

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE COMBATE A OBESIDADE PARA O
MUNICÍPIO DE VARJÃO DE MINAS**

PATRÍCIA CRISTIANE ANDALÉCIO FERREIRA COUTO

BELO HORIZONTE - MG

2012

PATRÍCIA CRISTIANE ANDALÉCIO FERREIRA COUTO

**IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE COMBATE A OBESIDADE PARA O
MUNICÍPIO DE VARJÃO 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.

Orientador: BRUNO PENA COUTO

BELO HORIZONTE - MG

2012

PATRÍCIA CRISTIANE ANDALÉCIO FERREIRA COUTO

**IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE COMBATE A OBESIDADE PARA O
MUNICÍPIO DE VARJÃO 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.

Orientador: Prof. Bruno Pena Couto

Banca Examinadora

Prof. Bruno Pena Couto - orientador

Profa. Alessandra Magalhães Campos Garcia - examinadora

Aprovado em 15/09/2012.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelos dons a mim concedidos.

A minha mãe que aceitou e confiou em mim, torcendo incentivando, protegendo e apoiando os meus passos.

Ao meu irmão por ser tão especial e pelo apoio a qualquer momento.

Ao meu noivo que entendeu a minha ausência, e ainda assim se fez presente caminhando ao meu lado e me apoiando.

Aos verdadeiros amigos, sempre apoiando e torcendo pelo meu sucesso.

Aos colegas profissionais da Secretaria de saúde de Varjão de Minas pela cooperação na realização desse trabalho.

Aos tutores desse curso que sempre se prontificaram a nos ajudar nesta caminhada.

A todos os colegas de curso que entusiasmadamente, contribuíram para a construção coletiva do conhecimento.

E a todas as pessoas que de algum modo contribuíram para realização desse trabalho.

“O segredo da saúde, mental e corporal, está em não se lamentar pelo passado, não se preocupar com o futuro, nem se adiantar aos problemas, mas, viver sabiamente e seriamente o presente”.

BUDA.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. JUSTIFICATIVA	10
3. OBJETIVO	11
3.1. Objetivo geral	11
3.2. Objetivos específicos	11
4. PÚBLICO ALVO	12
5. DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO	13
6. REFERENCIAL TEÓRICO	14
6.1. O conceito de obesidade	14
6.2. Causas da obesidade	15
6.3. Consequencias da obesidade	17
6.4. Tratamento da obesidade	18
7. METODOLOGIA	20
8. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	22
8.1. Ações de promoção e educação para saúde	22
8.2. Prática de atividades físicas	22
8.3. Ações de orientação nutricional e alimentar	23
8.4. Avaliação física e nutricional	24
8.5. Consultas especializadas	25
8.6. Comemoração de dias temáticos	25
8.7. Divulgação do programa	26
9. RECURSOS	27
9.1. Recursos humanos	27
9.2. Recursos materiais	27

10. PARCEIROS	29
11. INSTITUIÇÃO APOIADORA	30
12. META	31
13. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	32
14. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO.....	33
15. ORÇAMENTO ESTIMADO	35
16. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é uma doença em que o excesso de gordura corporal acumulada pode atingir graus capazes de comprometer a saúde. Esta doença é um problema de saúde pública que afeta ambos os sexos e todas as faixas etárias, sendo considerada pela OMS, como a epidemia do século XXI (WHO, 2000).

Depois do tabagismo, a obesidade é considerada, hoje, a segunda causa de morte passível de prevenção.

No cenário epidemiológico do grupo de doenças crônicas não transmissíveis, a obesidade é destacada por ser ao simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras doenças deste grupo, como o diabetes e a hipertensão, que também são doenças de crescente prevalência no país (BRASIL 2006).

A OMS relata que, pelo menos 20 milhões de crianças menores de 5 anos e 1 bilhão de adultos em todo o mundo estejam com excesso de gordura corporal e destes, pelo menos 300 milhões se encontram obesos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANADA SAÚDE, 2003). No Brasil, segundo o IBGE, 36% da população é obesa ou está acima do peso. Esses dados são alarmantes, pois a obesidade está associada com várias doenças e é um agravante na saúde. Os efeitos dessa circunstância para a saúde das populações são graves, provocando enormes custos econômicos e sociais.

De acordo com dados coletados através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Varjão de Minas, existem muitos casos de obesidade e também muitas pessoas acima do peso cadastrados no programa, o que se caracteriza como mais um campo de intervenção da equipe de saúde. Em Varjão de Minas, quando observamos dados do SISVAN (2009), podemos verificar grande percentual de sobrepeso e obesidade em todas as faixas etárias. No ano de 2009, 10% das crianças de 0 a 5 anos cadastradas no programa acima citado eram consideradas obesas e 7,5% sobrepeso; com relação aos adolescentes, 5,7% eram considerados obesos e 10,8% sobrepeso; e dentre os adultos 16,4% estavam obesos e 27,9% sobrepeso.

Os dados atuais sobre obesidade do município do Varjão de Minas não estão disponíveis, devido à desatualização do programa. Porém, tendo em vista os dados de 2009, onde a situação no que se refere à obesidade já era preocupante, e que a obesidade vem aumentando em todo o mundo, pode-se supor que provavelmente esse fenômeno ocorre também no município em questão.

