de peso passou de 42,7% em 2006 para 48,5% em 2011, enquanto o percentual de obesos subiu de 11,4 para 15,8% no mesmo período”.⁶

A Priorização do combate e da prevenção ao sobrepeso e a obesidade se dá devido a constante elevação nos índices de percentual da população com esses

³ Soares Lucila, Ritto Cecillia, Pesquisa IBGE confirma que obesidade é epidemia no Brasil, Mantendo o ritmo de crescimento do número de pessoas acima do peso, em dez anos o país terá se igualado aos Estados Unidos, Veja [Periódico de internet] 2010 Agosto [citado em 20 de abril de 2014]. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/pesquisa-do-ibge-mostra-que-obesidade-e-epidemia-no-brasil>

⁴ Obesidade atinge mais da metade da população brasileira, aponta estudo, Pesquisa, Levantamento do Ministério da Saúde revela que 51% da população brasileira está acima do peso. Em 2006, percentual era de 43%. Homens são maioria, 54%. Nas mulheres, o índice chega a 48% , Portal Brasil [Periódico de Internet] 2013 Agosto (citado em 14 de abril de 2014). Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/08/obesidadeatingemaisdametadedapopulacaobrasileiraapontaestudo>

⁵ TEMPORÃO, José Gomes. “Caderno de Atenção Básica – nº 12 – Série A. Normas e Manuais Técnicos – Obesidade – Ministério da Saúde – Secretária de Atenção Básica – Departamento de Atenção Básica. Brasília – DF 2006. Pg. 08.

⁶ Endocrinologia clínica / editor responsável Lucio Vilar; editores associados Claudio Elias Kater ... [et al.]. – [5ª.ed.] . Rio de Janeiro : Quanabara Koogan, 2013. Pg. 861.

problemas. Recentes pesquisas afirmam que mais da metade da população brasileira apresenta Índice de Massa Corporal (IMC) acima do estabelecido pela Organização Mundial de Saúde, onde o sobrepeso é conceituado como sendo o Índice de Massa Corporal superior a 25% e obesidade como sendo o IMC superior a 30%. Senão vejamos tabela abaixo:

CLASSIFICAÇÃO	IMC
Baixo peso	Abaixo de 18 kg/m ²
Eutrofia (NORMAL)	18 a 25 kg/m ²
Sobrepeso	25 a 29,9 kg/m ²
Obesidade Grau 1	30 a 34,9 kg/m ²
Obesidade Grau 2	35 a 39,9 kg/m ²
Obesidade Grau 3	Acima de 40 kg/m ²

Fonte própria.

Os números levantados através de pesquisas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), bem como os dados levantados pelo Ministério da Saúde através do rastreamento telefônico que faz para monitorar fatores de risco para doenças crônicas evidenciam que o problema de sobrepeso e obesidade tomou contorno de epidemia, podendo certamente ser considerada a doença do século.⁷

Diante do constante aumento nos índices de pessoas acometidas com sobrepeso ou obesidade, já em 2004, a Assembleia Mundial de Saúde - instituição deliberadora máxima da Organização Mundial de Saúde – editou o documento chamado Estratégia Global de Alimentação, Atividade Física e Saúde. Neste documento os governos de todos os países seguidores da OMS se comprometem a implementar políticas públicas destinadas a estimular padrões saudáveis de alimentação e de exercícios físicos.⁸

⁷ Soares Lucila, Ritto Cecillia, Pesquisa IBGE confirma que obesidade é epidemia no Brasil, Mantendo o ritmo de crescimento do número de pessoas acima do peso, em dez anos o país terá se igualado aos Estados Unidos, Veja [Periódico de internet] 2010 Agosto [citado em 20 de abril de 2014]. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/pesquisa-do-ibge-mostra-que-obesidade-e-epidemia-no-brasil>

⁸ Ops cit.

Notório destacar que o sobrepeso e a obesidade favorecem a ocorrência de várias condições mórbidas, tais como diabetes mellitus tipo 2 (DM2), dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares, artropatia degenerativa, vários tipos de câncer (mama, fígado, cólon, colo uterino, próstata etc.), apneia do sono, etc.. Em geral quanto maior o IMC, maior o risco dessas comorbidades.⁹

Segundo Lucio Vilar mesmo uma perda de peso pequena de 5 a 10% do peso corporal, independentemente de como for atingida, é associada a melhora do perfil de risco cardiovascular e uma menor incidência de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).¹⁰

Entre as diferentes estratégias, cientificamente validadas, utilizadas no tratamento da obesidade, destacam-se modificações de hábitos alimentares, práticas de exercícios físicos, terapias comportamentais, farmacoterapia e a cirurgia bariátrica. A escolha entre essas opções está relacionada, principalmente, com a avaliação do risco individual da obesidade para cada paciente e os possíveis efeitos adversos do tratamento proposto.¹¹

A mudança de estilo de vida é a base de todo tratamento da obesidade, seja ela farmacológico ou não farmacológico. Assim, foi demonstrado em estudos que a eficácia da farmacoterapia depende, em grande parte, da intensidade do programa do estilo de vida empregado.¹²

A implantação de medida interventivas voltadas ao combate e a prevenção do sobrepeso e da obesidade se fazem iminentemente necessárias, pois, não só trarão benefícios para a saúde do cidadão, como também causarão uma redução no número de consultas e intercorrências nas unidades de saúde, fato que representará economia aos cofres públicos.

⁹ Vilar Lucio, [Et al.] Endocrinologia clínica, [5ª.ed.] . Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2013. Pg. 861.

¹⁰ Ops cit.

¹¹ Vilar Lucio, [Et al.] Endocrinologia clínica, [5ª.ed.] . Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2013. Pg. 862.

¹² Ops cit.

1.2- Objetivos

1.2.1- Objetivo geral:

Intervir no aumento dos índices de sobrepeso e obesidade na área abrangida pela equipe 44 de estratégia e saúde da família do Município de Aparecida de Goiânia-GO.

1.2.2 - Objetivos específicos:

- Realizar a coleta de dados referentes à obesidade e ao sobrepeso do maior número possível de moradores da área abrangida pela equipe 44 de estratégia e saúde da família do Município de Aparecida de Goiânia-GO;
- Analisar os dados coletados e qualificar os pacientes em diferentes grupos de atendimento;
- Realizar o tratamento adequado para cada grupo de atendimento;
- Desenvolver estratégias para a prevenção do sobrepeso e da obesidade, bem como criar métodos seguros e eficazes de promoção de perda de peso e sua manutenção em longo prazo.
- Conscientizar a população envolvida sobre os malefícios do sobrepeso e da obesidade e a importância de uma alimentação saudável associada à prática de exercícios físicos.

