

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

SONIA GOMEZ LAVERNIA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O NÚMERO DE
ADULTOS OBESOS NA ESF GERALDO ALVES FERREIRA NO
MUNICÍPIO DE COUTO DE MAGALHÃES DE MINAS**

DIAMANTINA - MG

2015

SONIA GOMEZ LAVERNIA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O NÚMERO DE
ADULTOS OBESOS NA ESF GERALDO ALVES FERREIRA NO
MUNICÍPIO DE COUTO DE MAGALHÃES DE MINAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Daniela Coelho Zazá

DIAMANTINA - MG

2015

SONIA GOMEZ LAVERNIA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O NÚMERO DE
ADULTOS OBESOS NA ESF GERALDO ALVES FERREIRA NO
MUNICÍPIO DE COUTO DE MAGALHÃES DE MINAS**

Banca Examinadora

Prof. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof. Ana Cláudia Porfírio Couto (examinadora)

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Agradecer é um ato de muita importância, pois reflete o quanto fomos privilegiados.

Agradeço primeiramente a Deus, pois Ele é a essência de tudo, à professora e orientadora Daniela Coelho Zazá pela sua dedicação e apoio, à nutricionista Sâmia de Matos Silva, à psicóloga Priscyla Paulina Silva, às enfermeiras Ana Karolina Munno Santos e Ana Elisa de Oliveira, aos amigos, Anderson, Dilma e Rouse que me acompanharam nesta caminhada, e a todos que direta ou indiretamente contribuíram para que mais esta estrada fosse trilhada. A todos o meu muito obrigado!

RESUMO

No diagnóstico situacional da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Geraldo Alves Ferreira observou-se alta incidência de obesidade em adultos. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para reduzir o número de adultos obesos na Estratégia Saúde da Família Geraldo Alves Ferreira no município de Couto de Magalhães de Minas. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: hábitos de vida inadequados; nível de informação e processo de trabalho da equipe. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos **“Cuidar da saúde”** para manter a população mais informada sobre hábitos alimentares adequados e para aumentar as possibilidades para a prática regular de atividade física; **“Viver Melhor”** para manter a população mais informada sobre riscos e agravos da obesidade e **“União de ações”** para implantar a linha de cuidado para obesidade na população adulta.

Palavras chave: obesidade, hábitos de vida, atenção primária.

ABSTRACT

Situational diagnosis of the area covered by the Family Health Strategy Geraldo Alves Ferreira was observed a high incidence of obese adults. Therefore, the purpose of this study was to develop an action plan to reduce the number of obese adults by the Family Health Strategy Geraldo Alves Ferreira in the municipality of Couto de Magalhães de Minas. In this study we selected the following critical node: inadequate lifestyle; level of information and; team work process. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose: creation of projects "**Health Care**" in order to keep the more informed population about proper eating habits and to increase the opportunities for regular physical activity; "**Living Better**" in order to keep the more informed people about risks and obesity problems and "**Union actions**" to implement the care line to obesity in adults.

Keywords: obesity, lifestyle, primary care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Priorização dos problemas da ESF Geraldo Alves Ferreira.....	19
Quadro 2	Desenho das operações para os “ nós críticos” do problema “alta incidência de obesidade em adultos”	22
Quadro 3	Identificação dos recursos críticos para o enfrentamento do problema “alta incidência de obesidade em adultos”	23
Quadro 4	Proposta de ações para a motivação dos atores.....	23
Quadro 5	Elaboração do plano operativo.....	24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	JUSTIFICATIVA	10
3	OBJETIVOS	11
3.1	Objetivo geral	11
3.2	Objetivos específicos	11
4	METODOLOGIA	12
5	REVISÃO DE LITERATURA	14
5.1	Obesidade, uma doença de peso	14
5.2	Causas e consequências da obesidade	15
5.3	Atribuições da equipe de saúde no combate à obesidade	16
6	A obesidade na área de abrangência da ESF Geraldo Alves Ferreira	18
7	PLANO DE AÇÃO	19
7.1	Primeiro passo: Definição dos problemas	19
7.2	Segundo passo: Priorização de problemas	19
7.3	Terceiro passo: Descrição do problema	20
7.4	Quarto passo: Explicação do problema	20
7.5	Quinto passo: Identificação dos nós críticos	21
7.6	Sexto passo: Desenho das operações	21
7.7	Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos	23
7.8	Oitavo passo: Análise da viabilidade do plano	23
7.9	Nono passo: Elaboração do plano operativo	24
7.10	Décimo passo: Gestão do plano	25
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

Couto de Magalhães de Minas é um município brasileiro do estado de Minas Gerais. Localiza-se a 334 km de Belo Horizonte, possui uma área de 485,654 Km² e conta, atualmente, com uma população de aproximadamente 4.395 habitantes (IBGE, 2014). Em 2010 a população urbana representava aproximadamente 91,22% da população total e a população rural representava 8,78% (ADHB, 2013).

