

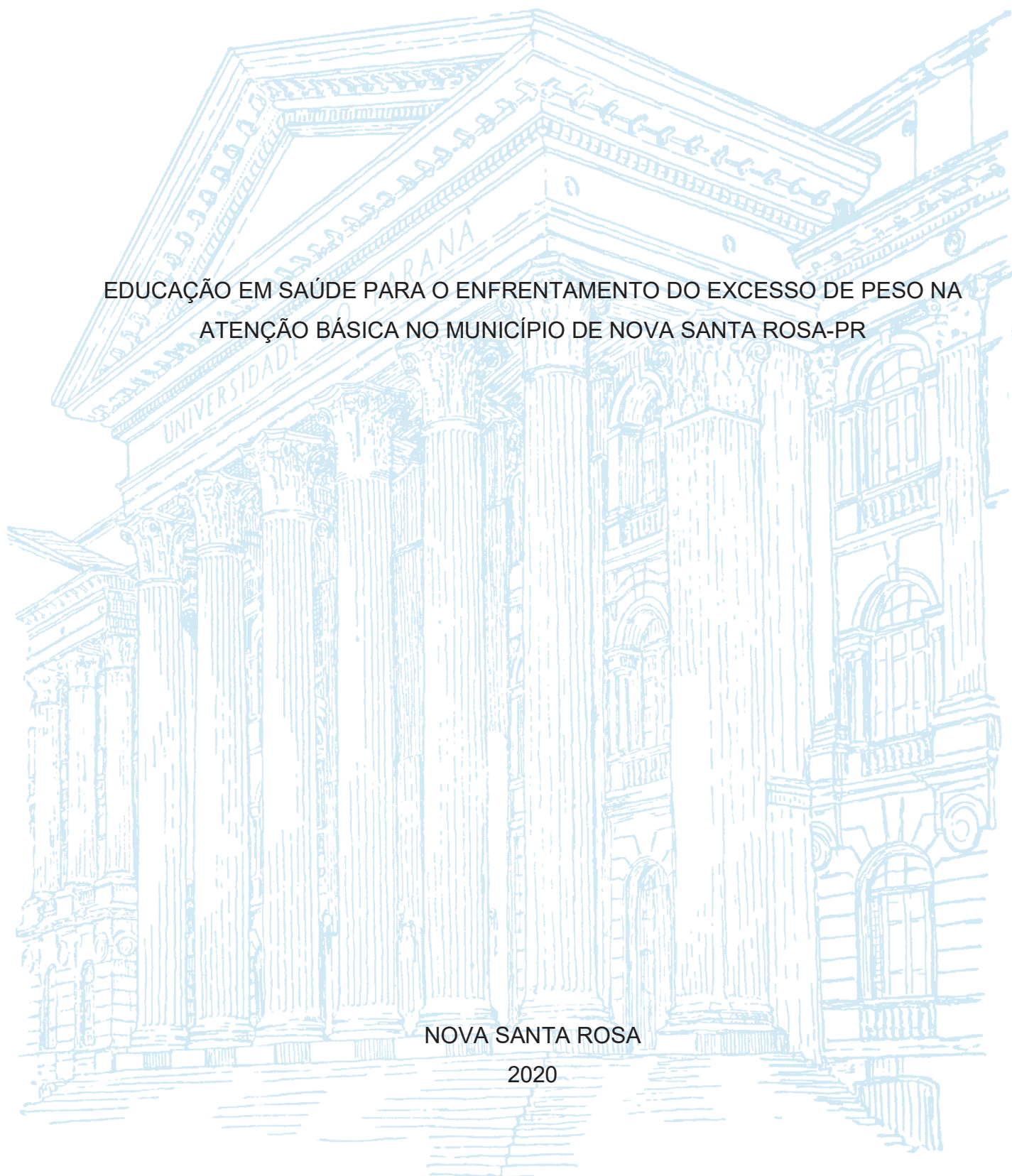
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LETYCIA BOECHAT FERREIRA GOMES

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DO EXCESSO DE PESO NA  
ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE NOVA SANTA ROSA-PR

NOVA SANTA ROSA

2020



LETYCIA BOECHAT FERREIRA GOMES

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DO EXCESSO DE PESO NA  
ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE NOVA SANTA ROSA-PR

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciência da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador(a): Prof M.Sc. Luna Rezende Machado de Sousa

Coorientador(a): Prof Prof. Celso Y. Ishida

NOVA SANTA ROSA

2020



Dedico esse trabalho a Deus. Nada seria possível sem a ajuda Dele.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela vida e pelas oportunidades dadas a mim. Agradeço ao meu esposo Paulo que está sempre a incentivar meu crescimento em todas as áreas da minha vida. Agradeço aos meus pais por me ajudarem em todos os momentos, alimentarem meus sonhos e me passarem força sempre. Agradeço a minha irmã Ludymila por todo carinho e apoio. Agradeço à orientadora Prof. Luna que me orientou com dedicação e carinho.

