

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

NATHALIA CRISTINA DUARTE DE OLIVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O NÚMERO DE OBESIDADE DA
POPULAÇÃO CADASTRADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JAVIER CEJAS
ARZABE, SITUADA NA ZONA URBANA DE PONTA GROSSA/PR**

CURITIBA

2021

NATHALIA CRISTINA DUARTE DE OLIVEIRA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O NÚMERO DE OBESIDADE DA
POPULAÇÃO CADASTRADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JAVIER CEJAS
ARZABE, SITUADA NA ZONA URBANA DE PONTA GROSSA/PR

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentada ao curso de Especialização em
Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Paraná, como requisito
parcial à obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica.

Orientador: Prof. Esp. Marcelo Machado Sassi

CURITIBA

2021

TERMO DE APROVAÇÃO

NATHALIA CRISTINA DUARTE DE OLIVEIRA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O NÚMERO DE OBESIDADE DA POPULAÇÃO CADASTRADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JAVIER CEJAS ARZABE, SITUADA NA ZONA URBANA DE PONTA GROSSA/PR

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentada ao curso de Pós-Graduação em Saúde da Família, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família

Prof. Esp. Marcelo Machado Sassi

Orientador(a) – Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Curitiba, __ de _____ de 2021.

Mantenha essa página em branco para inclusão do termo/folha de aprovação assinado e digitalizado.

Dedico este trabalho à Deus

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todas as conquistas.

A minha família pelo apoio

Ao meu orientador Marcelo Machado Sassi pela paciência.

“O homem não teria alcançado o possível se, repetidas vezes, não tivesse tentado o impossível.”

(Max Weber)

RESUMO

O atual projeto de intervenção aborda a temática denominada “Projeto de intervenção para reduzir o número de obesidade da população cadastrada na Unidade Básica de Saúde Javier Cejas Arzabe, situada na zona urbana de Ponta Grossa/PR”, que pretende incentivar na mudança de hábitos, enquanto fator coligado à obesidade. A fundamentação deste projeto está relacionada a duas situações (mudança de hábito e obesidade), terem sido notadas como problemas de saúde mundial no município, que afetam não somente a saúde do indivíduo, mas propícia a uma vida sedentária. Sendo que o sedentarismo sobrecarrega especialmente os hospitais, devido ao comprometimento à saúde e situações de risco em que o indivíduo se encontra, bem como acarreta danos aos cofres públicos. É importante ressaltar os investimentos nacionais em saúde tendo em vista as consequências desta falta de assistência às trabalhadoras rurais, por exemplo. O objetivo desse projeto é desenvolver projeto de intervenção para ampliar o conhecimento sobre a obesidade, promovendo mudanças de hábitos em pacientes obesos e sobrepeso com doenças crônicas não transmissíveis na zona urbana do município de Ponta Grossa/PR. Trata-se de um projeto de intervenção, para melhorar a participação da população com ações de saúde desenvolvidas pela equipe da Unidade Básica de Saúde Javier Cejas Arzabe, situada na zona urbana de Ponta Grossa/PR, para redução do número de obesidade. A elaboração dessa proposta de intervenção foi realizada através de três etapas: diagnóstico situacional em saúde, revisão de literatura e elaboração da proposta propriamente dita. Primeiramente essa seleção foi feita para análise e verificação dos níveis de obesidade através do teste de IMC, seguido da análise de circunferência abdominal por gênero, nos quais foi possível detectar o percentual de indivíduos com excesso de peso e obesos. Verificou-se que atualmente as constantes mudanças nos hábitos alimentares, bem como, a má alimentação e a ingestão desregradas de alimentos com elevados índices de calorias realizados fora dos horários adequados constituem-se em mecanismos importantes para o desenvolvimento e expansão da obesidade na população estudada. Esse plano de intervenção contribui na educação dos profissionais de saúde quanto à alimentação adequada e prevenção da obesidade.

Palavras-chave: Obesidade. Controle. Intervenção. Hábito de vida. Atenção Primária.

ABSTRACT

The current intervention project addresses the topic called "Intervention project to reduce the number of obesity in the population registered in the Basic Health Unit Javier Cejas Arzabe, located in the urban area of Ponta Grossa - PR", which intends to encourage a change in habits as a factor related to obesity. The rationale of this project is related to two situations (change of habit and obesity), which have been noticed as world health problems in the municipality, which affect not only the health of the individual, but also a sedentary life. The sedentary lifestyle overloads especially the hospitals, due to the commitment to health and risk situations in which the individual finds himself, as well as it causes damages to the public coffers. It is important to emphasize the national investments in health considering the consequences of this lack of assistance to rural workers, for example. The objective of this project is to develop an intervention project to increase knowledge about obesity, promoting changes in habits in obese patients and overweight with chronic non-communicable diseases in the urban area of Ponta Grossa/PR. This is an intervention project to improve the participation of the population with health actions developed by the Basic Health Unit team Javier Cejas Arzabe, located in the urban area of Ponta Grossa/PR, to reduce the number of obesity. The elaboration of this intervention proposal was carried out through three stages: situational diagnosis in health, literature review and elaboration of the proposal itself. First this selection was made for analysis and verification of obesity levels through the BMI test, followed by the analysis of abdominal circumference by gender, in which it was possible to detect the percentage of overweight and obese individuals. It was verified that currently the constant changes in eating habits, as well as poor diet and unregulated intake of food with high calorie rates performed outside the appropriate times constitute important mechanisms for the development and expansion of obesity in the population studied. This plan of intervention contributes to the education of health professionals regarding adequate nutrition and prevention of obesity.