Couto de Magalhães de Minas é uma cidade típica do interior, com tradições religiosas e festivas, de povo simples e hospitaleiro. De tradição católica, hoje apresenta duas principais festas, a do Senhor Bom Jesus do Matozinhos, o patrono da cidade e a da Nossa Senhora do Rosário, a padroeira.

As principais atividades econômicas estão relacionadas ao comércio, agropecuária e ao garimpo. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Couto de Magalhães de Minas era de 0,659 em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,6 e 0,699). (ADHB, 2013). A renda per capita média de Couto de Magalhães de Minas cresceu 39,67% nas últimas duas décadas, passando de R\$239,07 em 1991 para R\$257,86 em 2000 e R\$333,91 em 2010.

As atividades de lazer são bem restritas, porém encontra-se no município um ginásio poliesportivo, campo de futebol, pracinhas, restaurantes, bares, academia da cidade, etc. As crianças são incentivadas a se relacionarem com a música nas escolas municipais e a tocarem na banda de música, que tem sede própria no centro da cidade. Porém, o município enfrenta vários problemas relacionados ao tráfico de drogas que tem aumentado muito ao longo dos anos, a violência gerada pelo consumo das drogas, uso abusivo de álcool e tabaco e a alta taxa de desemprego.

100% da população do município são completamente dependentes do SUS, pois é a única porta de entrada no município. Não existem clínicas médicas e laboratórios particulares.

O Programa Saúde da Família foi Implantado no município em 2005 e conta atualmente com 02 equipes de saúde da família.

Estou inserida na ESF Geraldo Alves Ferreira desde janeiro de 2014. A ESF Geraldo Alves Ferreira está dividida em seis microáreas que atendem 543 famílias cadastradas, totalizando 2870 moradores. A população da área de abrangência é

uma população de baixo poder aquisitivo, com grandes dificuldades. O horário de funcionamento da ESF é de 7:00 às 16:00 horas. O acolhimento é realizado pela enfermeira todos os dias no horário de 07:00 às 08:00 horas. As consultas médicas são realizadas no período da manhã e tarde de segundas e quartas. Nas terças e quintas são realizadas as visitas domiciliares e os grupos operativos de gestantes, lactentes e obesos. A nutricionista atende todas as quartas-feiras nos turnos manhã e tarde e a psicóloga atende de segunda a sexta no período da tarde.

A equipe de saúde da família é composta por 02 médicos, 02 enfermeiras, 01 técnico de enfermagem e 06 agentes comunitários de saúde (ACS). Além disso, contamos com 01 dentista e 01 auxiliar em saúde bucal. O espaço físico é bem restrito, o que compreende a uma recepção, dois consultórios médicos, uma sala de reunião, sala de curativo, sala de micro nebulização e injetáveis, dois banheiros para uso da comunidade e um para uso dos funcionários, sala de materiais de limpeza e sala de estoque de materiais e arquivo.

Após realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Geraldo Alves Ferreira foi possível identificar diferentes problemas, como por exemplo: elevado número de portadores de parasitoses, elevado número de hipertensos, ausência de tratamento de água, uso abusivo de antidepressivos e ansiolíticos, quantidade expressiva de adolescentes grávidas e alta incidência de obesidade em adultos.

2 JUSTIFICATIVA

A obesidade pode ser definida como uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, sendo consequência de um balanço energético positivo (LESSA; MONTENEGRO, 2008).

No cenário epidemiológico do grupo de doenças crônicas não transmissíveis, a obesidade destaca-se por ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras doenças deste grupo, como a hipertensão e o diabetes. Além disso, torna-se importante enfatizar que o modo de viver da sociedade moderna tem determinado um padrão alimentar que, aliado ao sedentarismo, não é favorável à saúde da população (CHOR, 1999).