Não importa aonde você parou...  
Em que momento da vida você cansou...  
O que importa é que sempre é possível e necessário "Recomeçar"  
(Paulo Roberto Gaefke, 2002)

## RESUMO

O plano de intervenção que trata da educação em saúde para o enfrentamento do excesso de peso na atenção básica no município de Nova Santa Rosa-PR é um resultado do curso de especialização em atenção básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. Houve um grande aumento no número dos indivíduos com sobrepeso e obesidade no Brasil. Percebe-se, durante as consultas, a carência de informações essenciais para controle de peso e adoção de uma alimentação saudável. O objetivo deste plano foi de promover a alimentação saudável visando o enfrentamento do excesso de peso na UBS Lídia Boll, por meio de ações de educação em saúde individuais e coletivas. As ações foram planejadas para os usuários da UBS Lídia Boll em conjunto com a equipe de saúde, e incluíram o monitoramento das mudanças nos hábitos alimentares dos pacientes atendidos por meio da aplicação do questionário de marcadores do consumo alimentar padronizado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) para avaliação dos hábitos alimentares de adultos. O método utilizado foi de pesquisa-ação com etapa exploratória, definição do objeto de intervenção, revisão de literatura e elaboração do plano de ação. Foram realizadas palestras de educação nutricional e abordagem individual em consultório voltada à promoção de hábitos alimentares saudáveis. Para além, foi desenvolvido um folheto (recurso educacional aberto) com informações práticas sobre para a adoção de uma alimentação saudável, com base nas orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira. A principal limitação enfrentada foi o impedimento da realização de atividades coletivas devido à necessidade de evitar aglomerações por causa da pandemia da COVID-19. Recomenda-se em intervenções futuras o foco nas atividades coletivas, com a promoção de palestras e formação de grupos de educação nutricional, assim como, realizar o acompanhamento longitudinal dos indivíduos, para monitorar as mudanças no estilo de vida dos usuários que participaram das atividades.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Educação em saúde. Alimentação saudável. Educação alimentar e nutricional. Manejo da obesidade.

## **ABSTRACT**

The intervention plan that deals with health education for coping with excess weight in primary care in the municipality of Nova Santa Rosa-PR is a result of the specialization course in primary care at UFPR, funded by UNA-SUS. There was a large increase in the number of associated with overweight and obesity in Brazil. During the consultations, there is a lack of essential information for weight control and the adoption of a healthy diet. The objective of this plan was to promote healthy eating and cope with excess weight at UBS Lídia Boll, through individual and collective health education actions. The actions were planned for UBS users Lídia Boll in conjunction with the health team, and included the monitoring of changes in the eating habits of the patients attended through the application of the food consumption questionnaire standardized by the Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN) to assess adult eating habits. The method used was action research with an exploratory stage, definition of the intervention object, literature review and preparation of the action plan. Lectures on nutritional education and an individual approach in an office aimed at promoting healthy eating habits were held. In addition, a booklet (open educational resource) was developed with practical information on the adoption of healthy eating, based on the guidelines of the Food Guide for the Brazilian Population. The main limitation faced was the impediment to collective activities due to the need to avoid agglomerations because of the COVID-19 pandemic. In future interventions, it is recommended to focus on collective activities, with the promotion of lectures and the formation of nutritional education groups, as well as carrying out longitudinal monitoring of those desired, to monitor changes in the lifestyle of users who participated in activities

**Keywords:** Primary Health Care. Health Education. Healthy Eating. Food and Nutrition Education; Management of Obesity.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>18</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>19</b>
3.1 OBJETIVO GERAL .....	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	19
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>20</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>21</b>
5.1 DEFINIÇÃO .....	22
5.2 ETIOLOGIA.....	22
5.3 ABORDAGEM DO EXCESSO DE PESO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	23
5.3.1 Avaliação do estágio de mudança comportamento .....	23
5.3.2 Orientação de alimentação saudável.....	24
5.3.3 Orientação da prática de atividade física.....	26
5.3.4 Tratamento medicamentoso e cirúrgico.....	26
<b>6 RESULTADOS</b> .....	<b>28</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>29</b>
<b>8 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>30</b>
<b>ANEXO 1 – RECURSO EDUCACIONAL ABERTO</b> .....	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho foi realizado no município de minha atuação em Novembro do ano 2020 em Nova Santa Rosa. Segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil (IBGE, 2013), o município de Nova Santa Rosa dispõe de uma área de 205,2 km<sup>2</sup> e uma densidade demográfica de 37,16 habitantes/ Km<sup>2</sup>. Em relação ao perfil demográfico do ano de 2010, a cidade é composta por uma população masculina de 3.835 e feminina de 3867 habitantes (IBGE, 2013). A população se distribui em: crianças, adolescentes, adultos, idosos (IBGE, 2013). A área urbana é composta por 5.315 moradores e a área rural por 2.311 moradores (IBGE, 2013). A população estimada em 2020 é de 8.266 pessoas (IBGE, 2020).

A Unidade Básica de Saúde (UBS), onde este trabalho foi realizado, conta com uma estrutura física viável para a realização das atividades previstas para Atenção Básica, e também, conta com boas instalações para os profissionais e usuários. A coordenação da UBS realiza a mediação da relação entre equipes e os usuários, propicia a realização de um planejamento participativo, coeso que tem contribuído para melhoria do serviço da comunidade.