2 – ANÁLISE ESTRATÉGICA

Quando iniciei meus atendimentos na UBS notei com o decorrer dos dias um número elevado de pacientes acima do peso, mesmo sendo a área de atuação da minha equipe conhecida por ser de moradores de baixa renda e de baixa escolaridade.

Notei que independente da classe econômica, a população abrangida pela minha equipe apresentava possível índice de sobrepeso e obesidade acima da média nacional, fato que me chamou a atenção para a realização deste PI.

Ao buscar dados sobre o assunto na UBS não encontrei nada, as fichas de atendimento apenas constavam se o paciente possuía hipertensão arterial sistêmica ou Diabetes Mellitus, não servido, portanto, material para realização de um estudo de intervenção.

Diante da ausência de dados, passei debater o tema sobrepeso e obesidade nas reuniões periódicas da equipe a qual pertencço (equipe 44). No decorrer das reuniões os agentes comunitários de saúde (ACS) também passaram a notar que de fato havia um grande número de moradores da área abrangida pela equipe que estavam acima do peso.

Uma vez que os ACS passaram a ter a mesma visão que eu sobre o alto índice de pessoas obesas e com sobrepeso na área de atuação, elaborei um formulário para que de fato pudéssemos fazer um levantamento real da situação da comunidade e para que, diante dos dados levantados, pudéssemos debater qual a melhor forma de intervirmos no aumento da obesidade e do sobrepeso.

Nas primeiras reuniões após a coleta dos dados realizadas entre o período de Março a Agosto de 2014, foi deliberado que deveríamos fazer um trabalho de educação, conscientizando a população envolvida sobre os malefícios do sobrepeso e da obesidade, bem como, sobre a importância de se praticar exercícios físicos regularmente e de manter uma alimentação saudável, rica em frutas e verduras.

Nas reuniões posteriores, novos métodos de intervenção foram introduzidos, como o fato de incentivar as famílias afetadas pelo PI a fazerem hortas nos quintais de suas casas, ou formarem grupos e construírem uma horta comunitária.

Para enfrentar o problema do sobrepeso e da obesidade na área abrangida pelo PI está sendo será realizado um trabalho contínuo de promoção ao combate e

prevenção ao sobrepeso e a obesidade, seja através de intervenção farmacológica, orientação alimentar e encaminhamento para a equipe do NASF.

Com a participação da população, estão sendo mensalmente ministradas palestras durante o hiperdia sobre os riscos do sobrepeso e da obesidade, suas consequências, sobre a importância de uma dieta alimentar saudável, bem como, da prática de exercícios físicos.

3 – IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Para a realização da proposta do PI foi realizado em um primeiro momento, e para que pudesse haver uma análise real do problema enfrentado (sobrepeso e obesidade), na área de abrangência da equipe 44 UBS Jardim Florença no Município de Aparecida de Goiânia-GO foi elaborada uma ficha de coleta de dados, a qual segue modelo abaixo:

NOME	DATA DE NASCIMENTO	QUADRA	LOTE	SETOR	PESO	ALTURA	HAS-DM	TB	IMC
Fulana de Tal	02/06/76	203	31	Ind. Mansões	98	1,62	X -X	X	37,34

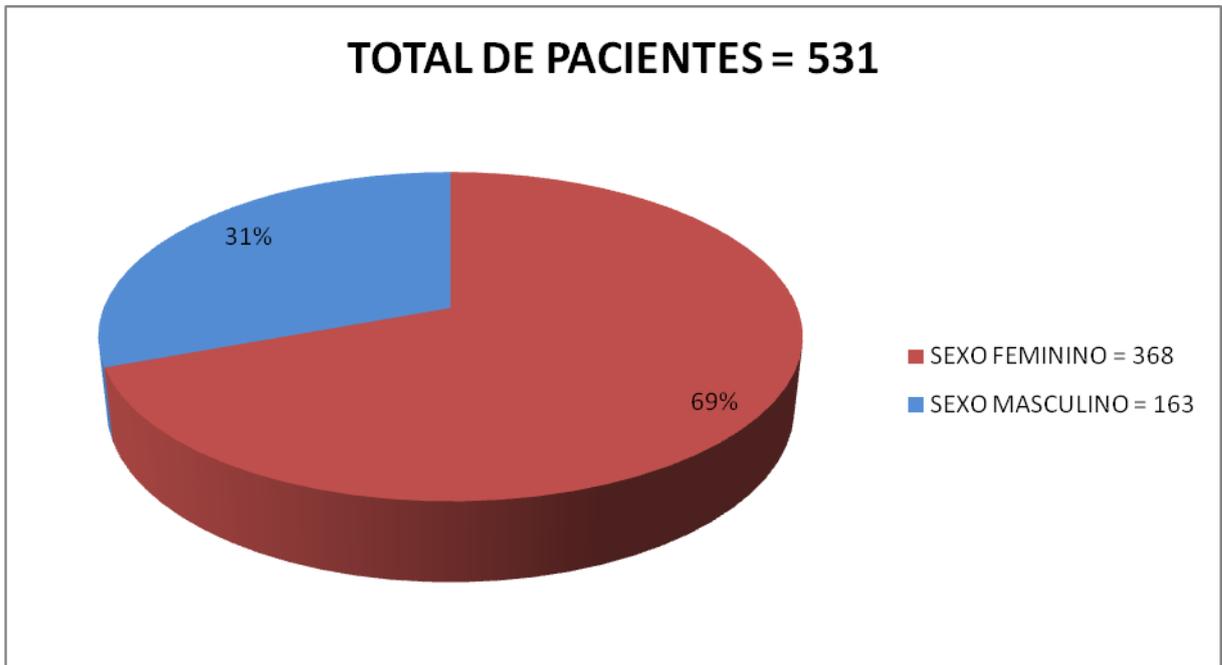
Fonte própria:

Na ficha foram coletados os seguintes dados: nome do paciente; data de nascimento, local de residência, peso, altura, IMC, presença de fatores de risco: tabagismo, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica.