Sendo assim, este projeto de intervenção se justifica pela alta prevalência de obesidade entre os adultos da ESF Geraldo Alves Ferreira. O projeto pretende subsidiar os profissionais da ESF na atenção ao usuário obeso, com ênfase em mudanças de hábitos de vida. De acordo com Sabia, Santos e Ribeiro (2004) mudanças nos hábitos de vida, como por exemplo, prática de atividade física e orientação nutricional são eficientes para a redução ponderal.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Elaborar um projeto de intervenção para reduzir o número de adultos obesos na ESF Geraldo Alves Ferreira no município de Couto de Magalhães de Minas.

3.2 Objetivos específicos

- Propor uma reflexão sobre obesidade em adultos, analisando a epidemiologia a nível brasileiro;
- Analisar causas e consequências da obesidade;
- Propor estratégias de intervenção junto à comunidade de Couto de Magalhães de Minas;

4 METODOLOGIA

Reduzir a obesidade no Brasil é um fator de conscientização a fim de prevenir e de alertar para este mal que já se instalou na sociedade e que tem seu crescimento aumentando a cada dia.

É um trabalho complexo, pois, depende de mudança de comportamento, isto é, de conscientizar aqueles que ainda não se encontram classificados no índice, e, de propiciar maneiras de controle para aqueles que se encontram obesos correndo o risco de outras doenças ou mesmo de morte. Desta forma, a metodologia do presente trabalho foi organizada da seguinte forma:

1. Primeiramente foi realizado o diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF Geraldo Alves Ferreira no município de Couto de Magalhães de Minas.
2. Posteriormente foi realizada uma revisão de literatura em bases de dados eletrônicas como BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online) por meio dos seguintes descritores: obesidade, sobrepeso, saúde da família, fator de risco e prevenção.
3. Por fim, com as informações do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi proposto um plano de ação realizado através do método Planejamento Estratégico Situacional (PES).

O problema selecionado como prioridade 1 foi a alta incidência de obesidade em adultos. Uma vez definidos os problemas e as prioridades, a próxima etapa será à descrição do problema selecionado.

Para descrição do problema priorizado, serão utilizados alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe através das diferentes fontes de obtenção dos dados. Foram selecionados indicadores da frequência de alguns dos problemas e também da ação da equipe frente aos mesmos.

Mediante uma análise das várias causas, foram identificadas aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, ou seja, aquelas que precisam ser enfrentadas.

Com o problema bem explicado e a identificação das causas consideradas as mais importantes, a equipe considerou necessário pensar as soluções e estratégias

para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito, elaborando um desenho da operacionalização.

Foram identificados os recursos críticos a serem consumidos para execução das operações. Essa etapa constitui uma atividade fundamental para análise da viabilidade do plano.

Identificaram-se os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Finalmente para lograr a elaboração do plano operativo, foram definidos os responsáveis por cada ação, assim como os prazos para a realização de cada produto.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Obesidade, uma doença de peso

A obesidade vem aumentando significativamente em todos os ciclos de vida, em especial na fase adulta, se transformando em uma verdadeira epidemia e também em uma preocupação para todos os setores e órgãos direta ou indiretamente envolvidos e responsáveis pela saúde.

Por ser uma doença silenciosa, a obesidade chega sem que a pessoa se atente para seu início, trazendo inúmeras outras doenças como consequência e um completo transtorno para a pessoa e para a família, levando-a a submeter-se a um tratamento apropriado, e a uma completa mudança de atitude. A obesidade é um agravo multifatorial originado, na maioria dos casos, pelo desbalanço energético, quando o indivíduo consome mais energia do que gasta (OMS, 1995 apud BRASIL, 2014).

No Brasil, segundo dados da última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009), 12,5% dos homens e 16,9% das mulheres eram obesos. Além disso, observou-se também um aumento contínuo de excesso de peso e obesidade na população de 20 anos ou mais, de 1974 para cá (IBGE, 2010).

O que mais chama a atenção nessa epidemia é a velocidade com que ela aumentou nas últimas décadas. Nos 34 anos decorridos de 1974-1975 a 2008-2009, a prevalência de excesso de peso em adultos aumenta em quase três vezes no sexo masculino (de 18,5% para 50,1%) e em quase duas vezes no sexo feminino (de 28,7% para 48,0%) (IBGE, 2010).

De acordo com a ANS (2006) a cada ano, pelo menos 2,6 milhões de pessoas morrem como consequência de estarem acima do peso ou serem obesas.

A distribuição de gordura é tão importante quanto a quantidade. A concentração de gordura na região abdominal (obesidade androide), independentemente da gordura corporal total, é fator determinante de múltiplos distúrbios cardiovasculares e metabólicos (ALMEIDA; ALMEIDA; ARAÚJO, 2009).