Keywords: Obesity. Control. Intervention. Habit of life. Primary Care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Demonstração das ações descritas	20
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários De Saúde
ESF	Equipe Saúde Da Família
IBGE	Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística
IMC	Índice De Massa Corpórea
LILACS	Literatura Latino Americana E Do Caribe Em Ciências Da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis And Retrieval System Online</i>
NASF	Núcleos De Apoio A Saúde Da Família
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
UBS	Unidade Básica De Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Diagnóstico da realidade	13
1.2 Problema	16
1.3 Justificativa	17
1.4 Objetivos	18
1.4.1 Objetivo geral	18
1.4.2 Objetivos Específicos	18
2. MÉTODO	18
2.1 Descrição da pesquisa ação	19
2.2 Delineamento do estudo	20
2.3 População do estudo	21
2.4 Descrição do plano de intervenção	21
2.5 Indicação dos recursos educacionais utilizados	22
3. REVISAO DE LITERATURA	24
4. RESULTADOS	27
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
6. REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

A comunidade onde atuo localiza-se no município de Ponta Grossa-Paraná, Unidade de Saúde Javier Cejas Arzabe, no bairro Vila Real, onde o local é de difícil acesso aos usuários devido a ausência de pavimentação. Atendemos não somente os pacientes dessa área, mas sim todos que procuram atendimento. Estima-se que são realizados cerca de 2500 atendimentos mensalmente.

A gestão reforça a importância das ações de saúde que atendam as necessidades da população, buscando oferecer uma atenção integral e continuada, sempre focando na promoção, prevenção cura e reabilitação a comunidade assistida. É oferecido mensalmente cursos de capacitação em diversas áreas, entre elas: saúde do idoso, saúde da criança, saúde da mulher e saúde mental.

Trabalhando em equipe, buscamos manter uma boa relação com a comunidade, priorizando uma relação de respeito e um atendimento humanizado a todos, procurando ajudar em todos os quesitos de acordo com as necessidades de cada indivíduo. O fluxo é feito por meio do acolhimento que distribui os atendimentos para as consultas agendadas com médicos e enfermeiras, coleta de exames, triagem, demanda espontânea do dia e o atendimento da farmácia.

Há também o fluxo da dentista, que atende apenas no período da manhã, cinco vezes na semana, com consulta agendada e urgências do dia.

A unidade de saúde é composta por duas equipes, sendo eles: dois médicos, dois enfermeiros, duas auxiliares de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, um odontólogo, um auxiliar da saúde bucal, um farmacêutico, um auxiliar farmacêutico, um auxiliar de serviços gerais, e duas auxiliares da recepção. Contamos com o apoio de três Residentes em Saúde da Comunidade, sendo eles: assistente social, educador físico e uma enfermeira que presta o apoio três vezes na semana e estamos inseridos na política dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), por meio da assistência de Nutrição com encaminhamentos a outras unidades.

As características que mais me chamam atenção na minha equipe é o acolhimento, a disponibilidade em ajudar e a boa relação entre a equipe. Buscamos sempre realizar o melhor atendimento a cada indivíduo, mantendo a interligação entre todos os profissionais, permitindo assim uma atenção multiprofissional de qualidade. Mesmo com a equipe estando completa, diante da demanda crescente já não há como atender a todos de imediato, tendo consultas agendadas com intervalo de dois meses e

a demanda espontânea reprimida.

A área de abrangência assistida por nossa equipe é de sete a oito mil pessoas. A gestão atual prioriza e investe em cinquenta e nove unidades de saúde, sendo elas, quarenta e sete localizadas na zona urbana e doze na zona rural. O município também investe e prioriza o acolhimento ao paciente nas unidades básicas, visando resolver 85% dos problemas de saúde da população nessas unidades, com o objetivo de diminuir as demandas nos grandes centros de saúde como as unidades de pronto atendimentos e hospitais. Contamos também com a central de regulação, onde é redistribuído os pacientes que necessitam de um atendimento especializado.

Na construção das políticas de saúde, por falta de uma educação voltada para adultos, a comunidade não é organizada politicamente. O local que seria usado para conselhos comunitários, atualmente é usado para velórios. A ouvidoria é o meio usado para o exercício democrático do controle social.

A comunidade assistida consta com uma creche e uma escola. Constantemente há encaminhamento de crianças para avaliação devido déficits de aprendizado. Sempre que possível procuramos trabalhar em conjunto com a educação através de palestras educacionais abordando vários temas como: higiene básica, saúde sexual e reprodutiva, tabagismo, alcoolismo, uso de drogas, importância da vacinação e também transmitindo conhecimentos sobre algumas doenças prevalentes no município e quando procurar um atendimento médico.

Apesar do alto grau de escolarização de 6 a 14 anos (98,2%) no município, essa não é a realidade na faixa etária a partir dos 15 anos. Segundo o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDBE), apenas 4,4% chega aos finais do ensino fundamental.

Existem diversos fatores determinantes que prejudicam de alguma forma a saúde da população, como: ausência de saneamento básico, extrema pobreza, habitação precária, falta de higiene básica, dieta restritiva devido a baixo poder econômico, analfabetismo, religiosidade, entre outros. Dentre todos os desafios decorrentes da vulnerabilidade da nossa comunidade, o analfabetismo é um dos maiores, já que temos uma importante parcela da população de idosos, com doenças crônicas, que precisam de uma atenção maior para continuidade de seus tratamentos.

Nesse contexto, as ações vão desde a busca ativa feitas pela ACS, por meio de visitas e orientações, até o desenho e marcação com cores nas receitas para facilitar o uso das medicações. Destacam-se o números de pacientes que usam medicamentos

controlados para ansiedade, depressão e insônia. Números que poderiam ser reduzidos por meios de ações de promoção da saúde, através da psicoterapia. O número de hipertensos, diabéticos e obesos é de grande desafio para equipe. A dois meses foi criado um grupo de incentivo a atividade física e a reeducação alimentar.

Apesar de toda a dificuldade procuramos trabalhar em equipe. Quero ressaltar a importância de todos os profissionais, mas em especial os Agente Comunitário de Saúde, onde procuram e identificam os pacientes com problemas de saúde que não vão por algum motivo até as unidades de saúde, conseguindo assim em conjunto um atendimento de qualidade e melhorando de alguma forma o estilo de vida de cada pessoa que passa por nossa equipe.

A área de abrangência da minha equipe de saúde, UBS Javier Cejas Arzabe, no município de Ponta Grossa-Pr, consta com uma população composta por 1.768 mulheres e 1.682 homens. Já a divisão por faixa etária, é composta aproximadamente por 55% da população adulta, 17% por crianças de 0 a 12 anos, 15 % adolescentes, e 11% por idosos. É uma região 100% urbana que possui 3.449 moradores.

Conforme dados obtidos na UBS Javier Cejas Arzabe, no município de Ponta Grossa/Pr, a taxa de mortalidade geral da população é relativamente baixa comparados a outras unidades, nossa taxa de mortalidade é de aproximadamente 11,30 no último ano, tendo como as principais causas, complicações de doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes Mellitus, infarto agudo do miocárdio, Acidente Vascular Cerebral e Neoplasias. Grupos que demandam constantes discussões de ações da equipe para promoção e prevenção da saúde. A taxa de mortalidade infantil e materna é menor a 1, pois não há registro de óbitos entre menores de 1 ano, gestantes ou puérperas no último ano.

Em relação as doenças na comunidade, não houve casos de sífilis congênita no último ano. Atualmente os indicadores mostram que temos uma prevalência de 13,04% hipertensos na nossa população na faixa etária de 20 a 59 anos. Os hipertensos são a maioria dentre os pacientes crônicos e 0,82% dos hipertensos apresentam complicações cardiovasculares, renais, oftalmológicas e vasculares periféricas. Foi registrado um caso de Tuberculose no último ano, Zero casos de Dengue, Dois casos suspeitos de Sarampo, porém, nenhum confirmado.

De acordo com informações colhidas, a cobertura vacinal em menores de 1

ano registrada em outubro está em torno de 60%, das 30 crianças menores de 1 ano, 18 estavam com as vacinas de acordo com o calendário vacinal registradas na caderneta de saúde. No que se refere a realização de consulta pré natal, 75% das nossas gestantes fazem acompanhamento e participam de pelo menos 7 consultas durante a gestação. A realização de busca ativa das gestantes contribuem para esse número.

São diversos os motivos que levam os pacientes a procurarem ajuda médica. As principais queixas são: Resfriado comum, diarreia, vômitos, ansiedade e dor de cabeça. O transtorno de ansiedade se mostra um desafio para a equipe devido à grande procura por tratamento farmacológico, a equipe tem buscado alternativas como psicoterapia e auriculoterapia para substituir o tratamento farmacológico.

A população que mais frequenta nossa unidade são as portadoras de doenças crônicas. No último levantamento, cerca de 20,06% dos pacientes, incluindo hipertensos, diabéticos, portadores de doenças respiratórias e neoplasias. Além da cronicidade desses pacientes, outras características importantes definem nossa área, são elas: o número de pacientes domiciliados 0,40%, usuários de álcool e drogas 4,87 %, e pacientes de saúde mental 3,18 %.

Nossa comunidade atendida é uma população carente. Cerca de 8,81% não são alfabetizadas, 3,30% desempregadas e 18,87% recebem menos de 1 salário mínimo, e 2,81% possuem habitação precária. E apesar da questão de vulnerabilidade social, as doenças infecciosas de alta incidência em algumas regiões do país não se apresentam da mesma proporção em nossa área e as gestantes e crianças não estão morrendo.

Dessa forma, o uso regular das informações epidemiológicas é que tem possibilitado atuar de forma rápida e objetiva em determinados grupos, melhorando os índices de doenças crônicas descompensadas, desenvolvendo ações de prevenção e promoção de saúde, tal como Outubro rosa e Novembro azul, campanhas de vacinação, realização de teste rápido para diagnóstico e tratamento oportuno.

1.2. PROBLEMA

O atual projeto de intervenção aborda a temática denominada “Projeto de intervenção para reduzir o número de obesidade da população cadastrada na Unidade Básica de Saúde Javier Cejas Arzabe, situada na zona urbana de Ponta

Grossa/PR”, que pretende incentivar na mudança de hábitos, enquanto fator coligado à obesidade. A fundamentação deste projeto está relacionada a duas situações (mudança de hábito e obesidade), terem sido notadas como problemas de saúde mundial no município, que afetam não somente a saúde do indivíduo, mas propícia a uma vida sedentária.

Sabe-se que atividade física e alimentação saudável é fundamental na vida da pessoa e atesta algumas finalidades, tais respeito a vida e a saúde, tempo livre para o descanso e lazer, destacando-se a necessidade de uma alimentação saudável, com frutas e legumes e sem frituras, melhorando a condição de vida dos que se encontram acima do peso, permitindo ainda uma realização pessoal e de satisfação.

Diante da problemática, espera-se que o resultado deste projeto possa colaborar para correlacionar as doenças que pode comprometer a saúde das pessoas com sobrepeso ou com obesidade. Logo, faz-se necessário aprofundar sobre o assunto, contribuindo assim na elaboração de ações significantes para a qualidade de vida dessa população e benefícios psicológicos em curto prazo.

É notável e preocupante a prevalência da obesidade, tanto infantil quanto adulta. Considerando um problema de saúde pública, justifica relatar que a obesidade é fator predisponente às doenças crônicas degenerativas.

1.3 JUSTIFICATIVA

O sedentarismo sobrecarrega especialmente os hospitais, devido ao comprometimento à saúde e situações de risco em que o indivíduo se encontra, bem como acarreta danos aos cofres públicos. É importante ressaltar os investimentos nacionais em saúde tendo em vista as consequências desta falta de assistência às trabalhadoras rurais, por exemplo. Se estratégias de intervenções fossem incentivadas precocemente certamente existira a redução de custos que poderiam ser investidos em outro equipamento - Educação por exemplo.

A educação permanente é fundamental e forte aliada para minimizar os problemas encontrados e combater a obesidade, pois ela é percebida como uma problemática à saúde pública.

Para isso, justifica-se implementar programas laborais que encorajem a população da zona urbana do município de Ponta grossa - PR a adotarem estilo de

vida; instalações físicas que propiciem a prática de atividades físicas e incentivo a alimentação saudável e com responsabilidade.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

- Desenvolver projeto de intervenção para ampliar o conhecimento sobre a obesidade, promovendo mudanças de hábitos em pacientes obesos e sobrepeso com doenças crônicas não transmissíveis na zona urbana do município de Ponta Grossa/PR.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Desenvolver ações educativas na comunidade sobre a temática e nortear a população município de Ponta Grossa/PR, na Unidade Básica de Saúde Javier Cejas Arzabe sobre fatores de risco, através de palestras, dinâmicas de grupo e eventos realizados nas escolas;
- Aplicar um programa educacional para a população tendo em conta as necessidades de aprendizagem identificadas;
- Realizar capacitação com a equipe da UBS sobre o tema.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa-ação, para melhorar a participação da população com ações de saúde desenvolvidas pela equipe da Unidade Básica de Saúde Javier Cejas Arzabe, situada na zona urbana de Ponta Grossa/PR, para redução do número de obesidade. A elaboração dessa proposta de intervenção foi realizada através de três etapas: diagnóstico situacional em saúde, revisão de literatura e elaboração da proposta propriamente dita. Como referencial teórico foi elencado Thiollet (2007) que define a pesquisa ação como:

“Um tipo de pesquisa social, com base empírica que é conhecida e realizada em estreita associação com uma ação (ou mais ações) ou com a resolução com problema de um problema coletivo, e onde pesquisadores e participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLET, 2007, p. 14).”

O diagnóstico situacional foi feito conforme sua vivência no cotidiano. Após a concretização do diagnóstico situacional do território estudado foi possível identificar

e deliberar os fundamentais problemas localizados nessa área de abrangência. Na análise situacional, foram levantados dados do Ministério da Saúde e da própria prefeitura de Ponta Grossa/PR. A Unidade Básica de Saúde (UBS) possui arquivos com dados importantes. O problema de maior relevância na área em pesquisa foi um número considerável de pessoas sedentárias, resultando a sobrepeso e obesidade, como principal causa para desencadear doença.

A revisão de literatura foi feita em base de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na biblioteca virtual *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). E a elaboração da proposta foi feita conforme análise do problema e recursos disponíveis.

A população da amostra compreendeu em pacientes notificados acima do peso no referido município, homens e mulheres com idades, de todas as idades. E para que a pesquisa-ação não seja confundida com outros métodos participativos, cujas características e finalidades são diferentes Thiollent (2007) ressalva que a pesquisa deve ser sob forma de técnicas de planejamento, monitoramento ou avaliação

Em relação as implicações éticas o presente estudo por ser de revisão não será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), porém todas os preceitos éticos estabelecidos foram respeitados no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

2.1 Descrição da pesquisa-ação

O diagnóstico situacional foi feito conforme sua vivência no cotidiano. Após a concretização do diagnóstico situacional do território estudado foi possível identificar e deliberar os fundamentais problemas localizados nessa área de abrangência. Na análise situacional, foram levantados dados do Ministério da Saúde e da própria prefeitura de Ponta Grossa/PR. A Unidade Básica de Saúde (UBS) possui arquivos com dados importantes. O problema de maior relevância na área em pesquisa foi um número considerável de pessoas sedentárias, resultando a sobrepeso e obesidade, como principal causa para desencadear doença.

Para a realização da descrição do plano de intervenção e indicação dos recursos educacionais utilizados, foi elaborado um quadro adaptado para o detalhamento de umas ou mais ações:

QUADRO 1. Demonstração das ações descritas

Estratégia	Envolvidos	População alvo/ amostra	Data	Recursos Educacionais utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
Objetivo 1: Desenvolver ações educativas na comunidade sobre a temática e nortear a população município de Ponta Grossa/PR, na Unidade Básica de Saúde Javier Cejas Arzabe sobre fatores de risco, através de palestras, dinâmicas de grupo e eventos realizados nas escolas					
Projeto	ACS, Técnico de enfermagem, Enfermeiro	População acima do peso	6 meses	Mudanças de hábitos	SMS UBS
Objetivo 2: Aplicar um programa educacional para a população tendo em conta as necessidades de aprendizagem identificadas					
Panfletos	ACS, Técnico de enfermagem, Enfermeiro	População acima do peso	6 meses	IMC	UBS
Objetivo 3: Realizar capacitação com a equipe da UBS sobre o tema					
Orientação	ACS, Técnico de enfermagem, Enfermeiro	População acima do peso	6 meses	Estabelecer avaliação dos profissionais	SMS UBS

FONTE: autora, 2020

2.2 Delineamento do estudo

A intervenção foi realizada na Unidade Básica de Saúde Javier Cejas Arzabe, na zona urbana de Ponta Grossa – PR, que tem atividade principal a atenção básica e atendimentos prestados à vigilância e saúde e ambulatorial, com atendimento de segunda a sexta nos turnos da manhã e tarde, das 07:30 às 17:00.

Para tanto, foi indispensável identificar os dados socioeconômicos e demográficos dos pacientes. A população do estudo compreendeu os pacientes com sobrepeso, registrados no referido município. No entanto, a amostra foi composta apenas dos registros arquivados de pacientes com identificação precoce de obesidade.

2.3 População de estudo

A população da amostra compreendeu em pacientes notificados acima do peso no referido município, homens e mulheres com idades acima dos 18 anos.

2.4 Descrição do plano de intervenção

No momento inicial foi dividido em equipes de busca ativa, que foi a linha de frente no projeto ou seja quem esteve em contato direto com a população, essas equipes contaram obrigatoriamente com um agente comunitário de saúde (ACS) e um técnico de enfermagem e um enfermeiro, instruídos quanto a doença.

Essa linha de frente teve como objetivo realizar a busca ativa repassando as informações aos núcleos de atendimento e avaliação de casos suspeitos e/ou pacientes diagnosticados com sobrepeso e também aqueles que tem alimentação desequilibrada. Os núcleos contaram com a equipe multidisciplinar da atenção básica de saúde tendo imprescindível um médico e um profissional da enfermagem.

Foi pactuado juntamente com a prefeitura municipal de Ponta Grossa - PR e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para que fosse disponibilizado estes profissionais e os mesmos passaram por um rigoroso treinamento e aperfeiçoamento de técnicas e protocolos já prescritos pelo Ministério da Saúde como o protocolo de prevenção e tratamento de obesidade.

Após treinamento com os profissionais, foi investido em informação ao público através de panfletos distribuídos em pontos estratégicos como farmácias públicas e privadas, unidades de saúde, escolas descentralizando essas informações, inclusive foi utilizado a tecnologia através de redes sociais, criando um meio de informação de saúde municipal quebrando tabus e desmistificando alguns assuntos da saúde incluindo a derrubada das *fake news* que é uma barreira ainda prevalente quando se trata de saúde pública.

2.5 Indicação dos recursos educacionais utilizados

A equipe multiprofissional foi responsável em adotar orientações educativas como estratégia para a população com palestras educativas e divulgações em panfletagens, para prevenção de obesidade e para que os pacientes que se encontram sobrepeso ou obesos venham a ter um estilo de vida saudável.

Os profissionais que auxiliaram para na ação foram: médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. O médico e enfermeiro realizaram as consultas rotineiras com a população obesa e em risco para obesidade, para que tomem consciência da doença e tenham compromisso com a saúde. Tanto o médico quanto o enfermeiro, são profissionais primordiais e necessário para evidenciar as mudanças de comportamento e hábitos alimentares.

Os Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitário de Saúde (ACS) exercerão papel acentuado dentro da Equipe Saúde da Família (ESF), devido a suas atribuições que abrangem o cadastramento e o acompanhamento nas áreas de atenção básica, e vem a partir de então se desenvolvendo cada vez mais. Devido ao acréscimo constante dos ACS que vem procurando trabalhar na ESF compreende-se a seriedade de estabelecer a avaliação desses profissionais quanto a saúde da população adscrita.

Foi avaliado o índice de Massa Corpórea (IMC) pelos profissionais (médico/enfermeiro) e orientados quanto aos fatores de risco e complicações das doenças cardiovasculares. Esta ação foi relevante, para que as famílias tomem consciência da doença e tenham compromisso com a saúde da população, pois a obesidade é uma problemática. O médico e enfermeiro, como profissionais primordiais são necessários para evidenciar as mudanças de comportamento e hábitos alimentares.

Recomenda-se que ações da Atenção primária no contexto da ESF/NASF rompam com o simples ato de entrega de informações e promovam relações familiares, comunitárias e sociais mais saudáveis, com espaços para conversarem e trocarem experiências sobre as condições de vida (sociais, econômicas, políticas), visando à participação comunitária e de todos os membros da equipe. Conclui-se que o saber, a experiência e as percepções precedentes da população são fundamentais para a promoção da saúde. Onde há necessidade ainda de transformar conhecimento em orientação com a necessidade assistencial e humanizada, para ampliar ainda mais os conhecimento da população, sobre a importância da parceria ESF e NASF.

Os profissionais da equipe do NASF que contribuiu na ação foram: Nutricionista, que auxiliará os pacientes oferecendo cobertura quanto alimentação saudável e dieta adequada. Assistente Social, para orientar quanto aos direitos da população de consulta preconizada pela Ministério de Saúde e fazer busca das

necessidades da população. Médico e Enfermeiro, nas consultas alternadas, para fazer acompanhamento das massas corpóreas e orientar quanto os fatores de risco.

A equipe multidisciplinar desenvolveu ações que incidem em assistência de prevenção seguida de atividades múltiplas como monitorização de peso, estatura e medidas antropométricas, solicitação de exames complementares, buscando de apoio especializado no controle da obesidade. A ação de profissionais de saúde foi programas de prevenção e controle da obesidade desenvolvidos são mais eficazes quando realizados por pessoas capacitadas exclusivamente a este fim.

O envolvimento de outros setores, necessitam ser inseridos na rotina de gestores e profissionais de saúde para que estas ações de promoção de saúde não sejam repetições de modelos populares e reconhecidamente pouco marcante na melhoria de condições de saúde da população. A responsabilidade de avaliar e cuidar não deve ser imposta exclusivamente a esses atores, mas em políticas voltadas a promover a articulação dos setores governamentais e não governamentais, controle e responsabilização social, instigando a educação continuada de profissionais de saúde no protagonismo dessas ações.

As palestras foram de extrema importância para que a população se atente para a gravidade da doença. Essas foram ministradas por um profissional médico, transmitindo o conhecimento aos trabalhadores da saúde e o público geral, tendo em vista que essas palestras possam ser transmitidas ao vivo para os que não puderem comparecer fisicamente ao local, pelas redes sociais da secretaria de saúde municipal.

As reuniões foram feitas para análise do andamento do projeto com os grupos, para que cada um dos grupos expressasse suas dificuldades da implementação da atividade designada, desde o grupo de linha de frente até a gestão municipal, juntamente com o conselho de saúde municipal.

Diante desse contexto, a intenção é que a curva de incidência de casos de obesidade reduza após a implantação das ações citadas anteriormente, por conta de diagnósticos precoces, êxito nas buscas ativas, e após esse pico de incidência haverá uma diminuição progressiva na taxa de prevalência nas sequelas causadas pela doença.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A obesidade, antes considerada sinal de fartura, saúde e padrão de beleza, deixou de ser vista como uma condição desejável, diante das evidências de morbimortalidade elevada em indivíduos obesos. No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) publicou, em agosto de 2010, os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008–09), indicando que o peso dos brasileiros vem aumentando nos últimos anos. O excesso de peso em homens adultos saltou de 18,5% para 50,1% — ou seja, metade dos homens adultos já estava acima do peso — e ultrapassou, em 2008–09, o excesso em mulheres, que foi de 28,7% para 48%.

Segundo Monteiro & Vieira (2014) a obesidade está presente nas diferentes faixas econômicas no Brasil, principalmente nas faixas de classe mais alta, resultando complicações. Em se tratando de obesidade infantil, pode ser mais complicada que a obesidade adulta, pois a criança não tem conhecimento dos danos causado pela morbidade da doença.

Etiologicamente, a obesidade é complexa e multifatorial, procedendo da influência mútua de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais. Desse modo Rodrigues (2009) observa que as pessoas engordam também, sobretudo pelo fator de comerem muito, apresentarem um gasto calórico atenuado ou acumulam gorduras mais facilmente e têm mais dificuldade de queimá-las.

Miranda (2015) considera os tipos de obesidade como genética, comportamental, psicológica e nutricional. Sendo que todas tem suas particularidades em relação à sua origem, desenvolvimento e tratamento. 1) A obesidade genética atribui a distúrbios no seu metabolismo genericamente herdada pelos seus pais; 2) A obesidade comportamental é de acordo com o estilo de vida sedentário e maus hábitos alimentares; 3) A obesidade psicológica atribui a problemas emocionais, ansiedade, estresse e algum tipo de rejeição, que leva a criança a comer demasiadamente, tornando a comida uma fuga dos problemas vividos; 4) A obesidade nutricional caracteriza-se pela ingestão de grande quantidade de alimentos de altos índices calóricos.

Almeida; Zanatta; Rezende (2012) por sua vez apresenta uma proposta de classificação dos principais tipos de obesidade que ocorrem na infância, visando uma melhor eficácia no seu tratamento. Assim sendo, o referido autor levou em consideração alguns fatores preponderantes para classificar os mais diversos tipos

de obesidade infantil, são eles: os aspectos farmacológicos, psicossomáticos, neurológicos, endocrinológico, metabólico, somática e sindrômica.

Ressalta-se que a obesidade farmacológica é caracterizada pelo consumo excessivo de medicamentos que atuam no descontrole do apetite, aumentando a deposição de gordura e redução do metabolismo basal (ALMEIDA; ZANATTA; REZENDE, 2012). Enquanto que a obesidade psicossomática é caracterizada pelo excesso do tecido adiposo nas crianças como consequência da ingestão alimentar com grande teor calórico (SILVA, 2010).

A síndrome metabólica é uma junção de distúrbios que inclui obesidade, resistência à insulina, dislipidemia e hipertensão, vem ganhando espaço devido a importância de sua associação com o aumento subsequente de doença cardiovascular e diabetes tipo 2 (CHEN; BERENSON, 2007). Já a obesidade somática é caracterizada pelo quadro em que o excesso de tecido adiposo deve-se ao elevado consumo de calorias frente aos gastos de energia (CUNHA, 2013) e a obesidade endocrinológica, segundo Freitas (2009) atribui a presença de doenças endocrinológicas.

A obesidade neurológica, configura-se pela ocorrência de lesão no núcleo ventromedial do hipotálamo, com perda da regulação fisiológica do sistema fome e saciedade, como também ocorre a deficiência de hormônio de crescimento, hiperfagia e queda na taxa metabólica (CUNHA, 2013). E por fim, a obesidade sindrômica está relacionada a outras alterações, abrangendo malformações congênitas, dismorfias, distúrbios comportamentais e deficiência intelectual (PHAN-HUG; BECKMANN; JACQUEMONT, 2012; D'ANGELO et al., 2013).

O tempo gasto em comportamento sedentário tem sido associado a resultados negativos na saúde, como a composição corporal, biomarcadores de doenças cardiovasculares e metabólicas, e uma menor capacidade cardiorrespiratória (SANTOS et al., 2013), sendo evidenciado que a prática regular de atividade física promove melhora na aptidão cardiorrespiratória do indivíduo, reduzindo diversos fatores de risco para o surgimento de doenças crônico-degenerativas e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida (BURGOS et al., 2013).

No Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) citam algumas consequências fundamentais da obesidade infantil, tipo: diminuição da autoestima, apneia, desvios de coluna, lesões em articulações, pé

chato, problemas cardíacos, problemas respiratórios, estrias, riscos de diabetes e gordura no fígado.

As consequências das alterações metabólicas, de acordo com Garbarine & Damasco (2011) ocorrem na obesidade e podem ser muito extensas e intensas, além de muito variadas, atingindo praticamente todos os sistemas orgânicos. Todavia, podem ser reversíveis desde que se consiga a redução de peso e desde que as estruturas orgânicas acometidas não tenham sofrido danos anatômicos irreparáveis. O risco de uma criança obesa permanecer nesta condição na vida adulta é de 25%, aumentando para 80% quando o excesso de peso se instala durante a adolescência.

Monteiro e Vieira (2014) citam que o tratamento da obesidade deve ser realizado por profissionais multidisciplinares, envolvendo médicos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros, de modo que estes podem contribuir na modificação do estilo de vida da pessoa. A inclusão parenteral é totalmente necessária e todos da família devem executar o mesmo modo de vida incluindo mudanças nos planos alimentares e prática de atividades físicas.

Segundo Santa-Clara (2015), “a atividade física é atualmente um comportamento de grande importância para a promoção de um estilo de vida saudável”. Assim, Silva & Costa (2017) refere que a prática regular da atividade física, em geral, pode proporcionar vários benefícios à saúde e ainda constitui uma forma efetiva de prevenção à ocorrência de doenças futuras, como hipertensão, diabetes, dentre outros. Na mesma linha de pensamentos dos autores supracitados, Tavares et al., (2016) corrobora ao citar, que os principais benefícios de uma vida saudável advêm da prática da atividade física, pois melhora a qualidade de vida e o bem estar do indivíduo.

A ação educativa em saúde evidencia como desempenho necessário para a prevenção da obesidade infantil, no conceito em que se configura como um método que apresenta a finalidade de capacitar indivíduos e/ou grupos para que possam adquirir ou auxiliar a aperfeiçoarem as condições de saúde da população. Trata-se, deste modo, de ação fundamental bastante proeminente, necessitando se fundamentar na ampliação da consciência crítica do problema e das ações que se tornam indispensáveis para promover melhorias nas condições de vida (CARVALHO, 2011).

4. RESULTADOS

Entre os variados problemas identificados no diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde Javier Cejas Arzabe, na zona urbana de Ponta Grossa – PR, a equipe destacou um grande número de pessoas acima do peso. Faz necessário um plano de intervenção para que haja controle a esse problema, que é tratado como problema à saúde pública, por poder causar danos graves.

Percebeu-se que pacientes do sexo masculino e feminino com idades acima de 18 anos, encontravam-se em excesso de peso e obesos. Durante avaliação desses pacientes, foram classificados pelo cálculo do IMC com obesidade classe I. O que nos deixou bastante preocupados, pois sendo a maioria pacientes da terceira idade.

No que diz respeito a circunferência abdominal desses pacientes, houve alteração entre excesso de peso e obesidade. Achados que podem acarretar um problema de saúde, como presença de pressão arterial (PA). A alimentação desses pacientes não são balanceadas, não fazem dieta e comem a qualquer hora. A obesidade geralmente é hereditária e foi concluído que esses pacientes vem de uma linhagem de pessoas obesas, com alimentação desregulada e sedentarismo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos conceitos abordados no decorrer da pesquisa de intervenção realizada, observou-se que a obesidade caracteriza-se por apresentar um sobrepeso no indivíduo, normalmente evidenciado pelo acúmulo de gordura no abdômen, sendo que o adulto é considerado obeso quando possui 20% a mais do peso considerado ideal para a sua idade.

Outrossim, verificou-se que atualmente as constantes mudanças nos hábitos alimentares, bem como, a má alimentação e a ingestão desreguladas de alimentos com elevados índices de calorias realizados fora dos horários adequados constituem-se em mecanismos importantes para o desenvolvimento e expansão da obesidade na população estudada. Esse plano de intervenção contribui na educação dos profissionais de saúde quanto à alimentação adequada e prevenção da obesidade.

Por fim, conclui-se o presente estudo ciente de que o mesmo ainda não se encerra por aqui, ainda há uma grande carência de estudos científicos voltados à má

alimentação como fator de risco para o desenvolvimento da obesidade. Sendo também este um dos fatores que tem contribuído para a elevação dos índices de obesidade da população de Ponta Grossa-PR. Portanto, torna-se necessário traçar novos rumos para a saúde desses pacientes frente ao constante crescimento dos casos de obesidade, sendo uma assistência à saúde de grande relevância para o combate a obesidade.

É importante frisar que novos projetos de intervenção sejam feitas ao longo dos anos, através de educação nutricional e educação à saúde, evidenciado assim uma necessidade para que os pacientes tomem consciência de que a obesidade pode agravar danos à saúde.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sebastião Sousa; ZANATTA, Daniela Peroco; REZENDE, Fabiana Faria. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 17, n. 1, p. 153-160, 2012.

BURGOS, Miria Suzana et al. Aptidão cardiorrespiratória e fatores de risco cardiovasculares: um estudo com escolares de Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 3, n. 4, p. 148-152, 2013.

CARVALHO, Maria Ana et al. Análise comparativa de métodos de abordagem da obesidade infantil. **Revista portuguesa de saúde pública**, v. 29, n. 2, p. 148-156, 2011.

CHEN, Wei; BERENSON, Gerald S. Metabolic syndrome: definition and prevalence in children. **Jornal de pediatria**, v. 83, n. 1, p. 1-3, 2007.

CUNHA, C. **Sobrepeso e obesidade infantil**. São Paulo/SP, Ática. 2013.

D'ANGELO, Carla Sustek et al. Obesity with associated developmental delay and/or learning disability in patients exhibiting additional features: report of novel pathogenic copy number variants. **American Journal of Medical Genetics Part A**, v. 161, n. 3, p. 479-486, 2013.

GARBARINE, G. P; DAMASO, A. R. **Avaliação, recomendação e adequação da Ingestão alimentar**. In: A. Dâmaso (Ed.). Nutrição e exercício na prevenção de doenças. Rio de Janeiro: Medsi, 2011. p.93-121.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Crianças e adolescentes**. 2015. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9290-criancas-e-adolescentes.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 21 de novembro de 2020.

MIRANDA, João Marcelo de Queiroz; et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em instituições de ensino&58; públicas vs. privadas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, n. 2, p. 104-107, 2015.

MONTEIRO, U. G.; VIEIRA, F. O. Fatores desencadeadores de obesidade infantil. **Acervo da Iniciação Científica**, n. 2, 2014.
PHAN-HUG; BECKMANN; JACQUEMONT, 2012;

RODRIGUES, L. Obesidade infantil. **ACIOLY, E.; SAUNDERS. C.; AQUINO, E. M. Nutrição na obstetrícia e pediatria. Rio de Janeiro**, pp. 371-93, 2009.

SANTA-CLARA, H. et al. Atividade física e exercício físico: especificidades no doente cardíaco. **Revista Factores de Risco**, p. 28-35, 2015.

SANTOS, Amanda et al. Fatores associados ao comportamento sedentário em escolares de 9-12 anos de idade. **Motriz**, v. 19, n. 3 Supl, p. S25-34, 2013.

SBEM. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **Número de obesidade no Brasil**. Disponível em:
<http://www.endocrino.org.br/tags/Not%C3%ADcias%20Cient%C3%ADficas/>. Acesso em 15 de novembro de 2020.

SILVA, O. V. Tipos de obesidade. **Sociedade Brasileira de Nutrição**. Vol. 5, n. 1, Rio de Janeiro/RJ, 2010.

SILVA, Paulo Vinícius Carvalho; COSTA JR, Áderson Luiz. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 64, 2017.

SOUZA, Saul de Azevêdo et al. Obesidade adulta nas nações: uma análise via modelos de regressão beta. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00161417, 2018.

TAVARES, Mayara de Almeida et al. Aulas de recreação no ensino fundamental: reflexões sobre conteúdos e sua relação com a educação física. **Revista Corpoconsciência**, v. 20, n. 2, p. 1-9, 2016.