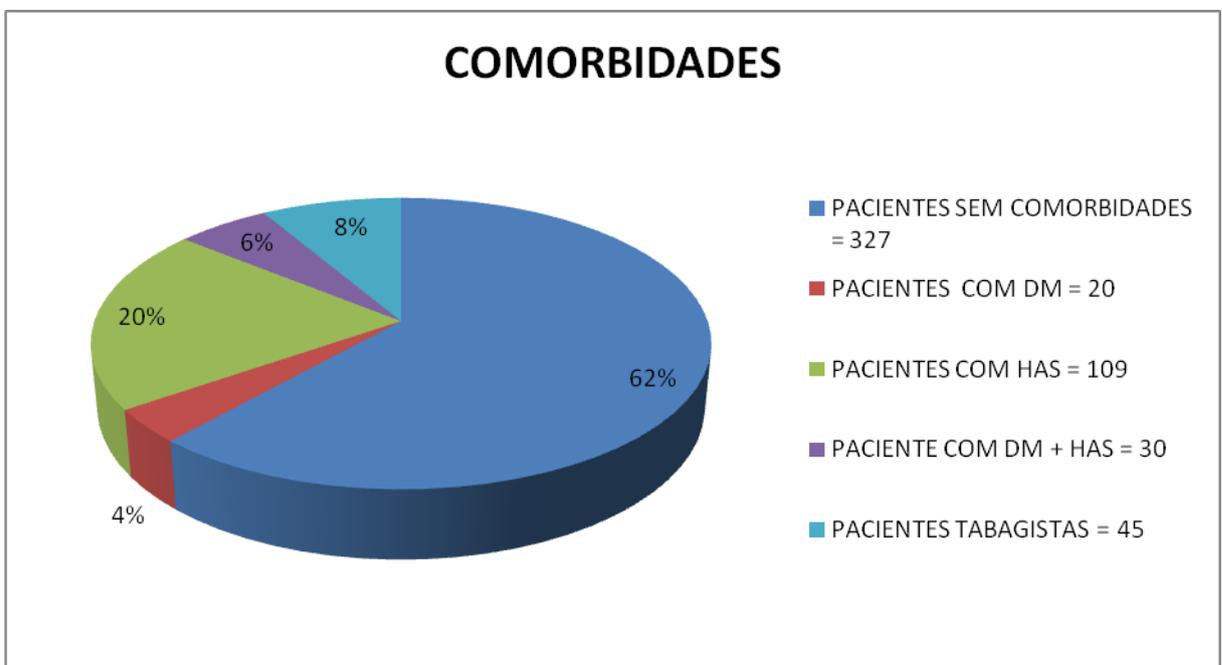
No total foram coletados dados referentes a 531 pacientes, com faixa etária superior aos 20 anos, que frequentaram periodicamente a Unidade Básica de Saúde durante o período compreendido entre 17 de março a 01 de julho de 2014.

Depois de realizada a coleta destes dados foi realizado uma análise gráfica detalhada separando os pacientes do sexo masculino e feminino, com IMC < 18 (baixo peso), IMC de 18 a 25 (ideal), IMC de 25 a 30 (sobrepeso), IMC de 30 a 35 (obesidade grau 1), IMC de 35 a 40 (obesidade grau 2), IMC > 40 (obesidade grau 3 – grave ou mórbida), pacientes tabagistas, pacientes com Diabetes Mellitus (DM), pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e pacientes com DM + HAS. Foi realizada também uma análise gráfica setorizando estes pacientes em bairro Parque Hayala, bairro Independência Mansões e bairro Jardim Florença.

Da análise dos dados coletados chegou-se aos seguintes gráficos:

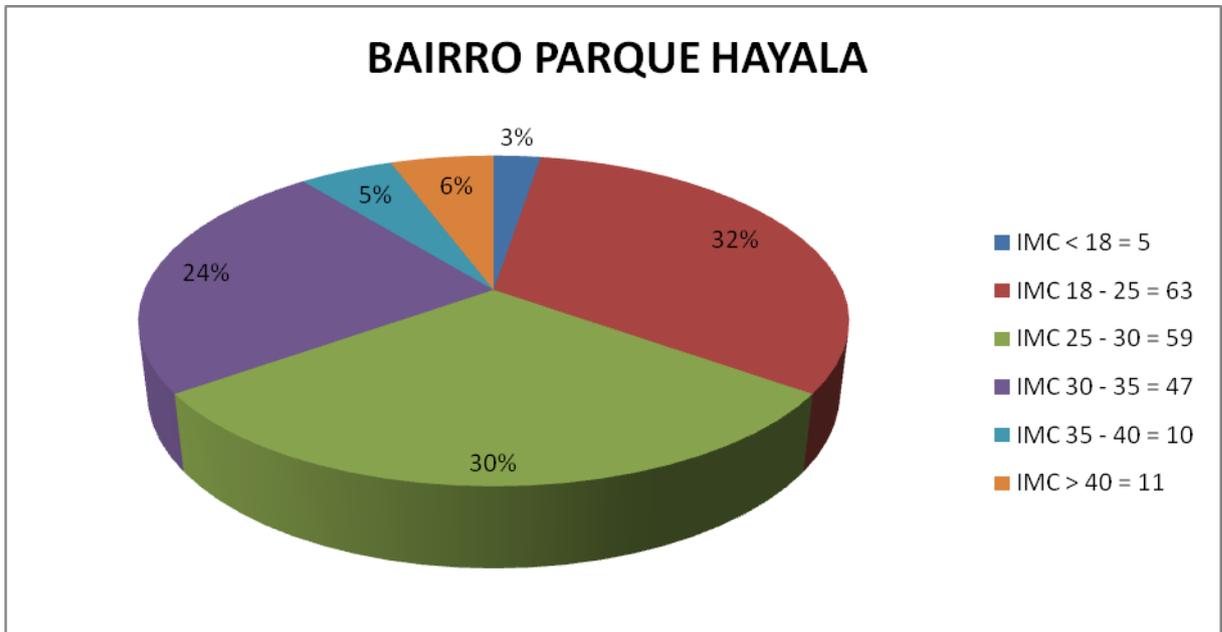


Dos 531 pacientes analisados 69% são do sexo feminino e 31% são do sexo masculino.