Existe preocupação em caracterizar o tipo de obesidade a que as populações estão sujeitas, visto que o acúmulo de gordura na região abdominal (androide) parece exercer grande influência na resistência à insulina, nas anormalidades do

perfil glicídico e lipídico, dos ácidos graxos livres e de seu metabolismo quando comparado ao padrão ginoide de obesidade, caracterizada pelo acúmulo de gordura na região dos quadris, nádegas e coxas (SANCHEZ-CASTILLO *et al.*, 2005).

Desta forma, prevenir a obesidade diz respeito a promover em sua vida uma mudança comportamental, que quer dizer, propor uma reeducação alimentar através de uma alimentação balanceada, comendo e bebendo o que é nutritivo para suas necessidades, e praticar atividades físicas.

5.2 Causas e consequências da obesidade

A epidemia de obesidade reflete as mudanças comportamentais da sociedade. Dentre as principais causas do problema estão o consumo crescente de dietas com alta densidade energética, ricas em gorduras saturadas e açúcares, além de atividade física reduzida (OPAS, 2003).

A obesidade é uma doença que pode ser causada por fatores genéticos, má alimentação e sedentarismo (MENDONÇA *et al.* 2010). Desordens endócrinas também podem conduzir à obesidade, como por exemplo, o hipotireoidismo e problemas no hipotálamo, mas estas causas representam menos de 1% dos casos de excesso de peso (FRANCISCHI *et al.*, 2000). Além disso, problemas psicológicos também estão associados ao ganho de peso, como por exemplo, estresse, ansiedade e depressão (JEBB, 1997 apud FRANCISCHI *et al.*, 2000).

As doenças crônicas não transmissíveis tem se revelado como um novo desafio para a saúde pública. Neste cenário epidemiológico do grupo de doenças crônicas não transmissíveis, a obesidade se destaca por ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras doenças deste grupo, como por exemplo, a hipertensão e o diabetes (BRASIL, 2014).

O diabetes tipo 2 é uma doença metabólica complexa, multifatorial que afeta a qualidade e o estilo de vida dos acometidos (LYRA *et al.*, 2006). A obesidade tem sido apontada como um dos principais fatores de risco para o diabetes tipo 2.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010). Obesidade e hipertensão

arterial estão intimamente relacionadas, sendo a prevalência de hipertensão aproximadamente 50% maior nos indivíduos obesos.

A ênfase no tratamento da obesidade deve ser na redução da gordura corporal, já que apenas a perda de gordura promoverá benefícios a saúde (FRANCISCHI *et al.*, 2000). Desta forma, a inclusão da atividade física em programas de redução de peso torna-se importante, pois essa prática irá proporcionar maior variabilidade do gasto energético diário. No entanto, a atividade física isolada, sem o devido controle alimentar, contribui de forma modesta para a redução do peso (MACIEL *et al.*, 2008).

Poucas pessoas apresentam hábitos alimentares saudáveis, o que pode estar relacionado à falta de conhecimento ou à influência social e cultural (VARGAS; KIRSTEN; COLPO, 2011). Segundo Milanez (2009) a educação pode ser uma saída. E ela está em todos os âmbitos; ela começa dentro das casas, envolve qualidade de vida, saúde, bem estar físico e mental. É imprescindível a incorporação de hábitos alimentares saudáveis. A redução da obesidade e das doenças que a circulam, está na conscientização da população e na mudança de atitude, vencendo assim, o desafio da falta de tempo, do excesso de trabalho, trocando pela política da boa saúde física e mental.

5.3 Atribuições da equipe de saúde no combate à obesidade

O aumento da população que apresenta agravos crônicos não transmissíveis enfatiza a necessidade de organização do serviço de saúde para atender a essa demanda de maneira qualificada. Atualmente, preconiza-se que o cuidado desses indivíduos seja organizado em Redes de Atenção à Saúde (RAS). As RAS provêm cuidados que visam melhorar a Atenção à Saúde em três níveis: no nível micro (os indivíduos e suas famílias), no nível meso (serviços de Saúde e a comunidade) e no nível macro (as macropolíticas de Saúde) (MENDES, 2011 apud BRASIL, 2014).

As necessidades dos pacientes com condições crônicas são distintas daqueles com condições agudas, pois precisam de apoio continuado, não apenas de intervenções biomédicas. Para esse grupo a atenção necessita ser integrada e, para sua efetividade, tem de envolver tempo, oferta de cuidados de saúde e o empoderamento para o autocuidado (MENDES, 2011 apud BRASIL, 2014).