A coordenação da UBS tem responsabilidade de promover uma administração com o intuito de aplicar as políticas públicas (BLOISE MS, 2015). Além do planejamento, da gestão de pessoas, de melhoria da estrutura física, do mapeamento de prioridades, da mediação de conflitos, dentre outras responsabilidades, a gestão também é responsável pela contínua melhoria dos serviços prestados (BLOISE MS, 2015).

Uma boa relação entre equipe de saúde e comunidade é extremamente importante para garantir a qualidade dos serviços (BLOISE MS, 2015). Somente com o estreitamento dessa relação é possível reconhecer os problemas que afligem a mesma para que haja um planejamento adequado para garantir cobertura a todos direcionada para suas necessidades (BLOISE MS, 2015).

A rede de ensino é composta por sete escolas de ensino fundamental, e um estabelecimento de ensino médio. Além disso, há o Projeto Viver que consiste em cuidar das crianças em idade escolar no turno que não estão na escola para os pais trabalharem. A educação em saúde nas escolas é contribui para formação de valores que levam a atitudes tendentes a uma maneira de viver saudável e é necessária estar presente em todas as faixas etárias (MARCONDES, 1972). Essa

educação em saúde leva o escolar e o adolescente entender a importância da sua participação na promoção da saúde (MARCONDES, 1972).

No Programa Saúde na escola é realizada ações para conscientização e educação em saúde nas escolas com palestra sobre escovação, importância da vacinação, sexo seguro e uso de drogas, dentre outros temas. O programa permite diálogo com a comunidade escolar formando uma articulação de saberes contribuindo para promoção e prevenção da saúde.

A sociedade civil organizada é representada por: clube de mães, clube de idosos e conselhos religiosos. Destas organizações, três estão representadas no conselho municipal de saúde, que conta com 24 conselheiros (metade representada pelos usuários, e a outra metade por trabalhadores e gestores do SUS).

Quanto à rede de atenção à saúde o município conta com uma UBS que abrange todo o município de Nova Santa Rosa, zona rural e urbana. É localizada no centro da cidade, atende demanda programada e espontânea, e pontos de apoio em zona rural vinculados a USB em Alto Santa Fé, Planalto do Oeste e Vila Cristal. Conta também com um hospital.

A UBS Lídia Boll é composta por: quatro enfermeiras, cinco médicos, oito técnicas de enfermagem e seis agentes comunitárias de saúde, quatro dentistas e duas técnicas em saúde bucal, uma psicóloga, duas fisioterapeutas, duas farmacêuticas. A equipe é participativa no cuidado com a população, os profissionais são comprometidos nas suas devidas funções, conhece bem a comunidade e possuem vínculos que favorecem o cuidado continuado da atenção.

A comunidade de Nova Santa Rosa possui potencialidades importantes que contribuem para promoção e prevenção da saúde local. A população é responsável, em sua maioria, com calendário vacinal, há boa frequência quando realizadas de palestras educativas. A maioria das mulheres realizam seus exames de rastreamento para câncer regularmente. A grande maioria da assistência pré-natal começa em tempo hábil e recomendado. A população adere bem a medicina alternativa como terapia adjuvante. Em contrapartida há vulnerabilidades, como por exemplo, muitos tabagistas em fase de pré-contemplação com alto índice de dependência, com isso há dificuldade para montar grupos de apoio. Muitos pacientes, com síndrome metabólica e excesso de peso resistentes a mudanças de estilo de vida e, até mesmo a terapia medicamentosa, dentre outras.

Há uma grande procura, principalmente dos idosos, pelos serviços de saúde uma vez que, as doenças que predominam no local são as doenças crônicas degenerativas. Além disso, as doenças crônicas degenerativas são a principais causas de morte no município de Nova Santa Rosa. Observa-se que o perfil epidemiológico segue de acordo com a transição epidemiológica brasileira com poucas doenças infecciosas e parasitárias e predomínio de doenças não transmissíveis. As cinco queixas mais comuns do consultório são queixas relacionadas a mal controle de pressão arterial mesmo em uso de anti-hipertensivo, boca seca, dificuldades para emagrecer, dor precordial e dor lombar.

Segundo o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) 2019, Nova Santa Rosa apresenta, de um total de 828 adultos, 481 (58%) estavam dentro de algum grau de obesidade e 32,97 tinham sobrepeso (SISVAN, 2019). Dos idosos, 65 % apresentou sobrepeso, já as crianças de 0 a 5 anos 63 % eram eutróficas, 23% estavam com risco de sobrepeso, 12% com sobrepeso e 8% obesas (SISVAN, 2019). Das crianças de 5 a 10 anos, 67% das crianças são eutróficas, 17,5 % com sobrepeso, 10% com obesidade e 4% com obesidade grave (SISVAN, 2019). O excesso de peso obesidade é um dos maiores fatores de risco para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com a prevenção e tratamento precoce da obesidade é possível evitar o adoecimento e reduzir morbimortalidade (BRASIL, 2014).

Visto isso, o tema escolhido para intervenção foi o enfrentamento do excesso de peso por meio da educação em saúde. A educação em saúde voltada à promoção da alimentação saudável permite informar, desmistificar tabus, refletir sobre as informações veiculadas na mídia e promover a autonomia dos usuários no tocante às suas escolhas alimentares e estilo de vida.

