

CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

ANA CAROLINA PITTONDO PELOSI

BRUNA LETICIA BISINELA MULLER

**PREVALENCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM PACIENTES DE UMA UBS
DE CASCAVEL-PR**

CASCAVEL PR

2017

PREVALENCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM PACIENTES DE UMA UBS DE CASCAVEL-PR

**PITTONDO, Ana Carolina¹
BISINELA, Bruna Leticia²**

RESUMO

A obesidade é uma doença crônica de etiologia multifatorial, sendo o resultado de complexas interações entre fatores genéticos, psicológicos, socioeconômicos, culturais e ambientais. O objetivo desse estudo foi analisar a prevalência de sobrepeso e obesidade, analisar as dificuldades alimentares e propor uma alimentação mais saudável. Serão incluídos na pesquisa um levantamento prévio de 50 pacientes atendidos por acadêmicas do curso de nutrição da do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz estagiárias da UBS. Entre os pacientes, homens e mulheres que atendidos na UBS. Serão avaliados os dados antropométricos, dificuldades alimentares. Todos os dados obtidos serão compilados com auxílio do programa de planilhas Excel. Resultados esperados – Melhora do estado nutricional dos participantes, mudanças no estilo de vida, a partir de práticas alimentares saudáveis e consequentemente a perda de peso.

PALAVRAS- CHAVE: obesidade; alimentação; perda de peso.

SUMÁRIO

RESUMO	2
1. INTRODUÇÃO.....	4
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	5
4. CONCLUSÃO.....	5
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	6
Anexos.....	7
ANEXO 1.....	8
FICHA DE ANAMNESE ALIMENTAR PARA ADULTO.....	8

1. INTRODUÇÃO

A obesidade definida segundo a Organização Mundial de Saúde em 1998 como “Doença na qual o excesso de gordura corporal se acumulou a tal ponto que a saúde pode ser afetada”, demonstra a preocupação desta entidade com as possíveis conseqüências do acúmulo de tecido adiposo no organismo. Em estudos de populações, o Índice de Massa Corporal (IMC) (definido pelo peso em kg dividido pela altura em metros quadrados) torna-se medida útil para avaliar o excesso de gordura corporal, sendo consensual admitir que, independentemente de sexo e idade, adultos com IMC igual ou superior a 30kg/m² devem ser classificados como obesos. (WHO, Geneve, 1998)

Sendo assim, a obesidade deixou de ser um problema particular para se tornar um importante problema de saúde pública da atualidade. Sua prevalência vem aumentando nas últimas décadas em todo o mundo, principalmente em países desenvolvidos, acometendo também países em desenvolvimento, como o Brasil. Dentre as regiões do País, a Sul apresenta as maiores prevalências de obesidade, sendo semelhantes e até superiores a países desenvolvidos. No Brasil, a prevalência de obesidade em adultos também pode ser considerada um problema de saúde pública. Um estudo de base populacional realizado numa cidade do sul do Brasil, incluindo a população adulta, revelou uma prevalência de 21% entre homens e mulheres (Gigante, 1997)

Os riscos mais importantes da obesidade são o desenvolvimento de outras doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs), como diabetes tipo 2 e as doenças cardiovasculares, tendo como conseqüência maior risco de morte prematura ou redução da qualidade de vida do indivíduo. A obesidade tornou-se preocupação mundial a partir de meados da década de 1990; desde então sua prevalência vem aumentando de maneira alarmante em praticamente todos os países. São apontados como causas a diminuição da atividade física e o maior consumo de alimentos pobres em nutrientes e em fibras e de alta densidade energética. (Opas, 2003)

As conseqüências do excesso de peso à saúde têm sido demonstradas em diversos trabalhos. A obesidade é fator de risco para hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e algumas formas de câncer. (Rev. Saúde Pública, 1997). No Brasil, várias investigações demonstram alterações significativas no perfil nutricional da população, em razão do processo denominado transição nutricional. (Popkin, 2001)

Além do volume de tecido gorduroso corpóreo total, o padrão de distribuição central deste tecido gorduroso apresenta uma correlação com algumas patologias até de maneira independente da obesidade global, como o DM e as doenças cardiovasculares. (Kissebah, 1994) No Brasil, a região sul é a que possui as maiores prevalências de obesidade com índices semelhantes ou até mais elevados do que os encontrados nos países desenvolvidos. (Gigante, 1997)

Por estar a obesidade aumentando no País, e sendo esta condição um fator de risco para patologias importantes, decidiu-se realizar esse presente trabalho para determinar sua prevalência e os fatores que a determinam, ou estão com ela associados, em pacientes de uma UBS de Cascavel - PR. O presente estudo aborda a prevalência de sobrepeso e obesidade, e demonstrar as dificuldades alimentares relatadas pelos pacientes.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho constitui na em analisar a prevalência de sobrepeso e obesidade, analisar as dificuldades alimentares e propor uma alimentação mais saudável. Serão incluídos na pesquisa um levantamento prévio de 50 pacientes atendidos por acadêmicas do curso de nutrição da do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, estagiarias da UBS.