2 JUSTIFICATIVA

Diante do cenário da crescente prevalência de excesso de peso e das consequências para a saúde das populações em todas as faixas etárias, nas diversas regiões do mundo, medidas de prevenção contra a obesidade devem efetivamente ser implantadas. A importância de se encorajar hábitos alimentares saudáveis e aumento na atividade física, tanto no plano individual como coletivo, é indiscutível; porém, a multiplicidade dos problemas com o sistema de saúde brasileiro faz com que políticas voltadas para a prevenção da obesidade estejam pouco valorizadas.

De maneira tímida, algumas atitudes têm sido implantadas embora a efetividade das estratégias disponíveis esteja aquém da desejada. Em Varjão de Minas, a situação atual não é diferente, o que torna evidente a necessidade de implantar propostas organizadas e articuladas, de modo a promover a sensibilização da população para esta real situação.

Diante desses fatos, faz-se necessária a implantação de estratégias que visem incentivar o tratamento e a prevenção da obesidade, pois esta doença está relacionada a diversas complicações e associada a várias outras doenças, que elevam a morbidade e mortalidade dos pacientes obesos.

Nesse sentido, a presente proposta de implantação de um Programa Municipal de Combate à Obesidade torna-se imprescindível, contribuindo para melhoria do padrão de saúde, bem como para a promoção de melhor qualidade de vida da população do município.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Desenvolver um programa de Combate a Obesidade para o município de Varjão de Minas.

3.2 Objetivos específicos

- Criar estratégias que colaborem com o desenvolvimento do hábito da prática de atividade física regular na população de Varjão de Minas;
- Elaborar atividades para conscientizar e instruir a população de Varjão de Minas sobre a importância da prática de atividades físicas e alimentação saudável.

4 PÚBLICO-ALVO

O presente programa tem como público-alvo toda população cadastrada na Estratégia de Saúde da Família do município de Varjão de Minas.

5 DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO

Varjão de Minas foi emancipado em 29/12/1995, pela lei Estadual nº 12.030, quando a região ainda pertencia territorialmente ao município de São Gonçalo do Abaeté.

O município de Varjão de Minas possui uma área de 653 Km². Partindo de Belo Horizonte, tem-se acesso á sede municipal de Varjão de Minas, através da BR 040, saída para Brasília/DF. A distância a ser percorrida é de 400 km. O município tem a rodovia BR 365 como principal fonte de acesso. Por ser servido por esta, desfruta de um leque muito grande de serviços prestados por empresas de ônibus.

Varjão de Minas pertence á Superintendência Regional de Saúde de Patos de Minas, localizada na Rua José de Santana, 55. A população total de Varjão de Minas é de aproximadamente 6.054 habitantes (IBGE/2009); dividindo-se em urbana e rural. A rede municipal de saúde é composta por três unidades de atendimento primário, dois ESF e um Centro de Saúde. O Centro de Saúde apesar de ser uma unidade primária, atende as emergências e se preciso for encaminha para os hospitais referência de Patos de Minas e região.

6 REFERENCIAL TEÓRICO

6.1 O conceito de obesidade

A OMS define a obesidade como sendo uma doença caracterizada pelo excesso de gordura corporal, sob a forma de tecido adiposo, com efeitos danosos para saúde do indivíduo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998; 2000apud MORTOZA, 2011). O excesso de gordura corporal é derivado do balanço de energia positivo, quando a ingestão total de energia é maior do que o gasto total de energia e promove um aumento dos estoques de energia e de massa corporal. A ingestão total de energia se refere a toda energia consumida, como alimento e bebida, que possa ser metabolizada pelo corpo; e gasto total de energia envolve a taxa metabólica basal, a termogênese, e a atividade física (ANJOS, 2006 apud MORTOZA, 2011).

A prevalência do excesso de gordura corporal e a obesidade são avaliadas pelo índice de massa corporal (IMC), definido como a massa em quilogramas dividido pela altura ao quadrado, em metros (kg/m^2). IMCs superiores a $25 \text{ kg}/\text{m}^2$ significam excesso de peso e IMCs superiores a $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ obesidade (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003).

$$\text{INDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)} = \frac{\text{MASSA (KG)}}{\text{ESTATURA}^2(\text{M})}$$

Além da quantidade total de gordura corporal, a sua distribuição por regiões no corpo intervém nos riscos relacionados ao excesso de peso. A grande quantidade de gordura abdominal proporciona maior risco do que o acúmulo de gordura corporal por si só. Esta condição é chamada de obesidade andróide, e a distribuição mais homogênea e periférica é chamada de distribuição ginecóide, com efeitos menos nocivos à saúde do indivíduo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998 apud BRASIL, 2006).

GUEDES e GUEDES (1998) ressaltam que a obesidade é a disfunção orgânica que apresenta maior crescimento em número, não só em países industrializados, mas também nos países em desenvolvimento. Sabe-se que adoção de um estilo de vida inadequado vem favorecendo este tipo de acontecimento, principalmente no que se refere ao sedentarismo e aos hábitos alimentares.