## **2 JUSTIFICATIVA**

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são uma importante causa de morte em Nova Santa Rosa, assim como em todo o país. A Organização Mundial de Saúde destaca o tabagismo, a alimentação não saudável, o sedentarismo e abuso de álcool como causas relevantes de morte por DNT (BRASIL, 2018). Segundo dados da pesquisa VIGITEL realizada em 2019, o percentual de fumantes

acima dos 18 anos continua diminuindo nos últimos anos e em contrapartida o número de indivíduos com sobrepeso e obesidade tem aumentado (BRASIL, 2019).

Houve um grande aumento no número dos indivíduos com sobrepeso e obesidade no Brasil. Acometendo, mais gravemente a população de baixa renda e de baixo nível de escolaridade. Segundo os dados VIGITEL 2019, a frequência de adultos obesos foi de 20,3%, nas 27 cidades avaliadas, sem diferenças entre os sexos (VIGITEL, 2019). O estudo observa, também, uma diminuição da frequência da obesidade no sexo feminino com o aumento da escolaridade (BRASIL, 2019).

O Guia Alimentar para a População Brasileira orienta que as ações de educação alimentar e nutricional sejam ampliadas para enfrentamento do aumento da obesidade em todas as faixas etárias e, conseqüentemente, aumento das DCNT (BRASIL, 2014). Não raro percebo, durante as consultas, a carência de informações essenciais para controle de peso, para alimentação saudável e preventiva por isso torna-se relevante essa abordagem. Além disso, há interesse dos indivíduos da comunidade assim como da equipe de saúde.

### **3 OBJETIVOS**

Promover a alimentação saudável visando o enfrentamento da obesidade e sua prevenção na UBS Lídia Boll.

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Realizar educação em saúde para o enfrentamento da obesidade na APS, utilizando como base as orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira a fim de promover escolhas alimentares mais saudáveis para os usuários atendidos na UBS.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

I. Elaborar estratégia de educação em saúde para abordagem da obesidade com vistas à promoção dos hábitos alimentares e de vida saudáveis.

II. Realizar as ações de educação em saúde, coletivas e individuais com foco na promoção da alimentação saudável, planejadas para os usuários da UBS Lídia Boll em conjunto com a equipe de saúde.

III. Monitorar as mudanças nos hábitos alimentares dos pacientes atendidos por meio do questionário de marcadores do consumo alimentar padronizados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional para avaliação dos hábitos alimentares de adultos.

#### **4 METODOLOGIA**

Foram realizadas três ações coletivas de educação em saúde por meio de um de um trabalho em equipe com medidas de incentivo à alimentação saudável. O incentivo consiste em difusão de informação, esclarecimentos sobre “mitos e verdades” sobre emagrecimento e alimentação saudável através de palestras e uma abordagem individual para incentivar a adoção de estilo de vida saudável

É relevante planejar uma abordagem individual com aqueles que, pela classificação na triagem, apresentem índice de massa corporal fora do adequado e aumento de circunferência abdominal. Na consulta, com enfermeiros e médicos, é importante conhecer os hábitos alimentares do paciente e identificar os passíveis de intervenção, saber o nível de atividade física que o paciente pratica, abordar tabagismo, identificar uso de medicamentos e etilismo, identificar possível distúrbio alimentar e/ou problemas com a saúde mental, rastrear hipertensão arterial sistêmica e doenças metabólicas. Sendo assim, foi elaborado um roteiro para a realização de educação em saúde durante as consultas individuais com foco no enfrentamento do excesso de peso, e aplicadas durante as consultas com adultos e idosos. É importante realizar o monitoramento dos resultados das intervenções aplicadas, deste modo, aplicou-se um questionário de marcador de consumo alimentar para verificar os hábitos alimentares dos pacientes na primeira consulta e nas consultas de retorno, para verificar se houve ou não mudança nos hábitos alimentares.

**Quadro 1 – Descrição do plano de intervenção**

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo/ amostra	Data	Recursos Educacionais utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
Realização coletiva de educação em saúde para o enfrentamento do excesso de peso.	Palestras para usuários	2 palestras em um intervalo de três meses, com duração de 40 minutos cada.	Enfermeiros e médica da ESF.	Adultos e idosos.	Outubro e dezembro.	Folder com orientações sobre alimentação saudável, apresentação por slides	Na UBS e no auditório do município.
Realização individual de educação em saúde para o enfrentamento do excesso de peso.	Realizar orientação de alimentação saudável e monitoramento das modificações do consumo alimentar nas consultas individuais seguindo roteiro elaborado.	Aplicação da intervenção das consultas com adultos e idosos dentro de um intervalo de 3 meses.	Médica da ESF.	Adultos e idosos.	De novembro à janeiro.	Folder com orientações sobre alimentação saudável (Anexo 1).	Na UBS, durante a consulta.

FONTE: a autora, 2020

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Essa revisão busca trazer uma reflexão da abordagem ampliada da obesidade na APS (Atenção Primária a Saúde) com objetivo de educação em saúde.