Entre os pacientes, homens e mulheres que atendidos na UBS, serão avaliados os dados antropométricos, dificuldades alimentares. Além disso, será feito uma anamnese alimentar, questionário de frequência alimentar e recordatório 24 horas, para melhor análise alimentar.

Todos os dados obtidos serão compilados com auxílio do programa de planilhas Excel. Os pacientes serão atendidos e auxiliados em uma reeducação alimentar, os resultados esperados são melhora do estado nutricional dos participantes, mudanças no estilo de vida, a partir de práticas alimentares saudáveis e conseqüentemente a perda de peso.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados ? indivíduos de ? a ? anos, com idade média de ? anos. A distribuição entre as diversas faixas etárias revelou que ? indivíduos (%) estavam entre ? e ? anos, ? (%) entre ? e ? anos.

A prevalência de obesidade foi maior entre as mulheres, com % das mulheres e % dos homens apresentando $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$. Na análise de acordo com a idade, foi observada uma menor/menor prevalência de obesidade a partir dos ? anos em homens e também em mulheres. Em ambos os sexos, não foram identificadas diferenças nas prevalências de obesidade entre as faixas etárias de 60 a 69 anos e 70 a 79 anos

4. CONCLUSÃO

As conclusões dos dados obtidos deverão ser interpretadas levando-se em consideração as características da população estudada, restrita à uma UBS da cidade de Cascavel onde as acadêmicas desenvolviam atividades clínicas, com demanda espontânea e abrangendo diferentes níveis sociais. É necessário ressaltar que estas conclusões não podem ser extrapoladas para todos os adultos de uma população, pois foram estudados apenas os adultos que procuraram auxílio nutricional e uma UBS da cidade de Cascavel.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

World Health Organization. **Report of a WHO Consultation on Obesity. Preventing and managing the global epidemic.** WHO, Geneve, 1998

Gigante, D. P. *et al.* **Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco.** Rev. Saúde Pública, 31 (3), 1997

Terres NG *et al.* **Sobrepeso e obesidade em adolescentes.** Rev Saúde Pública, 2006.

A.R.O. PINHEIRO *et al.* **Abordagem epidemiológica da obesidade.** Rev. Nutr., Campinas, 2004.

Vedana *et al.* **Prevalência de Obesidade e Fatores Associados em Adultos.** Arq Bras Endocrinol Metab 2008

CABRERA M. FILHO W. **Obesidade em Idosos: Prevalência, Distribuição e Associação Com Hábitos e Co-Morbidades.** Arq Bras Endocrinol Metab vol.45 no.5 São Paulo Oct. 2001

Anexos

ANEXO 1

FICHA DE ANAMNESE ALIMENTAR PARA ADULTO

1. Dados de Identificação

Data da consulta: ____/____/____

Nome: _____ Idade: _____

Sexo: _____ Telefone: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ Cidade: _____

Renda Familiar: _____

2. Hábitos Diários

Mastigação: () Lenta () Rápida Dentição: _____

Deglutição: _____ Tempo gasto nas refeições: _____

Refeições em frente à TV: () Sim () Não () Às vezes

Flatulência: _____ Hábito intestinal: _____ Hábito urinário: _____

Uso de medicamentos: _____

Alergia / Alimentar: _____

Tabagismo: _____ Etilismo: _____

Atividade Física: _____

Frequência: todos os dias () 3 vezes por semana () 2 vezes por semana ()

Faz acompanhamento Nutricional? _____

Quantas refeições faz ao dia? _____

Aversões alimentares: _____

Preferências alimentares: _____

Alergia ou intolerância a alimentos? Qual _____

Água encanada: () Sim () Não Esgoto: () Sim () Não

Energia elétrica: () Sim () Não Coleta de lixo: () Sim () Não

Renda mensal _____

Nº de integrantes da família: _____ Quem prepara as refeições: _____

Consumo familiar mensal de óleo: _____ Açúcar: _____ Sal: _____

3. Antecedentes Familiares:

() Hipertensão () Diabetes () Hipercolesterolemia

() Anemia () Obesidade () Outros

4. Dados Antropométricos

Peso atual: _____ (kg) Peso Habitual: _____ (Kg) Peso ideal: _____ (Kg)

Altura: _____ (m) IMC: _____ Classificação: _____

5. Doença Atual _____

Fonte : PHILIPPI, T.S; AQUINO , R.C. Nutrição clínica estudo de casos comentados: guias de nutrição e alimentação. Barueri, SP: Manole 2009.