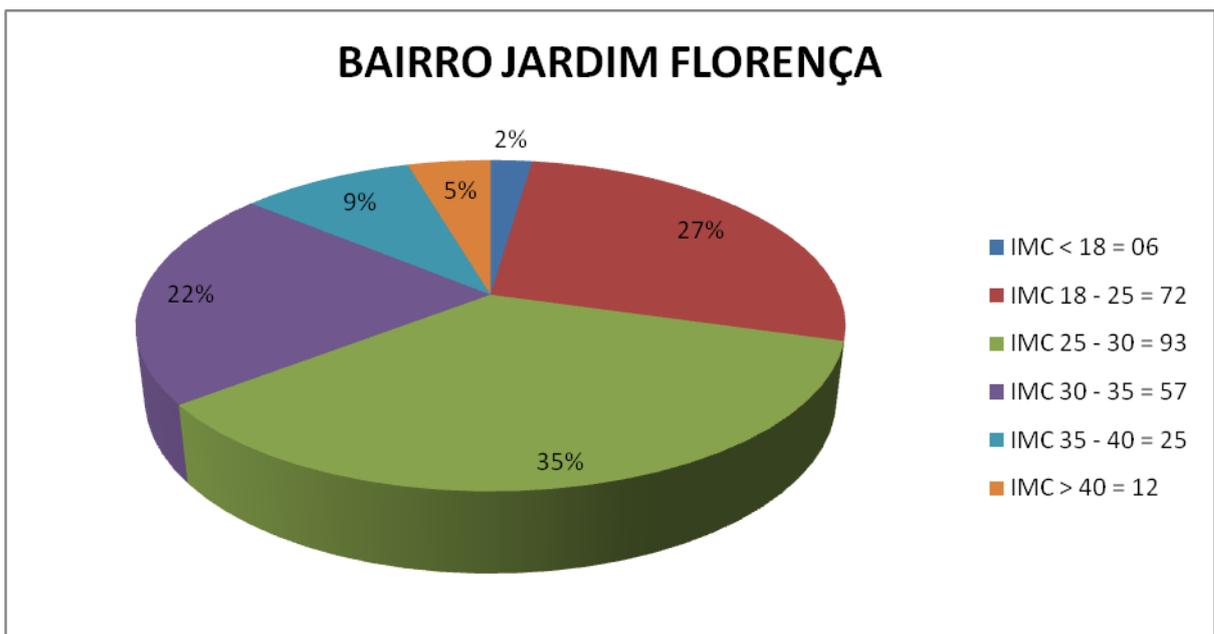


Dos dados levantados foi constatado que do total dos pacientes entrevistados 62% não são acometidos por DM, HAS e não são tabagistas. Contudo 20% dos

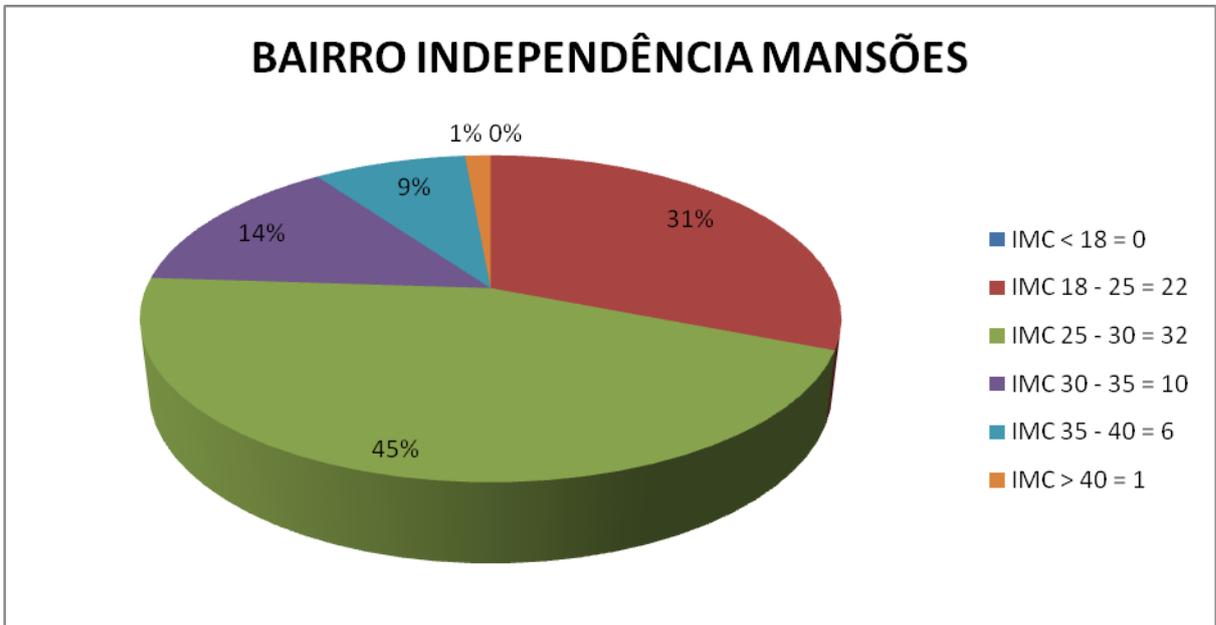
entrevistados possuem HAS, 4% possuem DM, 6% possuem DM + HAS associado e 8% são tabagistas.