## 5.1 Definição

O sobrepeso e a obesidade, na maior parte das vezes, resultam em um desbalanço energético positivo gerando o ganho de peso. Mensura-se o excesso de peso em adultos e idosos por meio do cálculo do índice de massa corporal (IMC) (GOLMAN, 2018). Esse método de avaliação é recomendado para avaliar a proporção do peso com a altura dos indivíduos (GOLMAN, 2018). Sabe-se que esse método possui certas limitações, como por exemplo, indivíduos classificados como sobrepeso podem ter aumento de sua massa muscular e não, necessariamente, excesso de gordura. Define-se obesidade em adultos quando o IMC é igual ou maior que 30 kg/m<sup>2</sup>, já para idosos (indivíduos acima de 60 anos) não há ponto de corte para a classificação da obesidade, somente para excesso de peso quando o IMC é igual ou maior que 27 Kg/m<sup>2</sup> (BRASIL, 2011). O quadro 2 apresenta a classificação do estado nutricional para adultos (indivíduos de 20 a 60 anos) segundo o IMC.

**Quadro 2** – Classificação do sobrepeso e obesidade pelo IMC

Classificação do estado nutricional de adultos	IMC (kg/m <sup>2</sup> )
Baixo peso	<18,5
Normal	≥18,5 e < 25
Sobrepeso	≥ 25 e < 30
Obesidade grau I	≥ 30 e < 35
Obesidade grau II	≥ 35 e < 40
Obesidade grau III	≥40

FONTE: a autora (2020)

## 5.2 Etiologia

A etiologia do excesso de peso é multifatorial (BRASIL, 2014). Há a suscetibilidade genética, porém ela não é fator determinante para o quadro, relaciona-se também, com distúrbios hormonais, mas o principal fator é estilo de vida moderno (GOLMAN, 2018). Nos últimos anos houve diminuição da prática de atividade física e modificações na oferta de alimentos (CAMPOS, 2019). O aumento



do consumo de alimentos ultra processados em substituição dos alimentos *in natura* ou minimamente processados, de origem vegetal, oferta alta ingesta de calorias favorecendo o aumento de indivíduos obesos (BRASIL, 2014). Há também causas secundárias para a obesidade, como algumas medicações que frequentemente são prescritas na prática clínica (GOLMAN, 2018).

Em menos de 1% dos casos pode-se atribuir a obesidade a doenças, como por exemplo, síndrome de Cushing, lesão hipotalâmica mais comum após cirurgia em hipófise e hipotireoidismo (GOLMAN, 2018). Outros aspectos a serem considerados são os psicossociais (GOLMAN, 2018) O abuso sexual, físico e emocional, principalmente nas mulheres, pode em longo prazo, contribuir para o quadro de obesidade, depressão crônica e sintomas psicossomáticos (GOLMAN, 2018)

### 5.3 Abordagem do excesso de peso na atenção primária

Na abordagem do excesso de peso é essencial que não se esqueça de considerar os aspectos individuais, sociais e culturais na formulação de ações de promoção e prevenção (CAMPOS, 2019). O alimento carrega a representação de um povo, uma região e sua cultura. Deste modo é relevante que os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) conheçam o território de atuação, contextualizando as demandas, para planejar as ações voltadas para melhoria do cenário “obesogênico”. Lembrar-se de que o território é dinâmico e mutável e, por esse motivo, sempre precisa ser reavaliado (CAMPOS, 2019).

Os conhecimentos profissionais somados com os princípios do SUS devem culminar na consolidação do processo de trabalho na APS voltado para a abordagem multiprofissional de caráter coletivo e individual dos usuários com sobrepeso e obesidade, com fim de promover a prevenção dos agravos relacionados (CAMPOS, 2019).

#### 5.3.1 Avaliação do estágio de mudança comportamento

Na avaliação da pessoa com obesidade é importante identificar qual a motivação para mudanças no estilo de vida e para isso adota-se técnicas durante a entrevista com o usuário (CAMPOS, 2018). É importante que o entrevistador

expresse empatia, mostre as mudanças necessárias conscientizando das consequências de suas escolhas, ofereça alternativas, estimule as mudanças e facilite o acesso entre a equipe de saúde e o usuário (CAMPOS, 2018). Classifica-se o usuário de acordo com estágio de mudança e planeja-se metas e estratégias conforme o momento de cada indivíduo (BRASIL, 2014a).

Questiona-se o usuário sobre sua intenção de perder peso nos próximos seis meses e, não confirmando a intenção, o usuário é classificado em pré-contemplação, e em contemplação, se há intenção de perder peso em um prazo de 30 dias (BRASIL, 2014a). O usuário que está motivado a começar as mudanças no estilo de vida o classificou no estágio da preparação e, no estágio da ação, quando está aplicando as mudanças a menos de seis meses e, na fase de manutenção se as mudanças persistem por um período superior a seis meses (BRASIL, 2014a).

### *5.3.2 Orientação de alimentação saudável*

Segundo a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada em 1999 e atualizada em 2013, o Estado deve respeitar, proteger, promover e prover o direito humano à alimentação adequada. A PNAN tem como principal foco o combate à má alimentação e tem como propósito promover práticas alimentares adequadas prevenindo agravos resultantes da obesidade (BRASIL, 2013).