No controle da obesidade e das doenças decorrentes da mesma, um dos principais fatores é a conscientização e a prevenção. Um trabalho feito em equipe, com visitas domiciliares e implantação de grupos operativos poderá ajudar a reduzir este mal que afeta tantas pessoas.

A prevenção e o controle da obesidade devem prever a oferta de um escopo amplo de ações que apoiem os indivíduos na adoção de modos de vida saudáveis que permita a manutenção ou a recuperação do peso saudável (BRASIL, 2014).

Vários são os recursos que poderão ser desenvolvidos para conscientização da população, como palestras que levem ao conhecimento deles informações sobre uma alimentação equilibrada, benefícios da prática de atividade física, orientações aos familiares, entre outras.

Na atenção básica, além das Unidades Básicas de Saúde (UBS), destacam-se outros programas que são locais privilegiados para essas ações, como por exemplo, o Programa Saúde na Escola, as Academias da Saúde, etc. (BRASIL, 2014).

Neste contexto, o trabalho dos profissionais de saúde deverá fazer a diferença no sentido de assistir estes pacientes, que normalmente encontram-se fragilizados. Além disso, a conscientização da família tem grande importância, pois dela depende boa parte do controle do paciente em relação à doença.

Na prevenção e no tratamento do sobrepeso/obesidade, o apoio matricial interdisciplinar é um grande potencializador de resolutividade das equipes da Atenção Básica, pois promove a ampliação dos saberes acerca da complexidade desses agravos e permite uma melhor oferta de cuidados. Nesse sentido, os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) cumprem esse papel com as equipes de Saúde da Família, por se configurarem como equipes multiprofissionais (BRASIL, 2006).

6 A obesidade na área de abrangência da ESF Geraldo Alves Ferreira

Apesar dos avanços da medicina, as notícias sobre saúde ainda não são boas para todas as populações. Nos lugares mais ricos, o frequente consumo de produtos industrializados, o sedentarismo, o alcoolismo e muitas vezes o tabagismo fazem com que aumente o número de obesos, cardíacos, diabéticos e cancerosos. Nos lugares mais pobres, por outro lado, ainda se morre, principalmente, de doenças infecciosas.

No meio desses dois extremos, está o Município de Couto de Magalhães de Minas, que ainda não se livrou totalmente das doenças infecciosas e já acumula males resultantes de maus hábitos.

Após a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Geraldo Alves Ferreira foi possível identificar como principal problema a alta incidência de obesidade em adultos. Do total de 1617 pessoas adultas com idade entre 20 e 60 anos, 291 (18%) são obesos, sendo que 11,2% dos obesos são do sexo feminino e 6,8% do sexo masculino. Essa distribuição da obesidade entre os sexos segue os mesmos padrões do país.

7 PLANO DE AÇÃO

7.1 Primeiro passo: definição dos problemas

Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional, a equipe destacou: elevado número de portadores de parasitoses, elevado número de hipertensos, ausência de tratamento de água, uso abusivo de antidepressivos e ansiolíticos, quantidade expressiva de adolescentes grávidas e alta incidência de obesidade em adultos.

7.2 Segundo Passo: priorização dos problemas

Como nem todos os problemas podem ser resolvidos ao mesmo tempo, a priorização dos mesmos torna-se importante. Os problemas selecionados foram priorizados após discussão com a equipe e estão listados no quadro 1.

Quadro1 - Priorização dos problemas da ESF Geraldo Alves Ferreira.

Principais problemas	Importância	Urgência (0 a 10)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de obesidade em adultos	Alta	07	Parcial	01
Elevado número de portadores de parasitoses	Alta	06	Parcial	02
Elevado número de hipertensos	Alta	05	Parcial	03
Ausência de tratamento de água	Alta	04	Parcial	04
Uso abusivo de antidepressivos e ansiolíticos	Media	03	Fora	05
Quantidade expressiva de adolescentes grávidas	Media	03	Fora	06

Fonte: Autoria própria (2015)

7.3 Terceiro Passo: descrição do problema

No Brasil, segundo dados da última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009), 12,5% dos homens e 16,9% das mulheres eram obesos. Além disso, observou-se também um aumento contínuo de excesso de peso e obesidade na população de 20 anos ou mais, de 1974 para cá (IBGE, 2010).