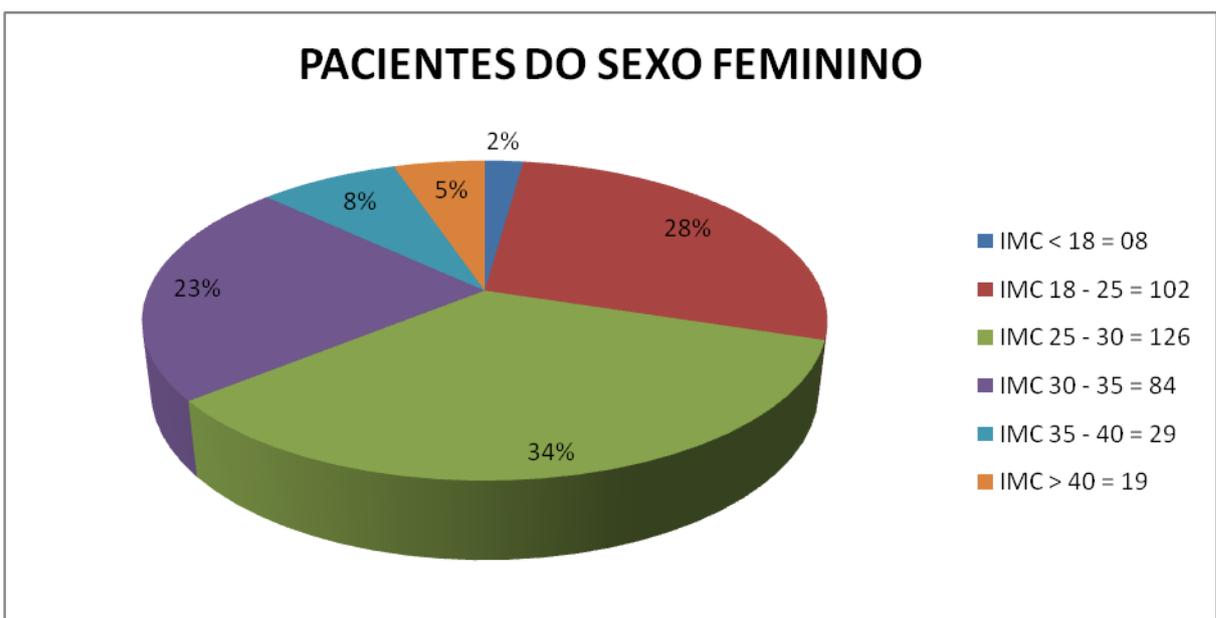
Setorizando os dados levantados por bairro constatou-se que no Bairro Parque Hayala 3% dos pacientes analisados estão abaixo do peso, 32% com peso ideal, 30% com sobrepeso, 24% com obesidade grau 1, 5% com obesidade grau 2 e 6% com obesidade mórbida. Ou seja, 65% dos pacientes entrevistados no bairro Parque Hayala estão acima do peso.



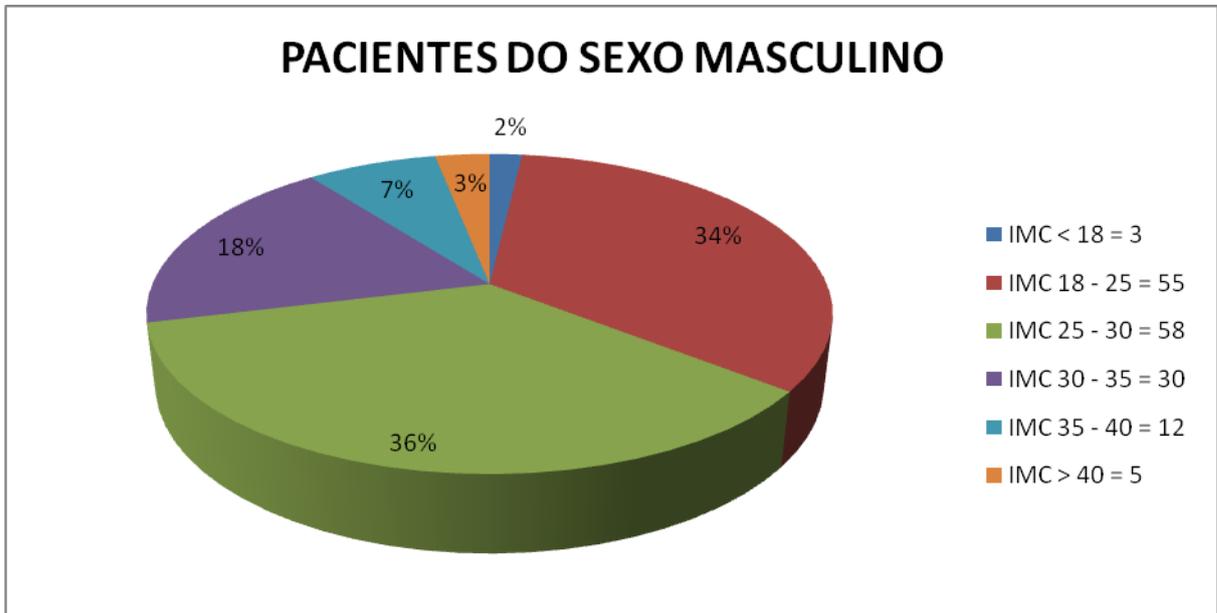
No Bairro Jardim Florença 2% dos pacientes analisados estão abaixo do peso, 27% com peso ideal, 35% com sobrepeso, 22% com obesidade grau 1, 9% com obesidade grau 2 e 5% com obesidade mórbida. Ou seja, 71% dos pacientes entrevistados no bairro Jardim Florença estão acima do peso.



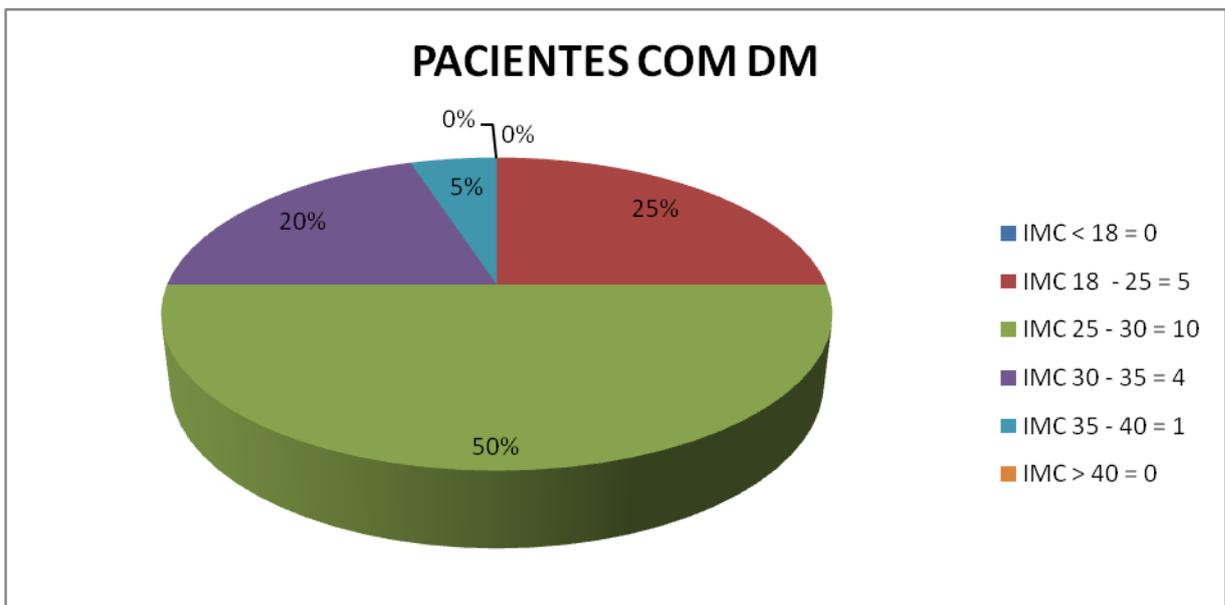
No Bairro Independência Mansões 0% dos pacientes analisados estão abaixo do peso, 31% com peso ideal, 45% com sobrepeso, 14% com obesidade grau 1, 9% com obesidade grau 2 e 1% com obesidade mórbida. Ou seja, 69% dos pacientes entrevistados no bairro Independência Mansões estão acima do peso.