O grande desafio diário da equipe de APS é tornar as orientações dadas aos pacientes durante os atendimentos em efetivas para as mudanças nos seus estilos de vida (CAMPOS, 2019). Por esse motivo é importante analisar o acesso regular e certificar-se da disponibilidade da alimentação apropriada para os indivíduos (CAMPOS, 2019). Antes de orientar o que comer, é preciso saber o que há para comer.

Deve-se estimular uma alimentação ambientalmente e socialmente sustentável que visa a agricultura familiar com técnicas de cultivo tradicionais e processamento mínimo dos alimentos de forma a garantir a disponibilidade e acesso facilitado aos alimentos saudáveis (BRASIL, 2014b). A alimentação saudável tem influência do sistema produtivo, por isso, padrões transmitidos e desenvolvidos de geração a geração são ricos em conhecimento e precisam ser valorizados em detrimento de técnicas agrícolas focadas no uso de agrotóxicos, fertilizantes químicos e sementes transgênicas (BRASIL, 2014b).

A alimentação saudável é indispensável para o bom funcionamento do organismo, mas é preciso entender que alimentação extrapola a questão de ingestão adequada e inadequada de nutrientes (BRASIL, 2014b). É necessário pensar nos aspectos sociais, afetivos, e culturais que os alimentos trazem consigo (BRASIL, 2014b). Os alimentos são compostos de nutrientes, mas também de muitos significados, as refeições estão presentes nas relações sociais cotidianas, fomentam o convívio em sociedade e são permeadas de simbologias (CAMPOS, 2018).

Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), os alimentos podem ser divididos: in natura ou minimamente processados, processados e ultra processados que contribuem para o consumo excessivo de calorias e seu consumo favorece doenças cardiovasculares, deficiência nutricional, diabetes mellitus e câncer. Segue os 10 passos para uma alimentação saudável do Guia alimentar para população brasileira (2014):

1. Fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação.
2. Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.
3. Limitar o consumo de alimentos processados. 4. Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados.
5. Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia.
6. Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos in natura ou minimamente processados.
7. Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias.
8. Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece.
9. Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora.
10. Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais.

Os alimentos ultraprocessados devem ser evitados por muitas razões, são compostos por ingredientes prejudiciais a saúde, além de serem muito calóricos e terem a capacidade de desregular mecanismos fisiológicos do organismo responsáveis pela sinalização da saciedade (BRASIL, 2014b). A preferência por alimentos *in natura* ou minimamente processados combinados e diversificados junto

com a moderação no uso dos alimentos processados, garante ingestão de nutrientes essenciais a saúde (BRASIL, 2014b).

### *5.3.3 Orientação da prática de atividade física*

A prática de atividade física integra o enfrentamento da obesidade por promover gasto calórico, prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida dos usuários aumentando a autoestima e diminuindo o isolamento social (BRASIL, 2014a). Aconselha-se atividades em ar livre, redução de atividades sedentárias no cotidiano e realização de 150 minutos de atividade física moderada divididos em, no mínimo, três dias da semana nos indivíduos que querem perder peso (BRASIL, 2014a)

A APS conta com a participação dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para aconselhar práticas corporais e atividade física, por terem em sua composição profissionais como educador físico e fisioterapeuta (BRASIL, 2014a). As academias de saúde disponibilizam espaço para as atividades físicas podendo ser um importante lugar para possibilitar o combate ao excesso de peso e melhorar a qualidade de vida dos usuários (CAMPOS, 2019).

As atividades aeróbicas desempenham importante papel na perda de peso, porém deve atentar-se para não sobrecarregar as articulações, desse modo, recomenda-se atividades com menor impacto como hidroginástica e natação, caminhadas e corridas em lugares planos (BRASIL, 2014a). O grande desafio é a adesão dos usuários e por esse motivo devem ser motivados a vencer os obstáculos da mudança do estilo de vida, ajudar o indivíduo descobrir as atividades prazerosas para si, é um bom começo (BRASIL, 2014a).

A prescrição da atividade física deve ser individualizada considerando as limitações, potencialidades e preferências de cada indivíduo (BRASIL, 2014a). É importante a aplicação de um questionário de aptidão para atividade física (Q-PAF) de cada usuário, na faixa etária de 15 a 69 anos, por ser considerado padrão mínimo para a inclusão do indivíduo no programa de atividade física moderada (BRASIL, 2014a).

### *5.3.4 Tratamento medicamentoso e cirúrgico*

O tratamento medicamentoso está indicado após múltiplos fracassos na tentativa de perder peso (BRASIL, 2014a). A escolha medicamentosa é de acordo com a gravidade e complicações associadas. Além disso, é importante revisar a prescrição de medicações em uso considerando que algumas medicações favorecem o ganho de peso (BRASIL, 2014a).