Na área de abrangência da ESF Geraldo Alves Ferreira, do total de 1617 pessoas adultas com idade entre 20 e 60 anos, 291 (18%) são obesos, sendo que 11,2% dos obesos são do sexo feminino e 6,8% do sexo masculino. Essa distribuição da obesidade entre os sexos segue os mesmos padrões do país.

7.4 Quarto Passo: explicação do problema

A ESF Geraldo Alves Ferreira enfrenta a obesidade como um sério problema de saúde pública, uma vez que pacientes obesos apresentam grande probabilidade de desenvolver doenças como: hipertensão, diabetes, dislipidemia, cardiopatias e doenças como depressão e ansiedade.

Os fatores genéticos desempenham papel importante na determinação da suscetibilidade do indivíduo para o ganho de peso, porém são os fatores ambientais e de estilo de vida, tais como hábitos alimentares inadequados e sedentarismo, que geralmente levam a um balanço energético positivo, favorecendo o surgimento da obesidade.

As doenças e agravos não transmissíveis vêm aumentando e, no Brasil são as principais causas de óbitos em adultos sendo a obesidade um dos fatores de maior risco para o adoecimento neste grupo. A prevenção e diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade não só por ser o fator de risco importante para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida, e ainda ter implicações diretas na aceitação social nos indivíduos (SCHMIDT *et al.*, 2011).

A explicação do problema possibilita identificar as variáveis que interferem nas causas do mesmo.

7.5 Quinto Passo: seleção dos “ nós críticos”

Durante a realização do diagnóstico situacional, foi possível conhecer a história, estrutura física, o fluxo de trabalho dos profissionais, bem como o perfil epidemiológico de saúde/doença da população atendida. A partir dessa análise compreendemos as reais necessidades enfrentadas pelos profissionais e usuários.

Após o estudo dos dados obtidos a equipe percebeu a importância de se conhecer a realidade da área de abrangência para o planejamento das ações, uma vez que várias descobertas foram feitas ao longo deste processo. Algumas descobertas foram novas para os profissionais e outras os mesmos já tinham conhecimento, mas não davam real importância. Os profissionais não percebiam a necessidade de saber, por exemplo, se as famílias têm acesso ou não a água tratada e a rede de esgoto e como tais informações interferem no processo saúde/doença.

Após realizar um levantamento dos principais problemas de saúde que afetam a população, a equipe determinou como problema principal a alta incidência de obesidade em adultos na comunidade. Sendo assim, foram selecionados os seguintes “nós críticos” relacionados à alta incidência de obesidade em adultos da ESF Geraldo Alves Ferreira.

- Hábitos de vida inadequados;
- Nível de informação;
- Processo de trabalho da equipe.

7.6 Sexto passo: desenho de operações

Para solução dos nós críticos foram estabelecidas operações a serem desenvolvidas pela equipe da ESF Geraldo Alves Ferreira. O quadro 2 mostra o desenho das operações para os nós críticos selecionados.

Quadro 2 - Desenho das operações para os “nós críticos” do problema “alta incidência de obesidade em adultos”.

Nó crítico	Operações / Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos de vida inadequados	<p>“Cuidar da saúde”</p> <p>Modificar hábitos e estilos de vida</p>	<p>População mais informada quanto aos hábitos alimentares adequados</p> <p>Aumentar as possibilidades para a prática regular de atividade física</p>	<p>Educação em saúde através de grupos operativos</p> <p>Oferta ampliada de atividades físicas (grupos de caminhada, dança, etc.)</p>	<p>Organizacional: Organização das atividades.</p> <p>Cognitivo: Conhecimento sobre o tema.</p> <p>Político: Mobilização social; Parceria entre os setores (saúde, educação), e associações locais (governamental e não governamental); Parceria com nutricionista e profissional de educação física do NASF.</p> <p>Financeiro: Aquisição de recursos necessários.</p>
Nível de informação	<p>“Viver Melhor”</p> <p>Aumentar nível de informação</p>	<p>População mais informada sobre riscos e agravos da obesidade</p>	<p>Capacitação dos profissionais para promover a educação em saúde</p> <p>Palestras e grupos operativos, etc.</p>	<p>Cognitivo: Conhecimento sobre os temas</p> <p>Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos informativos etc.</p> <p>Organizacional: Organização das atividades por microárea.</p>
Processo de trabalho da equipe de saúde	<p>“União de ações”</p> <p>Implantar a linha de cuidado para obesidade na população adulta</p>	<p>Diminuir o número de obesos na população adulta</p>	<p>Linha de cuidado implementada</p> <p>Protocolos implantados</p> <p>Recursos humanos capacitados</p>	<p>Cognitivo: elaboração da linha de cuidado e protocolo</p> <p>Político: Articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais</p> <p>Financeiros: Recursos para a aquisição de materiais</p> <p>Organizacional organização dos fluxos de referência e contra referencia e da elaboração do protocolo</p>

Fonte: Autoria própria (2015)

7.7 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

A identificação dos recursos críticos é essencial para viabilidade dos projetos e estratégias elaboradas a fim de resolver o problema. O quadro 3 descreve os recursos críticos necessários para a execução do plano.

Quadro 3 - Identificação dos recursos críticos para o enfrentamento do problema “alta incidência de obesidade em adultos”.

Operação/ Projeto	Recursos críticos
<p>“Cuidar da saúde”</p> <p>Modificar hábitos e estilos de vida</p>	<p>Político: Parceria entre os setores (saúde, educação), e associações locais (governamental e não governamental);</p> <p>Parceria com nutricionista e profissional de educação física do NASF.</p> <p>Financeiro: Aquisição de recursos necessários.</p>
<p>“Viver Melhor”</p> <p>Aumentar nível de informação</p>	<p>Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos informativos etc.</p>
<p>“União de ações”</p> <p>Implantar a linha de cuidado para obesidade na população adulta</p>	<p>Político: Articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais</p> <p>Financeiros: Recursos para a aquisição de materiais</p>

Fonte: Autoria própria (2015)

7.8 Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

O quadro 4 apresenta a proposta de ação para motivação dos profissionais envolvidos.

Quadro 4 - Proposta de ações para a motivação dos atores.

Operações / Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Operações Estratégicas
		Quem Controla	Motivação	
<p>“Cuidar da saúde”</p> <p>Modificar hábitos e estilos</p>	<p>Financeiro: Aquisição de recursos necessários.</p> <p>Político: Parceria</p>	Secretaria Municipal de saúde (SMS)	Favorável	Não é necessário

de vida	entre os setores (saúde, educação), e associações locais (governamental e não governamental); Parceria com nutricionista e profissional de educação Física do NASF.	Equipe da ESF juntamente com NASF	Favorável	Apresentar o projeto
“Viver Melhor” Aumentar nível de informação	Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos informativos etc.	Secretaria Municipal de saúde (SMS)	Favorável	Não é necessário
“União de ações” Implantar a linha de cuidado para obesidade na população adulta	Político: Articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais Financeiros: Recursos para a aquisição de materiais	Equipe de saúde e Secretaria Municipal de saúde (SMS) Secretaria Municipal de saúde (SMS)	Favorável Favorável	Não é necessário Não é necessário

Fonte: Autoria própria (2015)

7.9 Nono passo: elaboração do plano operativo

No plano operativo serão designados os responsáveis por cada operação e também serão definidos os prazos para a execução das operações. O quadro 5 apresenta a elaboração do plano operativo.

Quadro 5 - Elaboração do plano operativo.

Operações	Resultados esperados	Produtos esperados	Profissionais Envolvidos	Prazo
“Cuidar da saúde” Modificar hábitos e estilos de vida	População mais informada quanto aos hábitos alimentares adequados Aumentar as possibilidades para a prática regular de	Educação em saúde através de grupos operativos Oferta ampliada de atividades físicas (grupos de caminhada, dança, etc.)	Equipe de saúde Geraldo Alves Ferreira Enfermeira Ana Karolina Técnica de enfermagem Marileiya Médica Sonia	03 meses para o início das atividades

	atividade física			
“Viver Melhor” Aumentar nível de informação	População mais informada sobre riscos e agravos da obesidade	Capacitação dos profissionais para promover a educação em saúde Palestras e grupos operativos, etc.	Equipe de saúde Geraldo Alves Ferreira Enfermeira Ana Karolina Técnica de enfermagem Marileiya Médica Sonia	Início em 3 meses
“União de ações” Implantar a linha de cuidado para obesidade na população adulta	Diminuir o número de obesos na população adulta	Linha de cuidado implementada Protocolos implantados Recursos humanos capacitados	Equipe de saúde Geraldo Alves Ferreira Enfermeira Ana Karolina Técnica de enfermagem Marileiya Médica Sonia	Início das atividades em 4 meses

Fonte: Autoria própria (2015)

7.10 Décimos passo: gestão do plano

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010) esta etapa tem como objetivos:

- 1- Desenhar um modelo de gestão do plano de ação.
- 2- Discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

De acordo com os autores esse momento é crucial para o êxito do processo de planejamento, pois não basta contar com um plano de ação bem formulado e com garantia de disponibilidade dos recursos demandados. É preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações. Além disso, esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores.

Sendo assim, realizaremos uma avaliação da execução do plano de ação para verificar o êxito do processo, dando um prazo médio para seu cumprimento.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após estudos sobre a questão da obesidade no município de Couto de Magalhães de Minas e de aprofundamento sobre os perigos da doença para a população, conclui-se que a redução da mesma depende de uma maior conscientização sobre educação alimentar, aliada à prática de atividades físicas e um controle mais eficiente da equipe de saúde.

A finalidade do plano de ação foi de propor estratégias que possam intervir na doença, conscientizando e ajudando no controle da mesma. Através dos dados atuais da área de abrangência foram apresentadas atividades para a redução da obesidade no município e para uma vida mais saudável da população.

Acredita-se que o plano de ação poderá servir como um ponto de direcionamento para os profissionais da saúde, além de incentivo para o trabalho em equipe junto à população na luta pela redução da obesidade, bem como de outras doenças detectadas no município.

REFERÊNCIAS

ADHB – Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. **Perfil Municipal – Couto de Magalhães de Minas/MG.** Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/couto-de-magalhaes-de-minas_mg. Acesso em 03/09/14.

ALMEIDA, R.T.; ALMEIDA, M.M.G.; ARAUJO, T.M. Obesidade abdominal e risco cardiovascular: desempenho de indicadores antropométricos em mulheres. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.92, n.5, 2009.

ANS. **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar.** Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2006. 65 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de atenção Básica: **obesidade**. Brasília, 2006, 108p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p.

CAMPOS, F.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.

CHOR, D. Saúde pública e mudanças de comportamento: uma questão contemporânea. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n.2, p. 423-425, 1999.

FRANCISCHI, R.P.P. *et al.* Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 13, n.1, p. 17-28, 2000.

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009.** Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil, 2010.

IBGE-cidades. **Couto de Magalhães de Minas, Minas Gerais.** Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312010&search=minas-gerais|couto-de-magalhaes-de-minas>. Acesso em 03/09/14.

JEBB, S.A. A etiology of obesity. *British Medical Bulletin*, London, v.53, n.2, p.264-285, 1997 citado por FRANCISCHI, R.P.P. *et al.* Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 13, n.1, p. 17-28, 2000.

LESSA, S.S.; MONTENEGRO, A.C. Avaliação da prevalência de sobrepeso, do perfil nutricional e do nível de atividade física nos estudantes de medicina da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas – UnCISAL. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. v. 6, n. 3, p.90-93, 2008.

LYRA, R. *et al.* Prevenção do Diabetes Mellitus Tipo 2. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, v.50, n.2, p.239-249, 2006.

MACIEL, E.S. *et al.* **A Prevenção de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis na Escola: Controle do Peso Corporal, Atividade Física Regular e Alimentação Adequada**. Apud: VILARTA, E.R.; BOCCALETTO, M.A. (orgs). Campinas, SP: Ipes, 2008.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. Apud: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p.

MENDONÇA, M.R.T. *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes da cidade de Maceió. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 2, p. 192-196, 2010.

MILANEZ, N. A disciplinaridade dos corpos: o sentido em revista. In: SARGENTINI, V; NAVARRO-BARBOSA, P (orgs.). M.M. **Foucault e os domínios da linguagem. Discurso, poder, subjetividade**. São Paulo: Editora Claraluz, 2009, p.183-200.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva, 1995 Apud: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 212 p.

OPAS, **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: Estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2003.

SABIA, R.V.; SANTOS, J.E.; RIBEIRO, R.P.P. Efeito da atividade física associada à orientação alimentar em adolescentes obesos: comparação entre o exercício aeróbio e anaeróbio. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.10, n.5, p.349-355, set/out, 2004.

SANCHEZ-CASTILLO, C.P.; *et al.* Diabetes and hypertension increases in a society with abdominal obesity: results of the Mexican National Health Survey 2000. **Public Health Nutrition**. V.8, p.53-60, 2005.

SCHMIDT MI; *et al.* **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais**. Disponível em: <http://dms.ufpel.edu.br/ares/handle/123456789/222>
Acesso em 03/09/14.

VARGAS, C.C.; KIRSTEN V.R.; COLPO E. **Revista AMRIGS**. Volume 55, Número 2, Abril – Junho, 2011, p. 103 - 211.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v.17, n.1, p.7-10, 2010.