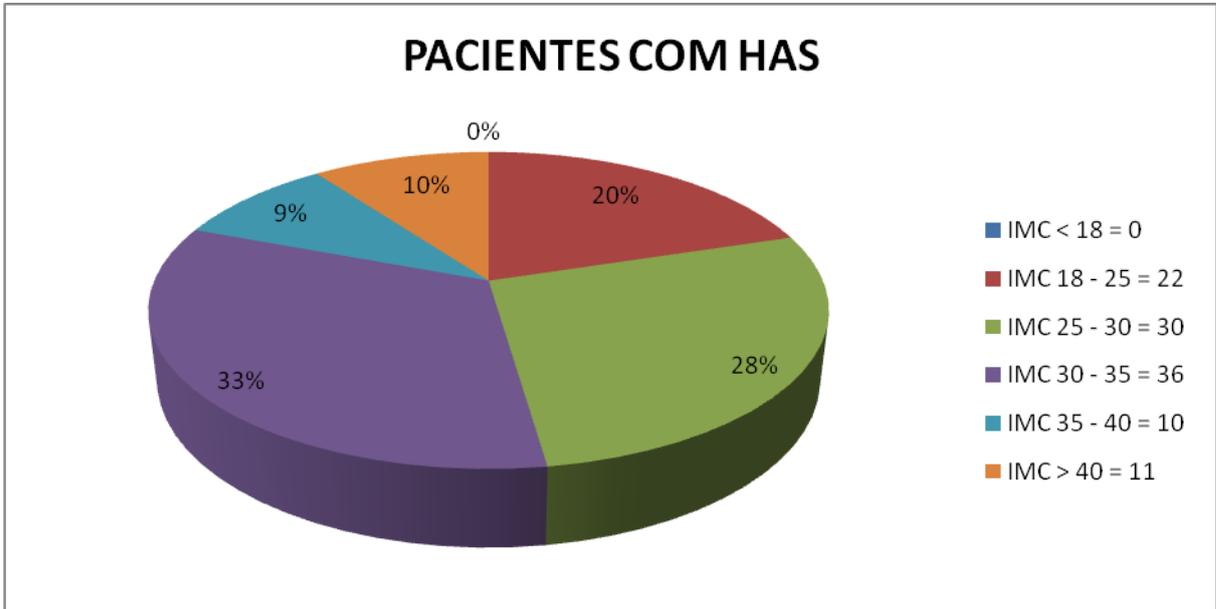
Dos pacientes entrevistados que são do sexo feminino 2% dos pacientes analisados estão abaixo do peso, 28% com peso ideal, 34% com sobrepeso, 23% com obesidade grau 1, 8% com obesidade grau 2 e 5% com obesidade mórbida, ou seja, 71% estão acima do peso.



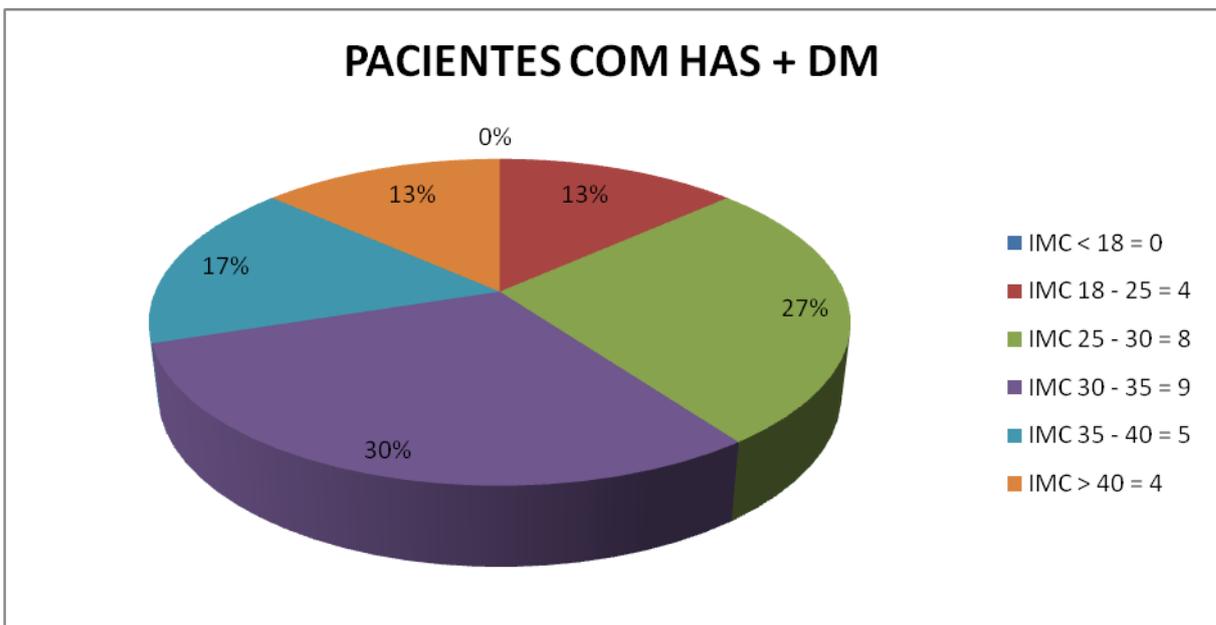
Dos pacientes entrevistados que são do sexo masculino 2% dos pacientes analisados estão abaixo do peso, 34% com peso ideal, 36% com sobrepeso, 18% com obesidade grau 1, 7% com obesidade grau 2 e 3% com obesidade mórbida, ou seja, 64% estão acima do peso.



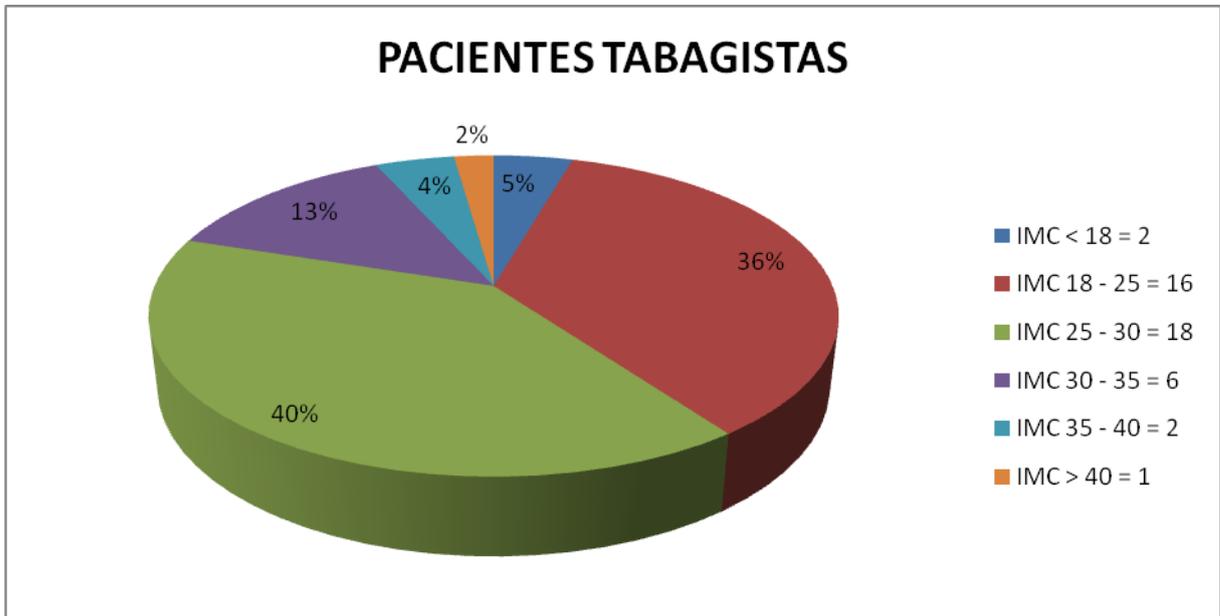
Dos pacientes com Diabetes Mellitus, 0% dos pacientes analisados estão abaixo do peso, 25% com peso ideal, 50% com sobrepeso, 20% com obesidade grau 1, 5% com obesidade grau 2 e 0% com obesidade mórbida, ou seja, 75% estão acima do peso.



Dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, 0% dos pacientes analisados estão abaixo do peso, 20% com peso ideal, 28% com sobrepeso, 33% com obesidade grau 1, 9% com obesidade grau 2 e 10% com obesidade mórbida, ou seja, 80% estão acima do peso.



Dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, 0% dos pacientes analisados estão abaixo do peso, 13% com peso ideal, 27% com sobrepeso, 30% com obesidade grau 1, 17% com obesidade grau 2 e 13% com obesidade mórbida, ou seja, 87% estão acima do peso.



Dos 45 pacientes tabagistas analisados, 5% dos pacientes analisados estão abaixo do peso, 36% com peso ideal, 40% com sobrepeso, 13% com obesidade grau 1, 4% com obesidade grau 2 e 2% com obesidade mórbida, ou seja, 59% estão acima do peso.

Da leitura dos gráficos acima fica evidente que dos 531 pacientes entrevistados, aproximadamente 67,5% estão com o IMC acima do preconizado pela Organização Mundial de Saúde, sendo que do total de pacientes cerca de 32% são obesos, correndo sérios riscos de desenvolver doenças graves. Ficou evidente que o sobrepeso e a obesidade estão acometendo mais pessoas do sexo feminino (71%) do que do sexo masculino (64%). E que os pacientes entrevistados que estão acima do IMC ideal, na sua maioria não possuem até o momento da pesquisa quaisquer comorbidades (62%).

A análise destes dados evidencia que os índices de sobrepeso e obesidade na área do PI veem crescendo em uma escala quase que geométrica, pois segundo dados do IBGE em 2013 essa média estava em aproximadamente 51%.

Notório destacar que a área onde foi realizada a coleta de dados é conhecida por ser uma área que possui apenas moradores de baixa renda e baixa

escolaridade, ou seja, mesmo nas camadas sociais menos favorecidas (D e E), há um alto índice de pessoas com sobrepeso ou obesidade.

Diante dos dados coletados foi feita uma divisão em quatro grupos, priorizando a forma de intervenção mais adequada para cada paciente, os quais são:

- O Grupo “A” formado por pacientes com IMC > 40: foi feito encaminhamento para atendimento multiprofissional (com endocrinologista, nutricionista e psicólogo) e se estes entenderem necessário será sujeitos à cirurgia bariátrica.
- O Grupo “B” formado por pacientes com IMC 30-39,9: foram encaminhados para acompanhamento com nutricionista, incentivados a praticarem exercícios físicos diariamente e iniciado tratamento farmacológico, nos casos que houve falha no tratamento não farmacológico.
- O Grupo “C”, formados por pacientes com IMC 25-29,9: foram incentivados a praticarem exercícios físicos, tais como, caminhada, ciclismo, musculação, pilates, natação, sendo também encaminhados para acompanhamento com nutricionista.
- O Grupo “D”, formado por pacientes com IMC 18-25: foram incentivados a praticarem exercícios físicos e a fazerem uma alimentação mais rica em frutas e verduras.

Durante o HIPERDIA, que é realizado uma vez por mês, todos os grupos são reunidos e nele é debatido a importância de se manter uma alimentação saudável, a prática regular de exercícios físicos e os benefícios que esta mudança no estilo de vida traz para a saúde de cada um.

Diante dos dados levantados foi realizada uma reunião entre a enfermeira da equipe e a diretora do colégio abrangido pelo projeto de intervenção, onde foi deliberada a possibilidade da implantação de uma merenda escolar contendo mais frutas, legumes e verduras, bem como, se possível a implantação de uma horta no colégio e o aumento da carga horária de educação física.

4 – DOS RESULTADOS

4.1 – Dos Resultados Esperados

Com a implantação das medidas estabelecidas espera-se uma redução de 5% a 10% no IMC dos pacientes em tratamento, bem como uma redução no número de novos casos de doenças relacionadas ao sobrepeso e a obesidade. Como os efeitos das medidas realizadas é em longo prazo, espera-se no futuro uma redução no número de consultas e intercorrências na Unidade Básica de Saúde, relacionadas a doenças desencadeadas pelo sobrepeso e obesidade, juntamente com a redução dos gastos com saúde pública naquela localidade.

4.2 – Dos Resultados Obtidos

Durante todo o projeto foram realizadas reuniões com os agentes comunitários de saúde (ACS) da equipe. Nestas reuniões os ACS eram orientados sobre os malefícios do sobrepeso e da obesidade, sobre a importância de uma alimentação saudável ricas em frutas, verduras e legumes, sobre a importância da prática regular de exercícios físicos, e de como essas medidas iriam beneficiar a população. As ACS também eram orientados sobre como realizar a abordagem do assunto junto as famílias envolvidas e como demonstrarem que para se ter uma alimentação saudável não é precisa realizar gastos excessivos, bastando apenas realizar a substituição de alimentos calóricos, ricos em gorduras e açúcares por aqueles de baixa caloria e ricos em fibras.

Essas medidas veem sendo constantemente disseminadas junto à população abrangida, contudo, a mudança de habito familiar demanda tempo, não tendo como precisar ao certo os efeitos desta intervenção.

Com relação aos pacientes já em tratamento foi notada uma redução média do IMC em torno de 5%. Contudo o tratamento deve ser contínuo para que possa surtir um efeito considerável.

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infelizmente a evolução da sociedade tem se direcionado para o consumismo. As indústrias alimentícias, juntamente com a mídia tem imposto que alimentos bons são aqueles que estão em saquinhos, caixas, latas e garrafas pet. A falta de tempo, o comodismo e as facilidades da modernidade tornaram estes ideais para o dia a dia, tornando os alimentos verdadeiramente saudáveis os vilões da mesa da família brasileira. Esta constante busca pelo conforto e pela praticidade tornou as pessoas mais preguiçosas e menos dispostas a encarar mudanças de hábito, ainda que seja para o bem seu e de sua família.

Muitas desculpas são dadas para esse comodismo, a exemplo disso é o que ocorre na área abrangida pelo projeto. Embora seja uma área onde a grande maioria da população é de baixa renda, grande parte alega não ter condições financeiras para comprar alimentos saudáveis (verduras, frutas e legumes), mas em compensação alegam tomar refrigerante gaseificado quase em todas as refeições diárias semanalmente.

Boa parte da população não está disposta a mudar seus hábitos por comodismo. O sobrepeso e a obesidade não matam em um curto espaço de tempo, elas proporcionam condições adequadas para o surgimento de outras doenças, desta forma, as pessoas não veem o sobrepeso e a obesidade como doença, acreditam apenas que está havendo mudanças estéticas, levando a ausência de interesse em combater estes males. A nossa sociedade se tornou imediatista, somente busca amparo médico quando está acometido por alguma doença e não para prevenir o surgimento desta.

É lamentável que a maioria das pessoas que em um primeiro momento se mostraram interessadas em combater o sobrepeso e a obesidade, quando tomara conhecimento que teriam que mudar seus hábitos alimentares, deixando de lado alguns alimentos industrializados, e que deveriam passar a realizar com frequência os exercícios físicos, passaram a não mais se interessar pelo projeto.

Para de fato haver uma redução nos índices de obesidade e sobrepeso nos tempos atuais é necessária uma intervenção massiva por parte da União, dos Estados e dos Municípios. São necessárias políticas públicas com ampla divulgação na mídia sobre os malefícios do sobrepeso e da obesidade, assim como ocorreu

com o cigarro, a sociedade como um todo deve ser conscientizada sobre a necessidade de se ter uma dieta saudável e de praticar exercícios físicos.

6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

ARQUIVOS BRASILEIROS DE ENDOCRINOLOGIA & METABOLOGIA; 2007; 51/6 (Suplemento 1), XII Congresso Brasileiro de Obesidade e Síndrome Metabólica, Revista Indexada MEDLINE – Index Medicus;

ARQUIVOS BRASILEIROS DE ENDOCRINOLOGIA & METABOLOGIA, Vol. 43, Nº 2 (Suplemento 2), Abril de 1999, Programa Científico e Resumo de Posters;

ARQUIVOS BRASILEIROS DE ENDOCRINOLOGIA & METABOLOGIA, Vol. 49, Nº 4 (Suplemento 1), Agosto de 2005, XI Congresso Brasileiro de Obesidade e V Congresso Latino Americano de Obesidade;

ARQUIVOS BRASILEIROS DE ENDOCRINOLOGIA & METABOLOGIA, Vol. 47, Nº 4 (Suplemento 1), Agosto de 2003, 10º Congresso Brasileiro de Obesidade;

ARQUIVOS BRASILEIROS DE ENDOCRINOLOGIA & METABOLOGIA, Vol. 45, Nº 4 (Suplemento 1), Agosto de 2001, 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE OBESIDADE;

Caderno de Atenção Básica – nº 12 “OBESIDADE”, Série A. Normas e Manuais Técnicos, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília – DF. 2006.

Obesidade atinge mais da metade da população brasileira, aponta estudo, Pesquisa, Levantamento do Ministério da Saúde revela que 51% da população brasileira está acima do peso. Em 2006, percentual era de 43%. Homens são maioria, 54%. Nas mulheres, o índice chega a 48% , Portal Brasil. 2013 Agosto (citado em 14 de abril de 2014). Disponível em:

<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/08/obesidadeatingemaisdametadedapopulacaobrasileiraapontaestudo>

Faraí Caroline, Êxodo Rural, [citado em 10 de setembro e 2014]. Disponível em:

<http://www.infoescola.com/geografia/exodo-rural/>

VILAR. Lúcio, “ENDOCRINOLOGIA CLÍNICA”, 5ª Edição, Ed. Guanabara Koogan, 2014;

Soares Lucila, Ritto Cecillia, Pesquisa IBGE confirma que obesidade é epidemia no Brasil, Mantendo o ritmo de crescimento do número de pessoas acima do peso, em dez anos o país terá se igualado aos Estados Unidos, Veja [Periódico de internet] 2010 Agosto [citado em 20 de abril de 2014]. Disponível em:

<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/pesquisa-do-ibge-mostra-que-obesidade-e-epidemia-no-brasil>

Obesidade atinge mais de 40% da população brasileira, IBGE, Dezembro de 2004 [citado em 20 de abril de 2014]. Disponível em:

<http://teen.ibge.gov.br/noticiasteen/2836obesidadeatingemaisde40dapopulacaobrasileira>