**Figura 1** – Medicações associadas ao ganho de peso

<b>Medicamentos associados a ganho de peso</b>	
<b>Psicofármacos</b>	<b>Antipsicóticos típicos – clorpromazina</b>
	<b>Antipsicóticos atípicos – risperidona, clozapina, olanzapina</b>
	<b>Estabilizadores de humor – lítio, ácido valproico, carbamazepina</b>
	<b>Antidepressivos tricíclicos – amitriptilina, imipramina, nortriptilina, mirtazapina</b>
	<b>Inibidores seletivos da receptação de serotonina – paroxetina</b>
	<b>Antiepiléticos – valproato de sódio</b>
	<b>Benzodiazepínicos – diazepam, alprazolam e flurazepam</b>
<b>Antidiabéticos</b>	<b>Insulina</b>
	<b>Sulfonilureias – glipizida, tolbutamida, clorpropamida</b>
<b>Hormônios</b>	<b>Corticosteroides</b>
	<b>Medroxiprogesterona</b>

Fonte: BRASIL, 2014a

A prescrição de medicamentos, no contexto da obesidade, é parte de um planejamento abrangente sendo usado como adjuvante na alimentação saudável e na prática de atividade física (GOLMAN, 2018). Não são todos os usuários que possuem indicação da prescrição de fármacos, é necessário avaliar o benefício individualizando cada caso (GOLMAN, 2018). Em geral, indica-se a utilização dos fármacos para aqueles que possuem complicações ou condições que vão melhorar com a perda de peso, com benefícios claros para a saúde do indivíduo (GOLMAN, 2018).

O tratamento cirúrgico é recomendado para o indivíduo com fracassos recorrentes na tentativa de perder peso e precisa de melhora na qualidade de vida e na instabilidade emocional (BRASIL, 2014a). A cirurgia bariátrica possui critérios rigorosos de indicação, não são isentas de complicações e necessitam de acompanhamento pré e pós-cirúrgico para evitar desnutrição e deficiências (BRASIL, 2014a). O acompanhamento pré-operatório é realizado por equipe

multiprofissional, que avaliam os aspectos clínicos, nutricionais e psicológicos do paciente (BRASIL, 2014a). Nessa etapa o candidato a cirurgia é orientado a se submeter a restrição calórica moderada a fim de emagrecer para reduzir os riscos durante a cirurgia e para firmar mudanças alimentares necessárias para a manutenção do peso após a cirurgia (BRASIL, 2014a).

## **6 RESULTADOS**

Para enfrentamento do excesso de peso, em Nova Santa Rosa, foram realizadas duas palestras voltadas para a educação em saúde em alimentação saudável e sobre a importância da prática de atividade física. As palestras aconteceram no auditório da cidade, às 14 horas do dia 16 de Outubro de 2020 e dia 26 de Novembro de 2020, com uso de slides, duração de quarenta minutos e contaram aproximadamente com vinte participantes. Durante a palestra foi observado que os usuários tinham bastante dúvidas em relação à alimentação saudável e não haviam se atentado para sua importância. Alguns usuários relataram pouca ingestão de água, outros perceberam o consumo em excesso de produtos ultraprocessados no cotidiano. Apesar da pouca duração das palestras, houve boa interação entre palestra e usuários.

Também foram realizadas abordagens individuais em consultório com aplicação do questionário dos marcadores de consumo alimentar para adultos e idosos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Foram entrevistados 21 usuários. Dos entrevistados, 5 costumavam se alimentar assistindo à televisão ou mexendo em computador e celular, a maioria tinha o costume de realizar 3 refeições por dia. Quanto ao consumo de alimentos saudáveis, dos 21 entrevistados, apenas 8 haviam consumido feijão no dia anterior à aplicação do questionário, 12 haviam ingerido frutas frescas e 14 haviam comido verduras e/ou legumes. Em relação aos alimentos não saudáveis, no dia anterior à aplicação do questionário 6 entrevistados haviam consumido alimentos embutidos, 2 haviam comido macarrão instantâneo e 7 haviam ingerido doces e guloseimas.

Durante as consultas individuais, era calculado o IMC dos usuários (para alguns também foi realizada a medida da circunferência abdominal) e questionado sobre uso de medicações, tabagismo, nível de atividade física, uso de álcool, se HAS ou DM e se possuíam sintomas depressivos. Na sequência, era aplicado o

questionário de avaliação do consumo alimentar, e após sua aplicação aproveitou-se do vínculo longitudinal com o paciente para realizar orientações sobre alimentação saudável. O paciente era então conscientizado sobre as consequências de cada escolha, enfatizando os aspectos indesejáveis quando não se prioriza as modificações no comportamento. Neste momento, evitou-se confrontar os indivíduos, quando há resistência, ouve-se o usuário atentamente sem interrompê-lo, e é mudada a estratégia de orientação, mostrando caminhos práticos para serem seguidos. A abordagem realizada priorizou a empatia pelo usuário, respeitando suas opiniões e saberes, e mostrou a possibilidade de promover melhores escolhas alimentares e mudança no estilo de vida.

Ao final da consulta, era fornecido ao usuário um panfleto (Anexo 1) com dicas baseadas no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), com ilustrações, orientações para uma alimentação saudável e prática de atividades físicas. Os indivíduos expressaram interesse pelas informações e compartilharam suas experiências durante a abordagem individual, além disso, refletiram sobre o que precisariam mudar e saíram do consultório motivados para realizar mudanças no estilo de vida.