6.2 Causas da obesidade

Um aspecto de grande valor a ser considerado para se classificar a obesidade, é que a mesma se constitui em uma doença de causa multifatorial, com muitas origens, além de estar intimamente associada com o desenvolvimento de várias doenças. É esta dimensão multifatorial que torna o seu tratamento tão complexo (BATISTA FILHO e RISSEM 2003).

Segundo Enes e Slater (2010), destacam-se entre os fatores relacionados ao sobrepeso e à obesidade características presentes na gestação e início da vida, como peso materno antes da gestação, o fumo durante a gravidez e o estado nutricional na infância. No entanto, as transformações no padrão de alimentação e de atividade física, ocorridas em diferentes sociedades são os determinantes que mais contribuem para o aumento do excesso de gordura corporal.

Os determinantes do excesso de gordura corporal, compõem um complexo conjunto de fatores ambientais, comportamentais e biológicos, que se relacionam e se potencializam mutuamente (ENES e SLATER, 2010).

Com relação aos fatores biológicos, pode-se relacionar a obesidade à genética quando várias pessoas da família encontram-se obesos. Contudo, o fator genético na maioria das vezes está associado ao estilo de vida e à alimentação, que são próprios da família. De acordo Ferreira (2005), cerca de 80% das crianças entre 10 e 14 anos com um dos pais com sobrepeso ou obesidade são obesas.

Dentre os fatores comportamentais e ambientais, destaca-se o sedentarismo, pois a falta de atividades físicas faz com que a pessoa gaste uma

menor quantidade de calorias em relação as que são ingeridas, acumulando estas em forma de gordura.

Segundo Weinsier et al. (1998), existe uma reação oposta entre atividade física e excesso de gordura corporal, ou seja, quanto mais ativo fisicamente for o indivíduo, menor será sua chance de ser obeso, sendo o contrário também verdadeiro. A transição nutricional é outro fator importante a considerar, onde ocorre um processo de alterações no padrão de alimentação e consumo, que seguem mudanças econômicas, sociais, demográficas, que se refletem também na saúde da população (PINHEIRO et al., 2004). Essa modificação global na alimentação, com tendência para aumentar a ingestão de calorias com alimentos ricos em gorduras e açúcares e pobres em nutrientes tem sido um agravante para o aumento da prevalência do excesso de gordura corporal.

A prática de atividades físicas e os hábitos alimentares influenciam o balanço energético, sendo considerados os principais fatores, passíveis de modificação, causadores da obesidade. A alimentação com grande quantidade de calorias, associadas a um estilo de vida sedentário, são considerados como os principais fatores etiológicos da crescente prevalência da obesidade no mundo (TARDIDO e FALCÃO, 2006 apud WHO, 1998).

Alguns problemas endócrinos podem exercer uma pequena influencia no surgimento da obesidade, como o hipotireoidismo, problemas no hipotálamo, alterações no metabolismo de corticoesteróides, hipogonadismo em homens, ovariectomia em mulheres e também a síndrome do ovário policístico (HALPERN e MANCINI, 1996).

O estado emocional em que se encontra uma pessoa também pode influenciar no comportamento alimentar. Muitas pessoas tendem a comer quando estão com algum problema, em situação de estresse, ansiedade, depressão, propiciando o ganho de peso (HALPERN e MANCINI, 1996).

Inúmeros estudos têm verificado ocasiões e fases da vida em que as pessoas tendem a ficar mais suscetíveis ao aumento da gordura corporal. Fatores relacionados ao ciclo reprodutivo, a idade da menarca, o ganho de peso na gestação, o número de filhos, o intervalo entre partos, a duração da amamentação e menopausa, vem sendo associados ao excesso de peso. A idade também pode

influenciar o ganho de gordura corporal, pois o envelhecimento está ligado a fatores como diminuição na taxa metabólica basal (TMB) em consequência da perda de massa muscular, redução na prática de atividades físicas e aumento na ingestão de alimentos (BRASIL, 2006).

Outros fatores que estão associados ao ganho excessivo de peso: as mudanças em alguns momentos da vida, como o casamento, perda do companheiro, separação; casos de violência; alguns fatores psicológicos, como o estresse, a ansiedade, a depressão e a compulsão alimentar; a redução súbita de atividade física, alguns tratamentos medicamentosos com psicofármacos e corticóides; o abandono do fumo e o consumo excessivo de álcool (BRASIL, 2006).

6.3 Consequências da obesidade

Alguns estudos referem à obesidade como um fator de risco independente, responsável pela morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares e que afeta também, de forma adversa, outros fatores de risco, como a hipertensão arterial, a dislipidemia e a diabetes, aumentando assim a possibilidade de desenvolver doença coronária, falência cardíaca, acidentes vasculares e arritmias cardíacas (SOUZA et. al. 2009).

O aumento da incidência e prevalência da obesidade, para além do sofrimento humano que provoca, tem consequências econômicas de elevada importância, para as quais sociedade não está preparada.

Segundo Ferreira (2005), o acúmulo excessivo de gordura sob o diafragma e na parede torácica pode fazer pressão nos pulmões, causando dificuldade em respirar e dispnéia, mesmo com um esforço mínimo. Essa situação pode provocar a parada breve da respiração, chamada apnéia do sono, interferindo seriamente no sono, causando sonolência durante o dia e alguns outros problemas.

Pessoas obesas podem desenvolver muitos problemas ortopédicos, como dor na zona inferior das costas e agravamento da artrose, principalmente nos joelhos e tornozelos (DÂMASO, 2003). A obesidade causa também dificuldade de eliminação de calor, por isso pessoas obesas geralmente transpiram mais que

peessoas magras, sendo frequentes as perturbações cutâneas. É comum também o surgimento de edemas principalmente nos pés, devido à acumulação de líquidos (GRUNDY, 1998).

Simão (2007) e Bray (2003) ressaltam que a obesidade é uma doença que não age sozinha, ela está associada a outros riscos como doenças pulmonares, hipertensão, artrite, osteoartrite, toxemia na gravidez, gota, diabetes, doenças cardíacas, baixa tolerância ao calor, acidente vascular cerebral, problemas psicológicos e sociais, alguns tipos de câncer, distúrbios alimentares, de humor e do sono e vários outros.

Para a criança com sobrepeso também podem surgir muitas complicações, principalmente o aumento da possibilidade de se tornar um adulto obeso. Escrivão e Lopez (1995), afirmam que a obesidade e suas complicações durante a infância e adolescência podem levar ao aumento da manifestação de doenças e à diminuição da expectativa de vida quando adulto.

A obesidade pode trazer também prejuízos financeiros, com elevados custos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e também para a sociedade, chegando a percentuais semelhantes aos de países desenvolvidos. Somente o SUS gasta, em média, anualmente, 600 milhões de reais para internações referentes à obesidade (ENES e SLATER, 2010).

6.4 Tratamento da obesidade

A obesidade deve ser reconhecida e tratada como uma doença, devendo o obeso entender que a perda de gordura corporal tem o propósito de redução da morbidade e mortalidade relacionada à obesidade, e não apenas à melhora estética. Com perdas de 5 a 10% do peso corporal pode-se observar reduções expressivas de nos níveis da pressão arterial, glicemia e também de valores séricos de lipídios (Wadden e Foster, 2000).

O tratamento da obesidade exige abordagem multidisciplinar, não existindo nenhum tratamento medicamentoso eficaz isoladamente. Todo tratamento adotado deve estar associado a mudanças no estilo de vida. A escolha do tratamento depende da

gravidade do problema e complicações existentes, bem como de características próprias do indivíduo, devendo sempre ser escolhido com auxílio profissional através da análise integral (FERREIRA, 2005).

Ferreira (2005) relata em seus estudos que o tratamento da obesidade pode ser conduzido seguindo várias linhas: dietético, medicamentoso, cirúrgico e não medicamentoso.

A maior parte dos tratamentos dietéticos da obesidade é baseado na redução do consumo de alimentos calóricos. A maioria das pessoas obesas tem dificuldades em aderir e dar continuidade a esse tipo de tratamento, fazendo-se necessário o apoio e incentivo profissional para obtenção do resultado esperado. Os tratamentos dietéticos devem incluir o incentivo ao consumo de alimentos menos gordurosos e calóricos, devendo estes ser substituídos por alimentos ricos em fibras, frutas, vegetais, e carboidratos, além da realização de refeições sem pressa e em ambientes tranquilos, evitar associar emoções com ingestão alimentar, mastigar bem os alimentos e corrigir os erros alimentares (MANCINI et.al. 1996).

A farmacoterapia, ou tratamento medicamentoso, deve servir apenas como auxílio aos demais tratamentos e não como estrutura fundamental do tratamento da obesidade, sendo adotado em casos de extrema necessidade. Um dos tratamentos mais seguros e eficazes para obesidade é o tratamento não medicamentoso. Segundo Borges et. al. (2006), o tratamento não medicamentoso inclui prática de atividade física formal, aumento da atividade física informal e mudanças de hábito alimentar.

A prática de atividade física isoladamente não consegue reduzir a gordura corporal, mas a longo prazo auxilia no controle do peso, além de melhorar a saúde e qualidade de vida do indivíduo. São indicadas atividades leves a moderadas e de menor impacto para evitar lesões músculo-esqueléticas, infarto agudo do miocárdio e broncoespasmo, já que os obesos são mais propensos a esses problemas de saúde. O importante é escolher uma atividade física que o indivíduo goste para aumentar a adesão ao tratamento (BRAY, 2003).

7 METODOLOGIA

Durante o trabalho das equipes de saúde vários problemas foram levantados, dentre eles um dos que se destacaram foi o grande número de pessoas obesas ou com excesso de peso, em todas as faixas etárias. Diante disso, as ações que norteiam o presente programa vêm tentar solucionar, amenizar ou prevenir esse problema e suas consequências, bem como proporcionar momentos de descontração, lazer e informação.

Para atingir os objetivos desse programa de ação serão adotados vários recursos metodológicos. Em primeiro momento será realizado um encontro com todos os profissionais do próprio serviço de saúde e voluntários que farão parte da equipe que desenvolverá o programa, de modo a sensibilizá-los da importância da adoção de programas de prevenção e tratamento da obesidade, para o bom andamento dos serviços de saúde. Nesse encontro também será feita a proposta de realização das atividades conforme cronograma, que, se aprovado, será firmado um termo de compromisso com todos os profissionais, no qual estes se comprometerão a participar e executar ativamente as ações.

Farão parte do programa, diversos profissionais: as equipes de saúde da família, educador físico, nutricionista, fisioterapeuta, enfermeiro, médico e demais profissionais que venham a integrar a equipe contratados pela Prefeitura Municipal de Varjão de Minas, estagiários e voluntários da comunidade interessados no desenvolvimento do programa.

Em um segundo momento será realizada uma reunião com os parceiros do programa, que seriam os diretores das escolas, do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), pastorais, e demais instituições que se interessem pelo projeto. Nessa reunião será feita a proposta de parceria, principalmente com as escolas, sendo esta uma das melhores formas de se chegar até às crianças e adolescentes.

Após a sensibilização dos envolvidos e aprovação pelos mesmos do cronograma e atividades, será dado o início às atividades propriamente ditas. Durante todo o processo será realizada avaliação a partir de questionamentos verbais, bem como realização de avaliações físicas e nutricionais. Outra forma de

avaliação será a verificação da satisfação dos usuários com os serviços prestados. A avaliação será realizada com o objetivo de aperfeiçoamento contínuo do processo.

8 DESCRIÇÃO DA ATIVIDADES

8.1 Ações de promoção e educação para a saúde

Serão realizadas e dinamizadas ações de Promoção e Educação para a Saúde, ou seja, será realizada capacitação da comunidade para esta atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde. Esta ação se dará por meio de palestras e oficinas, em colaborações com as escolas e equipes de saúde da família, dirigidas a alunos, pais, encarregados de educação e profissionais dos estabelecimentos de educação e ensino. Estas ações também serão oferecidas para idosos, adultos e gestantes cadastradas no programa de saúde da família.

O objetivo geral dessas ações é prevenção e promoção da saúde da comunidade, incentivando a adoção de estilo de vida e comportamentos mais saudáveis, incluído a prática de atividade física regular. Os assuntos abordados durante as palestras e oficinas, serão relacionados à Obesidade, Alimentação Saudável, Atividades Físicas, Comportamento Alimentar, Diabetes, Hipertensão, Preparo e manipulação de alimentos nas escolas, e outros relacionados a obesidade.

8.2 Prática de atividades físicas

Para a prática de atividades físicas serão utilizados os espaços públicos existentes, praças, quadras, campo de futebol e também uma academia ao ar livre que fica localizada na praça central da cidade, onde também existe uma tenda que poderá também ser utilizada para desenvolvimento do programa. Também serão utilizados os espaços específicos das escolas para realização de atividades com os escolares.

Dentre as atividades físicas escolhidas estão: alongamentos, caminhadas orientadas, atividades na academia ao ar livre, além de jogos (vôlei, queimada, peteca, futsal e futebol).

Todas as atividades serão orientadas por um Profissional de Educação Física, que atua na atenção básica de saúde do município de Varjão de Minas e nas escolas pelos professores da rede de ensino, sendo todo o trabalho coordenado pela equipe multidisciplinar que estará a frente do programa.

A frequência e os horários das atividades serão definidos em reunião com equipe responsável pelo programa e parceiros, no momento de organização do cronograma.

Para maior adesão poderão ser organizados campeonatos esportivos de modo a dar maior visibilidade ao programa.

A participação da população no programa, inclusive nas atividades físicas, se dará por meio de inscrição feita nas instituições parceiras, onde os interessados deverão procurar as instituições e se inscreverem gratuitamente e a partir daí começar a participar das atividades.

Para os escolares não será necessário realizar inscrição, pois muitas atividades serão ofertadas dentro do ambiente escolar.

8.3 Ações de orientação nutricional e alimentar

Estas atividades serão desenvolvidas com o apoio de parceiros, sendo o principal parceiro a comunidade escolar, incluindo diretores, professores e demais funcionários das escolas, também os pais e alunos.

O objetivo desta intervenção é melhorar a qualidade da higiene e segurança alimentar, além de incentivar a oferta de uma alimentação saudável nas instituições de ensino, através da sensibilização e capacitação de profissionais responsáveis pela manipulação de alimentos e elaboração de normas alimentares dos estabelecimentos de educação, proporcionando diminuição de riscos de saúde pública que podem ocorrer por práticas incorretas.

Esta ação será realizada preferencialmente dentro do ambiente escolar e se dará por meio de oficinas ministradas pela nutricionista da atenção básica de saúde do município. As oficinas terão a duração de uma semana para cada turma

de dez pessoas. As turmas serão separadas por grupos de professores, cantineiras, pais, demais funcionários das escolas.

Participarão desta intervenção os professores, educadores, cozinheiros, auxiliares de cozinha, diretores, pais entre outros.

8.4 Avaliação física e nutricional

As avaliações serão realizadas pelo Profissional de Educação Física e de Nutrição na Unidade Básica de Saúde, onde será o polo central do programa, sendo que a avaliação dos escolares será realizada nas escolas.

Todos os participantes deverão ser avaliados, sendo a primeira avaliação realizada antes do início das atividades e após, trimestralmente.

Serão realizadas avaliações físicas e nutricionais em todas as faixas etárias. Sendo avaliada o massa corporal, estatura, circunferência de cintura, quadril, dobras cutâneas, determinação do IMC, RCQ e massa gorda, além de avaliação do consumo alimentar, realizada por um nutricionista, através de instrumento próprio.

Durante as avaliações realizadas, serão distribuídos materiais de caráter informativo, confeccionados utilizando recurso próprio da Prefeitura Municipal de Varjão de Minas e elaborados pela equipe multidisciplinar que desenvolverá o programa. Também será feito o aconselhamento individual acerca da prática de uma alimentação mais saudável e apropriada a cada situação específica.

Através destas avaliações será possível identificar casos mais graves e realizar encaminhamentos para consultas especializadas, incluindo tratamento psicológico, médico e nutricional que serão realizados no próprio serviço de saúde do município, sendo apenas os casos mais graves encaminhados para centros de referência da cidade de Patos de Minas.

8.5 Consultas especializadas

As consultas abrangerão crianças, adolescentes, adultos e idosos em situação de risco de complicações decorrentes da obesidade e difícil controle, ou seja, aqueles que têm dificuldade para emagrecer, nas áreas de nutrição, psicologia e medicina, de acordo com as necessidades dos participantes. Os profissionais que irão realizar os atendimentos serão os que já atuam nos serviços de saúde, sendo reservadas algumas vagas para esse tipo de atendimento, sem a necessidade de entrar na fila do SUS, pois estes pacientes já terão passado pela avaliação inicial do programa.

Estas consultas serão realizadas, após avaliação física e nutricional, através de encaminhamentos.

8.6 Comemoração de dias temáticos

Serão realizadas atividades comemorativas em datas pontuais do calendário da saúde, especificamente o Dia Nacional de Prevenção da Obesidade (11 de outubro), o Dia Mundial da Alimentação (16 de outubro), Dia Mundial da Atividade Física (06 de abril) e Dia Mundial da Saúde (07 de abril).

Neste âmbito, realizar-se-ão atividades em que englobaram: ações de sensibilização e promoção de uma alimentação mais saudável, prática de atividades físicas, avaliações físicas, caminhadas, debates, jogos tradicionais, distribuição de material educativo e informativo, aconselhamento alimentar, exposição de filmes e documentários sobre ao tema abordado, teatro, concursos, entre outros.

A organização dos eventos ficará a cargo da equipe multidisciplinar que desenvolverá o programa, sendo realizados em locais públicos, como praças, quadras e escolas. Os eventos serão abertos a toda população do município de Varjão de Minas.

8.7 Divulgação do programa

A divulgação do Programa de Combate à Obesidade tem como ponto de partida as reuniões com os responsáveis das instituições parceiras. Nesses encontros será exposto o programa, discutidas as áreas de intervenção, os recursos disponíveis e distribuídas as tarefas pertinentes a cada parceiro. Também será disponível tempo para a troca de experiências.

Após esse primeiro momento, as instituições parceiras tornar-se-ão os principais meios da propagação do programa, desenvolvendo atividades específicas, tais como: divulgação nas salas de espera em Unidades de Saúde, afixação de cartazes e distribuição de folhetos informativos, divulgação na rádio local.

Será também realizada divulgação nas ruas da cidade por meio de carro de som, contratado pela Prefeitura Municipal de Varjão de Minas.

As ações de divulgação do programa serão realizadas com a finalidade de incentivar a adoção de uma alimentação mais saudáveis, a prática de atividade física, a prevenção da obesidade e das doenças relacionadas, além de dar a conhecer sobre o programa.

9 RECURSOS

9.1 Recursos humanos

Os profissionais que formarão a equipe multidisciplinar que desenvolverá o programa de combate à obesidade para o município de Varjão de Minas, serão os profissionais que já integram a equipe de saúde do município e atuam na atenção básica, sendo os seguintes:

- 01 Professor de Educação Física;
- 01 Nutricionista;
- 02 Enfermeiros;
- 03 Fisioterapeutas;
- 01 Psicólogo;
- 12 Agentes comunitários de saúde;
- 02 Médicos.

9.2 Recursos materiais

- Equipamentos de multimídia:
 - 01 computador;
 - 01 data show;
 - 01 impressora;
 - 01 aparelho de som.
- Equipamentos para avaliação:
 - 01 balança;
 - 01 adipômetro;
 - 01 estadiômetro;
 - 01 trena antropométrica;
 - 01 Calculadora;
 - 01 programa de avaliação física.
- Material para atividades físicas:
 - Colchonetes;

- Bastões;
- Bambolês;
- Bolas.

- Materiais de papelaria:

- 5.000 folhas de papel A4;
- 3 caixas de lápis;
- 3 caixas de caneta;
- 10 fitas adesivas;
- 10 pincéis atômicos;
- 4 cartuchos de tinta para impressora.

- Xérox de material didático;

- Espaço físico da Unidade Básica de Saúde: sala de reuniões.

- Praça central, quadras, academia ao ar livre, campo de futebol.

10 PARCEIROS

Para o bom andamento e sucesso do programa, serão convidados com os seguintes parceiros:

- Câmara Municipal de Varjão de Minas;
- Escola Estadual João Pereira Brandão;
- Escola Municipal Luciano Borges de Queiroz;
- Escola Municipal Vereador José Francisco Ribeiro Neto;
- CRAS Nega Moreira;
- Pastoral da Criança;
- Rádio Comunitária Local;

11 INSTITUIÇÃO APOIADORA

O desenvolvimento do presente projeto de ação se dará com o apoio da Superintendência Regional de Saúde de Patos de Minas (SRS), por meio da referência técnica em Promoção da Saúde, a qual irá auxiliar no processo de orientação quanto aos conteúdos repassados e também quanto as atividades realizadas.

12 META

A principal meta do presente projeto é que, durante o primeiro ano de execução, se consiga a adesão de 10% da população, obesa ou não, e de todas as faixas etárias.

13 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

A avaliação será realizada durante todo o processo de desenvolvimento do programa e tem por finalidade acompanhar as ações previstas para identificar os processos e resultados, comparar dados de desempenho e propor ajustes e reformulações que se fizerem necessárias, buscando o alcance dos objetivos propostos.

Tabela 1 – Instrumentos de avaliação

ATIVIDADES	INDICADORES DE RESULTADO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO
Realização dos encontros e reuniões de planejamento e avaliação.	Nº de encontros e reuniões realizados.	Ata dos encontros e reuniões.
Participação dos profissionais da saúde e parceiros nas atividades propostas.	Nº de profissionais participantes do programa.	Lista de presença dos encontros, reuniões e atividades.
Participação e adesão dos usuários.	Nº de participantes nas atividades.	Lista de presença das atividades.
Melhora, bem como redução do IMC, RCQ e massa gorda dos participantes.	Nº de participantes que reduziram o IMC, RCQ e massa gorda.	Reavaliação física e antropométrica.
Melhora no consumo alimentar dos participantes.	Nº de participantes que melhoraram o consumo alimentar.	Reavaliação do consumo alimentar.
Satisfação dos usuários	% de usuários satisfeitos com os serviços prestados pelos profissionais.	Questionamentos verbais e entrevistas.
Satisfação dos profissionais envolvidos.	% dos profissionais satisfeitos com o programa.	Questionamentos verbais e questionários.

14 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O presente programa é elaborado para desenvolvimento no ano de 2013.

Tabela 2 – Cronograma de execução

ETAPAS	2013 JAN	2013 FEV	2013 MAR	2013 ABR	2013 MAI	2013 JUN	2013 JUL	2013 AGO	2013 SET	2013 OUT	2013 NOV	2013 DEZ
Planejamento	X	X										
Sensibilização		X	X									
Encontros e Reuniões com profissionais e parceiros		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ações de promoção e educação para a saúde.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Prática de Atividades Físicas.				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ações de orientação nutricional e alimentar.				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação Física e Nutricional.			X				X					X

15 ORÇAMENTO ESTIMADO

Os recursos financeiros para o pagamento dos recursos materiais desse projeto serão os recursos próprios da Prefeitura Municipal, através do Fundo Municipal de Saúde, após aprovação do Prefeito Municipal e Conselho Municipal de Saúde.

Os recursos humanos da Prefeitura Municipal de Varjão de Minas serão desviados, no período em que estiverem atuando no programa, de suas devidas funções e os demais serão voluntários dispostos a trabalhar para o desenvolvimento do programa.

Os equipamentos de multimídia que serão usados são os de propriedade da Secretaria Municipal de Saúde, portanto, não será necessário a aquisição dos mesmos.

Os materiais para avaliação e atividades físicas que serão usados são os existentes na Secretaria Municipal da Saúde e os demais serão confeccionados a partir de material reciclável (cabo de vassoura, litros de refrigerante, etc.).

Na tabela a seguir estão listados os gastos estimados dos recursos materiais que serão utilizados.

Tabela 3 – Orçamento estimado

MATERIAIS	QUANTIDADE	VALOR ESTIMADO
Folhas de papel A4	5.000	R\$ 150,00
Caixa de lápis	3	R\$ 108,00
Caixa de caneta	3	R\$ 105,00
Fita adesiva	10	R\$ 39,50
Pincel atômico	10	R\$ 13,00
Cartucho de Tinta para impressora	4	R\$ 259,60

Xérox	6.000 cópias	R\$ 900,00
Confecção de material de gráfica	10.000 unidades	R\$ 2.000,00
Total	-	R\$ 3.575,10

16 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade é uma doença de difícil controle e mudanças no estilo de vida, incluindo o comportamento alimentar e a prática regular de atividade física, são fundamentais no seu tratamento. Identificar os fatores causais da doença é imprescindível para que possamos interferir e mudá-los. Diante disso, espera-se que com a execução do presente plano de ação possa-se contribuir positivamente para a prevenção e redução da obesidade no município de Varjão de Minas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.A.N.; BAPTISTA, M.E.C.; ALMEIDA, G.A.N.; FERRAZ, V.E.F. **Obesidade infanto-juvenil: uma proposta de classificação clínica.** *Pediatria.* São Paulo: n. 26, 2004.

BATISTA FILHO M, RISSIN A. **Nutritional transition in Brasil: geographic and temporal trends.** *Caderno de Saúde Pública,* 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade.** *Cadernos de Atenção Básica,* n. 12- Brasília: 2006. 108 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN.** Disponível em: <http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php>. Acesso em: 14 de abril de 2012.

BRAY, G. A. Sobrepeso, Mortalidade e Morbidade. In: Bouchard, C. (Org.). **Atividade física e obesidade.** São Paulo: Manole, 2003. p. 35-62.

DÂMASO, A. **Obesidade.** 1ª Ed. Medsi. Rio de Janeiro, 2003. ESCRIVÃO, M. A. M. S.; LOPEZ, F. A. Prognóstico da obesidade na infância e na adolescência. In: FISBERG, M. (Org.). **Obesidade infância e adolescência.** São Paulo: Fundo editorial BYK, 1995. p. 146-155.

ENES, Carla Cristina; SLATER, Betzabeth. **Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes.** *Revista brasileira de epidemiologia.* Vol 13, n 1. São Paulo: março de 2010. Disponível em: WWW.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2010000100015&script=sci_arttext. Acesso em: 23 de março de 2012.

FERREIRA, J. P. **Diagnóstico e tratamento.** *Artmed.* Porto Alegre, 2005. P. 161-165.

GRUNDY, S. M. **Multifactorial causation of obesity:** implications for prevention. *American Journal of clinical Nutrition,* Bethesda, v. 67, n. 3, 1998.

GUEDES, D.P.; GUEDES, J.E.R.P. **Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição.** Midiograf. Paraná, 1998.

HALPERN, A.; MANCINI, M. C. **Obesidade:** como diagnosticar e tratar. Revista Brasileira de Medicina, 1996.

MONTEIRO C.A, Mondini L, Medeiros A. L, Popkin BM. **The nutrition transition in Brazil.** Eur J Clin Nutr. 1995; 49: 105-13.

MORTOZA, A. S. **A obesidade como expressão de questão social:** nutrição e estigma. Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Sociais. Tese de doutorado. Brasília, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade:** estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília, 2003. 60 p.

PINHEIRO, A. R. O, et.al. **Uma Abordagem epidemiológica da obesidade.** Revista Nutrição v.17 n.4, Campinas, out./dez. de 2004. Disponível em: <http://scielo.com.br>. Acesso em 14 de abril de 2012.

SIMÃO, R. **Fisiologia e prescrição de exercícios para grupos especiais.** 3. ed. Rio de Janeiro: Phorte, 2007.

SOUSA I, ANDREDE M, ANSELMO J, BENTO FM, ELOI T, ANGRA AP, et al. **Cirurgia Bariátrica, Factores de Risco Cardiovascular e Score de Framingham.** Ponta Delgada, 2009.

WEINSIER, R. L.; HUNTER, G. R.; HEINI, A. F.; GORAN, M. I.; SELL, S. M.; **The etiology of obesity:** Contribution of metabolic factors , diet, and physical activity. American journal of medicine, 1998.

World Health Organization. **Obesity: Preventing and managing the global epidemic.** Report of WHO Consultation on Obesity. Geneva; 1998.

World Health Organization. **Obesity: preventing and managing the global epidemic.** WHO. Geneva; 2000.

Wadden TA, Foster GD. **Behavior treatment of obesity**. Med Clin North Am 2000; 8:441-61.

Borges, Carla B Nonino; Borges, Ricardo M; Santos, José Ernesto. **Tratamento Clínico da Obesidade**. Simpósio: Distúrbios respiratórios do sono. . Medicina, Ribeirão Preto, 39 (2): 246 -252, abr./jun. 2006.

Mancini M. C, Vale S. S. P, Coelho B. P, et al. **Correlação clínico-polissonográfica em 94 pacientes com síndrome da apnéia obstrutiva do sono** . Arq Bras Endocrinol Metab 1996;40:60.

HALPERN, Alfredo; MANCINI, Marcio C.O **Tratamento da obesidade no paciente portador de hipertensão arterial**. Revista Brasileira de Hipertensão, Vol. 7, No 2, Abril/Junho de 2000.

ENES, Carla Cristina; SLATER, Betzabeth. **Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes**. Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol 13. 2010.

TARDIDO, Ana Paula; FALCÃO, Mário Cícero. **O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade**. Revista Brasileira de Nutrição Clínica. Vol 21. 2006. Disponível em: [http://WWW.ucg.br/ucg/eventos/Obesidade Curso Capacitacao Ambulatorial/Material Nutricao](http://WWW.ucg.br/ucg/eventos/Obesidade_Curso_Capacitacao_Ambulatorial/Material_Nutricao) Erro! A referência de hiperlink não é válida.. Acesso em: 23 de abril de 2012.