Pretende-se, após a pandemia da COVID-19, continuar as palestras bimestrais com médico e nutricionista, formar grupos para incentivar as mudanças de estilo e oferecer suporte emocional, além de continuar a abordagem individualizada para os usuários, com objetivo de adaptar estratégias conforme a necessidade de cada indivíduo. Idealizou-se também pedir para os usuários levarem receitas e alimentos saudáveis para serem degustados uns pelos outros nos dias de palestra, com o intuito de promover a troca de saberes, estimulando o consumo alimentar variado e a manutenção do consumo de comidas típicas da região.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A intervenção proposta contribuiu com o planejamento em saúde e na coordenação das ações no território, possibilitando que a UBS de Nova Santa Rosa promovesse ações de promoção de saúde e prevenção de doenças por meio da educação em saúde voltada ao incentivo de hábitos de vida saudáveis. Com isso, a UBS de Nova Sana Rosa cumpriu com alguns dos pressupostos da Atenção Básica,

como a promoção da saúde no território adscrito, por meio da articulação e execução de ações de educação em saúde voltadas ao enfrentamento do excesso de peso.

A principal limitação na execução do plano de intervenção se deu pela pandemia da COVID-19, que representou um impeditivo para a realização de atividades coletivas que geram aglomeração. Nesse contexto, foi primordial a abordagem individual em consultório, tornando viável a realização da educação em saúde planejada. Recomenda-se em intervenções futuras o foco nas atividades coletivas, com a formação de grupos e promoção de palestras para educação nutricional. Para além, sugere-se o acompanhamento longitudinal dos indivíduos, para o monitoramento de possíveis mudanças no estilo de vida dos usuários após a realização das ações de educação em saúde voltadas ao incentivo da alimentação saudável.

## 8 REFERÊNCIAS

BLOISE M. S. **Os gerentes de unidades básicas de saúde do município do Rio de Janeiro: perfil, vivências e desafios**. 2015. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Pública) — Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca ENSP, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38). 2014a. 212 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_38.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CAMPOS, Dalvan Antônio; CEMBRANEL, Francieli; ZONTA, Ronaldo. **Abordagem do sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde**. 1. ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.

CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Editora Fiocruz, 2005. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_coleta\\_analise\\_dados\\_antr opometricos.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antr opometricos.pdf)

GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D.A. **Cecil Medicina**. 25. ed. Rio De Janeiro: Elsevier Saunders, 2018

**ANEXO 1 – RECURSO EDUCACIONAL ABERTO**

**MOVIMENTE-SE!**

Faça, pelo menos 30 minutos de atividade física por dia.

Benefícios:

- ⊖ Controla o peso corporal;
- ⊖ Diminui a pressão arterial;
- ⊖ Melhora a mobilidade das articulações
- ⊖ Previne diabetes, câncer;
- ⊖ Melhora a força muscular e dores
- ⊖ Aumenta a autoestima
- ⊖ Diminui depressão e alivia o estresse
- ⊖ Aumenta o bem estar

**Dica de Ouro!**

A água é muito importante para a sobrevivência. É importante ingerir água potável que pode ser pura ou "saborizada" com rodela de frutas e hortelã.



Gomes, L.; Souza, L. Dicas para uma vida saudável. Curso de Especialização Atenção Básica /UNA-S US/UFPR, 2021.

Referências:  
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Atividade física faz bem para saúde, 2010.

**Dicas para uma vida saudável**

Você sabia que a alimentação saudável previne doenças?



Uma alimentação adequada fornece nutrientes necessários para a boa saúde e previne doenças como a hipertensão (pressão alta), doenças do coração, câncer, dentre outras.

### Como escolher melhor os alimentos?

Prefira alimentos *in natura*, para serem a base de sua alimentação, que são originados direto da natureza, sem sofrerem alterações. Exemplos: verduras, legumes, frutas, raízes (mandioca, batata), arroz, milho, castanhas, ovos, carnes de porco, gado, peixe e aves frescos ou congelados, chás, leite, iogurte (sem adição de corantes e açúcar), água, dentre outros alimentos



### Sugestões para você!

- Evite "beliscar" durante o dia;
- Escolha um lugar confortável e limpo para fazer as refeições;
- Coma em companhia.

### Quais alimentos devem ser evitados?

Devem ser evitados os alimentos ultraprocessados que são aqueles que contém substâncias prejudiciais à saúde. Exemplos: biscoitos, sorvetes, balas e guloseimas, cereais açucarados, bolos e misturas para bolo, barras de cereal, sopas, macarrão e temperos "instantâneos", molhos, refrescos e refrigerantes, iogurtes e bebidas lácteas adoçados, bebidas energéticas, produtos congelados e prontos para aquecimento como pratos de massas, pizzas, hambúrgueres e extratos de carne de frango ou peixe empanados do tipo nuggets, salsichas, pães de forma, pães para hambúrguer, produtos panificados cujos ingredientes incluem substâncias como gordura vegetal hidrogenada, açúcar, amido, emulsificantes e aditivos.

### DICAS!

☺ Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias

☺ Limitar o consumo de alimentos processados. Exemplos: legumes em conserva, frutas em caldas e cristalizadas, carne seca, sardinha enlatada, pães, dentre outros.

☺ Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos *in natura* ou minimamente processados.

☺ Desenvolver, exercitar e compartilhar habilidades culinárias. Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece.

☺ Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora.

☺ Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais.