

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

**LEANDRO HENRIQUE SILVA MAXIMIANO**

**CONTROLE DO SOBREPESO E DA OBESIDADE EM ADULTOS  
ADSCRITOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO DIMAS,  
CONSELHEIRO LAFAIETE, MINAS GERAIS**

**JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS**

**2016**

**LEANDRO HENRIQUE SILVA MAXIMIANO**

**CONTROLE DO SOBREPESO E DA OBESIDADE EM ADULTOS  
ADSCRITOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO DIMAS,  
CONSELHEIRO LAFAIETE, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Daniela Coelho Zazá

**JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS**

**2016**

**LEANDRO HENRIQUE SILVA MAXIMIANO**

**CONTROLE DO SOBREPESO E DA OBESIDADE EM ADULTOS  
ADSCRITOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO DIMAS,  
CONSELHEIRO LAFAIETE, MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Prof. Daniela Coelho Zazá - orientadora

Prof. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2016

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pela dádiva da vida e por estar sempre presente e guiando meus projetos.

Aos meus familiares que me deram base para concretizar o sonho de ser médico.

À Renata que me ensinou que é preciso colocar amor em tudo que nos propomos a fazer.

A equipe de saúde da ESF São Dimas que me apoiou e tornou essa caminhada menos árdua.

À prof<sup>a</sup>. Daniela Coelho Zazá, minha orientadora, que me deu todo suporte necessário para a construção de um belo trabalho.

## RESUMO

O aumento de casos de obesidade é uma realidade mundial e atinge todas as faixas etárias em ambos os sexos. Após diagnóstico situacional da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família São Dimas observou-se alta prevalência de sobrepeso e obesidade. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para reduzir a prevalência de sobrepeso e obesidade na população da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família São Dimas. A metodologia foi executada em três etapas: diagnóstico situacional; revisão de literatura e plano de ação. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: baixo nível de informação; hábitos e estilos de vida inadequados; estrutura dos serviços de saúde deficiente e; processo de trabalho da equipe de saúde inadequado. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos “mais educação” para levar informações à população sobre os efeitos negativos provocados pelo sobrepeso/obesidade; “viva com saúde” para incentivar a reeducação alimentar e atividades físicas regulares; “saúde em foco” para melhorar a estrutura dos serviços de saúde e; “linha de cuidado” para implantar a linha de cuidado para obesos. Espera-se com esse plano de ação reduzir a prevalência de sobrepeso e obesidade na população da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família São Dimas.

**Palavras chave:** Sobrepeso, Obesidade, Estilos de vida, Atenção Primária a Saúde.

## **ABSTRACT**

The obesity-related increase of cases is a global reality and affects all age groups in both sexes. After the situational diagnosis of the covered area by the Family Health Strategy São Dimas there was high prevalence of overweight and obesity. Therefore, the purpose of this study was to develop an action plan to reduce the prevalence of overweight and obesity in the population of the covered area by the Family Health Strategy São Dimas. The methodology is carried out in three stages: situational diagnosis; literature review and action plan. In this study we selected the following critical node: low level of information; habits and lifestyles inadequate; deficient structure of health services and; inappropriate work process of the healthcare team. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose: creation of projects "more education" to bring information to the public about the overweight or obesity-related negative effect on health; "living healthy" in order to encourage dietary reeducation and regular physical activity; "health in focus" to improve the structure of health services and; "care line" to deploy the type of care for obese. It is hoped that this action plan reduce the prevalence of overweight and obesity in the population of the covered area by the Family Health Strategy São Dimas.

**Keywords:** Overweight, Obesity, Life style, Primary Health Care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Condições que podem estar associadas à obesidade .....	16
Quadro 2	Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da população adscrita na ESF São Dimas.....	19
Quadro 3	Desenho das operações para os nós críticos selecionados .....	21
Quadro 4	Identificação dos recursos críticos para o enfrentamento do problema “alta prevalência de sobrepeso e obesidade” da área de abrangência da ESF São Dimas .....	22
Quadro 5	Proposta de ação para a motivação dos atores .....	23
Quadro 6	Elaboração do plano operativo .....	24

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO .....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
5.1	Obesidade .....	14
5.2	Diagnóstico e Tratamento da obesidade .....	16
<b>6</b>	<b>PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>19</b>
6.1	Definição dos problemas .....	19
6.2	Priorização dos problemas .....	19
6.3	Descrição do problema selecionado .....	19
6.4	Explicação do problema .....	20
6.5	Seleção dos nós críticos .....	20
6.6	Desenho das operações .....	21
6.7	Identificação dos recursos críticos .....	22
6.8	Análise da viabilidade do plano .....	23
6.9	Elaboração do plano operativo .....	24
6.10	Gestão do plano .....	25
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Conselheiro Lafaiete é um município brasileiro do estado de Minas Gerais e encontra-se na Mesorregião Metropolitana de Belo Horizonte, à 96 km da capital do estado. O município possui uma área de 370,246 Km<sup>2</sup> e em 2014 contava com uma população estimada de 124.370 habitantes (IBGE, 2015).

O município conta com 20 ambulatórios espalhados pelos bairros e localidades, um Pronto Atendimento, quatro hospitais e três maternidades nos hospitais, além de uma unidade móvel provida de consultório médico, odontológico e enfermaria. O Pronto Atendimento funciona 24 horas por dia e todas as unidades são mantidas pelo SUS (CONSELHEIRO LAFAIETE, 2015).

Segundo Rodrigues e Ramires (2012) a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Conselheiro Lafaiete no ano de 2010 era de 72,9%.

O município conta com duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), quatro Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Centro de Especialidades odontológicas (CEO) e 25 Estratégias Saúde da Família (ESF).

Estou inserido na ESF São Dimas desde março de 2015. A ESF São Dimas está dividida em seis microáreas que atendem 3270 moradores. O horário de funcionamento é de 07:00 às 17:00 horas. A equipe de saúde da família é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS). Conta ainda com a presença da equipe do NASF às terças feiras, que é composta por uma nutricionista, uma psicóloga, um profissional de educação física e um farmacêutico.

Após realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF São Dimas foi possível identificar diferentes problemas: alta prevalência de sobrepeso e obesidade; baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas; uso abusivo dos benzodiazepínicos e; alto índice de gravidez na adolescência.

Dentre esses problemas priorizamos a alta prevalência de sobrepeso e

obesidade, pois o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para várias doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e doenças cardiovasculares (MARIATH *et al.*, 2007).

## 2 JUSTIFICATIVA

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo. Ela já é considerada um dos principais problemas de saúde pública e também uma epidemia mundial (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010).

O sobrepeso pode ser entendido como o excesso de peso previsto para o sexo, altura e idade de acordo com os padrões populacionais de crescimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998 *apud* LIMA; ARRAIS; PEDROSA, 2004).

A ocorrência do sobrepeso e da obesidade reflete a interação entre fatores socioeconômicos, genéticos, psicológicos, culturais e comportamentais (FRANCISCHI *et al.*, 2000).

Torna-se importante destacar que a maneira de viver da sociedade moderna tem determinado um padrão alimentar que, juntamente com o sedentarismo, não é favorável à saúde da população (MENDONÇA, 2005).

Na área de abrangência da ESF São Dimas temos um elevado número de pessoas obesas e com sobrepeso. Muitos procuram atendimento solicitando ajuda para reduzir o peso, seja por questões de saúde ou estéticas. Além disso, verificamos que o nível de conhecimento da população adscrita sobre a obesidade é bastante limitado.

Desta forma, pretende-se desenvolver um plano de ação para contribuir na redução da prevalência de sobrepeso e obesidade na população da área de abrangência da ESF São Dimas através, principalmente, de mudanças no estilo de vida, como por exemplo, manutenção de uma alimentação mais equilibrada e a prática de atividade física.

Como profissional de saúde me sinto na obrigação de levar informações respaldadas na literatura e demonstrar uma visão holística no que se refere ao assunto supracitado, e principalmente informar as complicações trazidas pelo

ganho de peso acentuado, assim como a interferência da obesidade no cenário das doenças crônicas não transmissíveis, principalmente HAS e DM, que são hoje, as comorbidades de curso crônico mais prevalentes na Atenção Primária à Saúde (APS).

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um plano de ação para reduzir a prevalência de sobrepeso e obesidade na população da área de abrangência da ESF São Dimas em Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais.

#### **4 METODOLOGIA**

Em um primeiro momento foi realizado o diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF São Dimas. Através do diagnóstico situacional foi possível identificar diferentes problemas, dentre os quais a equipe priorizou a alta prevalência de sobrepeso e obesidade.

Em um segundo momento foi feita a revisão de literatura através, principalmente, de artigos científicos, os quais foram selecionados em bases de dados como PUBMED, Scientific Electronic Libray Online (SciELO) e Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS). Na busca foram utilizados os seguintes descritores: sobrepeso, obesidade, fatores de risco, prevenção, tratamento e atenção básica.

Por fim foi elaborado um plano de ação através do método “planejamento estratégico situacional” (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) para contribuir na redução da prevalência de sobrepeso e obesidade na população da área de abrangência da ESF São Dimas.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Obesidade

A obesidade é um problema de saúde pública, decorrente de maus hábitos alimentares aliados à falta de atividade física e exerce efeitos adversos à saúde, afetando o bem-estar físico e psicossocial (SOUZA; ARANTES; COSTA, 2008).

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). Lessa e Montenegro (2008) definem a obesidade como uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, consequência de um balanço energético positivo.

O aumento da obesidade é uma realidade mundial e atinge todas as faixas etárias em ambos os sexos (MONTEIRO, CONDE; POPKIN, 2007 *apud* BRASIL, 2014). Entretanto, Gallo (2009) reforça que é importante o controle de peso, principalmente, durante a infância, pois a obesidade adquirida durante a infância tende a persistir na vida adulta.

Embora existam fatores genéticos envolvidos na causa da obesidade, deve-se dar a devida importância aos fatores relacionados ao ambiente em que o indivíduo se desenvolve (SOUZA; ARANTES; COSTA, 2008). Por isso, Carvalho *et al.* (2013) afirmam que a prevenção depende da adoção de hábitos saudáveis de vida, como a prática de atividade física e alimentação equilibrada.

Segundo dados da última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009), 12,5% dos homens e 16,9% das mulheres eram obesos no Brasil (IBGE, 2010). Os resultados dessa pesquisa mostram ainda uma tendência acelerada do aumento de peso a partir dos cinco anos de idade. Além disso, verifica-se que o excesso de peso triplicou nos últimos 20 anos entre crianças de cinco a nove anos de idade (IBGE, 2010).

Em 2011 a Organização Mundial da Saúde (OMS) projetou para 2015 uma população de 2,3 bilhões de adultos com sobrepeso e 700 milhões de obesos (WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANIZATION, 2011).

Velásquez-Meléndez, Pimenta e Kac (2004) realizaram um estudo com objetivo de determinar a prevalência de sobrepeso e obesidade na população maior de 18 anos residente na região metropolitana de Belo Horizonte. Os autores utilizaram dados obtidos pela pesquisa sobre padrões de vida realizada pelo IBGE entre 1996 e 1997 a partir de uma amostra probabilística de 1105 indivíduos. A prevalência de obesidade e sobrepeso foi de 31,1% e 5,7% para os homens e de 25,9% e 14,7% para as mulheres respectivamente. Eles concluíram que o sobrepeso e a obesidade podem vir a se tornar um sério problema de saúde pública na região metropolitana de Belo Horizonte.

De acordo com Souza, Arantes e Costa (2008) a obesidade é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de inúmeras doenças prevalentes na sociedade.

Araújo *et al.* (2009) reforçam que a obesidade além de ser uma doença, também é um fator de risco para outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a HAS e o DM. Além disso, a obesidade pode acarretar também dificuldades respiratórias, problemas de locomoção e problemas dermatológicos (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004). Carvalho *et al.* (2013) reforçam ainda as repercussões anatômicas em relação à obesidade, onde é possível verificar sobrecarga de articulações e ossos, principalmente dos joelhos; trauma nas articulações entre outros.

Almeida, Almeida e Araújo (2009) alertam também para a distribuição de gordura corporal. Os autores afirmam que a distribuição de gordura é tão importante quanto a quantidade, pois a concentração de gordura na região abdominal, independentemente da gordura corporal total, é fator determinante de múltiplos distúrbios cardiovasculares e metabólicos.

Souza, Arantes e Costa (2008) apresentam em seu estudo de revisão um quadro com algumas condições que podem estar associadas à obesidade. Esse quadro pode ser visualizado abaixo (quadro 1).

Quadro 1 - Condições que podem estar associadas à obesidade.

Cardiovascular	Hipertensão; Doença coronariana; Acidente vascular cerebral; Veias varicosas; Trombose venosa profunda.
Respiratórias	Falta de ar; Apneia durante o sono; Síndrome da hipoventilação.
Gastrointestinais	Hérnia de hiato; Cálculo na vesícula biliar; Cirrose e esteatose hepática; Hemorróida; Câncer colorrectal.
Metabólicas	Hiperlipidemia; Resistência à insulina; Diabetes mellitus.
Neurológica	Bloqueio nervoso.
Renal	Proteinúria.
Ortopédicas	Osteoartrites; Gota.
Região peitoral	Câncer de mama; G.inecomastia
Útero	Câncer endometrial; Câncer cervical.
Urológicas	Câncer de próstata; Incontinência urinária.
Pele	Micoses; Linfoedemas; Celulites; Acanthose.
Endócrinas	Redução no GH e IGF1; Redução na resposta à prolactina; Aumento do cortisol livre na urina; Hiperandrogenismo; Irregularidades menstruais; Síndrome do ovário policístico; Complicações obstétricas.
Gravidez	Operação por cesariana; Macrogenitossomia; Defeitos no tubo neural.

Fonte: Souza, Arantes e Costa (2008, p.110)

## 5.2 Diagnóstico e Tratamento da obesidade

Diferentes métodos podem ser utilizados para estimar a quantidade de gordura corporal. A quantidade de tecido adiposo pode ser medida por tomografia computadorizada, ressonância magnética e por bioimpedância (MANCINI, 2001), entretanto esses métodos são inviáveis para estudos populacionais (MARTINS; MARINHO, 2003). As medidas antropométricas são as mais utilizadas, pois podem ser aplicadas em grandes grupos com baixo custo operacional e não são invasivas (OLINTO *et al.*, 2006). A medida antropométrica mais utilizada é o índice de massa corporal (IMC) (PITANGA; LESSA, 2006).

O IMC é a relação entre peso medido em quilogramas e estatura medida em metros elevada à segunda (NONINO-BORGES; BORGES; SANTOS, 2006). São considerados obesos os indivíduos com IMC igual ou superior a 30,0 kg/m<sup>2</sup> (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000 *apud* ABESO, 2009).

O tratamento da obesidade é complexo e multidisciplinar. “A escolha do tratamento deve basear-se na gravidade do problema e na presença de complicações associadas” (ABESO, 2009, p.27).

Dentre as opções de tratamento pode-se citar (WGO, 2011):

- Intervenções no estilo de vida, incluindo dieta, atividade física e modificação do comportamento;
- Farmacoterapia e;
- Cirurgia

As Intervenções no estilo de vida promovem resultado mais duradouro quando comparadas ao tratamento farmacológico isolado. O tratamento farmacológico deve servir apenas como auxílio ao tratamento dietético e não como estrutura fundamental do tratamento da obesidade (NONINO-BORGES; BORGES; SANTOS, 2006). A terapia comportamental inclui um automonitoramento, se propor metas, apoio social, controle de estímulos e prevenção de recidivas (WGO, 2011).

Para o tratamento farmacológico deve-se estabelecer o grau de obesidade no qual se aceita a intervenção com medicamentos em cada população, mas os critérios aceitos são (ABESO, 2009):

- IMC de 30 kg/m<sup>2</sup> ou de 25 kg/m<sup>2</sup> na presença de comorbidades;
- Falha em perder peso com o tratamento não farmacológico.

Já a cirurgia está indicada para indivíduos com obesidade severa, isto é, com um IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> ou um IMC  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> com comorbidade (WGO, 2011). Os procedimentos cirúrgicos bariátricos reduzem a ingestão calórica modificando a anatomia do trato gastrointestinal, sendo classificados em restritivos, procedimentos que produzem má absorção e restrição combinada. Os procedimentos restritivos limitam a ingestão criando um pequeno reservatório

gástrico com um trato de saída estreito que retarda o esvaziamento. Já aqueles dos quais decorrem má absorção contornam diversas porções do intestino delgado, onde tem lugar a absorção de nutrientes. E a combinação de procedimentos de restrição – má absorção: entre eles o by-pass gástrico em Y de Roux (WGO, 2011).

Entre as outras opções de cirurgia estão: o balão intragástrico e a liposucção. O balão intragástrico é outro recurso que colocado no estômago produz sensação de saciedade e restrição alimentar. Já a liposucção consiste em extirpar gordura mediante aspiração após uma injeção de soro fisiológico (WGO, 2011).

Os estudos apresentados pela WGO (2011) tem demonstrado que as Intervenções no estilo de vida juntamente com o tratamento medicamentoso podem reduzir significativamente o peso corporal e os fatores de risco principalmente entre pacientes com elevado risco cardiovascular.

## 6 PLANO DE AÇÃO

### 6.1 Definição dos problemas

Após realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF São Dimas foi possível identificar diferentes problemas:

- Alta prevalência de sobrepeso e obesidade;
- Baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas;
- Uso abusivo dos benzodiazepínicos e;
- Alto índice de gravidez na adolescência.

### 6.2 Priorização dos problemas

Após a seleção dos principais problemas, os mesmos foram colocados em ordem de prioridade de acordo com a importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe. O quadro 2 apresenta a priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da população adscrita na ESF São Dimas.

Quadro 2 - Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da população adscrita na ESF São Dimas.

<b>Principais problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Alta prevalência de sobrepeso e obesidade	Alta	8	Parcial	1
Baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas	Alta	6	Parcial	2
Uso abusivo dos benzodiazepínicos	Alta	5	Parcial	3
Alto índice de gravidez na adolescência	Alta	5	Parcial	4

Fonte: Autoria própria (2015)

### 6.3 Descrição do problema selecionado

Na área de abrangência da ESF São Dimas, do total de 8.184 pessoas adultas com idade entre 16 e 70 anos, aproximadamente 38% são obesos, sendo que

65% dos obesos são do sexo feminino e 35% do sexo masculino. Torna-se importante enfatizar que a maioria apresenta outras comorbidades, como HAS e DM.

#### **6.4 Explicação do problema**

Diversos fatores podem estar contribuindo para a alta prevalência de obesidade na área de abrangência da ESF São Dimas. Entretanto, acreditamos que os fatores considerados mais relevantes para apontar o grau do problema são os hábitos e estilos de vida, o nível de informação, a estrutura dos serviços de saúde e o processo de trabalho da equipe.

A ESF São Dimas enfrenta o problema do cuidado descontinuado. A alta rotatividade de funcionários dificulta a fidelização dos usuários com sobrepeso e/ou obesos. Além disso, percebemos também informações desencontradas e falta de interesse dos profissionais. Observamos também baixo nível de conhecimento dos usuários e também certo comodismo no que se refere a atingir metas de redução de peso. A população adscrita na ESF São Dimas está mais acostumada às práticas curativas, pois o conceito de promoção e prevenção de doenças não está disseminado. A população tem pouco acesso a grupos operativos que possam levar informações sobre os principais problemas associados ao sobrepeso e à obesidade. A população nem sempre pode contar com o apoio da nutricionista que pertence ao NASF, pois o número de profissionais no município é muito restrito.

#### **6.5 Seleção dos nós críticos**

Foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados à alta prevalência de obesidade na área de abrangência da ESF São Dimas.

- Baixo nível de informação sobre os problemas associados ao sobrepeso e à obesidade;
- Hábitos e estilos de vida inadequados;
- Estrutura dos serviços de saúde deficiente;
- Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado.

## 6.6 Desenho das operações

Para solução dos nós críticos foram estabelecidas operações a serem desenvolvidas pela equipe da ESF São Dimas. O quadro 3 mostra o desenho das operações para os nós críticos selecionados.

Quadro 3 - Desenho das operações para os nós críticos selecionados.

<b>Nó Crítico</b>	<b>Operação/projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Baixo nível de informação sobre os problemas associados ao sobrepeso e à obesidade	<b>Mais educação</b> Levar informações à população sobre os agravos gerados pelo sobrepeso/obesidade	População mais consciente sobre os problemas relacionados ao Sobrepeso/Obesidade e suas comorbidades  Melhorias na qualidade de vida a partir da aquisição de hábitos saudáveis de vida.  Redução de 10% da prevalência do Sobrepeso/Obesidade no período de atuação.	<b>Palestras na ESF:</b> Médico, Enfermeira, Nutricionista e Profissional de Educação física <b>Material informativo:</b> Banners e Cartilhas <b>Consultas mensais direcionadas:</b> Médico e Nutricionista <b>Busca ativa:</b> ACSs	<b>Organizacional:</b> para organização das palestras <b>Cognitivo:</b> Informação sobre os temas <b>Financeiro:</b> Financiamento dos materiais de apoio (Banners e cartilhas)
Hábitos e estilos de vida inadequados	<b>Viva com saúde</b>  Incentivar a reeducação alimentar e atividades físicas regulares	Redução de peso  Melhor controle de doenças crônicas  Melhorias relacionadas a autoestima	Orientações sobre alimentação com o médico e com a nutricionista Atividades físicas orientadas pelo Profissional de educação física	<b>Organizacional:</b> Organização dos encontros e dos grupos de atividade física <b>Cognitivo:</b> Informação sobre os temas <b>Político:</b> Articulação entre setores de saúde <b>Financeiro:</b> Financiamento de materiais e recursos didáticos.
Estrutura dos serviços de saúde	<b>Saúde em foco</b>  Melhorar a	Facilitar o acesso do público alvo	Facilitação de encaminhamento para o	<b>Organizacional:</b> envolvimento da equipe

deficiente	estrutura dos serviços de saúde	Agendamento diferenciado para esses pacientes	Endocrinologista, se necessário. Liberação do Profissional de Educação física e nutricionista do NASF para comparecer pelo menos 2 vezes por semana na ESF Capacitação de pessoal	<b>Político:</b> decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; liberação dos profissionais do NASF
Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado	<b>Linha de cuidado</b> Implantar linha de cuidado para obesos	Maior cobertura dos pacientes obesos  Disponibilizar tempo na agenda da equipe para atendimento dos pacientes obesos	Linha de cuidado implantada  Protocolos implantados	<b>Cognitivo:</b> elaboração do projeto da linha de cuidado e de protocolos; <b>Político:</b> adesão dos profissionais

Fonte: Autoria própria (2015)

## 6.7 Identificação dos recursos críticos

Os recursos críticos são aqueles indispensáveis para a execução de uma operação, entretanto não estão disponíveis inicialmente. Desta forma, a equipe deve criar estratégias para que se possa viabilizá-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O quadro 4 apresenta os recursos críticos necessários para a execução do plano.

Quadro 4 - Identificação dos recursos críticos para o enfrentamento do problema “alta prevalência de sobrepeso e obesidade” da área de abrangência da ESF São Dimas.

<b>Operação/projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
<b>Mais educação</b>  Levar informações à população sobre os agravos gerados pelo sobrepeso/obesidade	<b>Organizacional:</b> para organização das palestras <b>Financeiro:</b> Financiamento dos materiais de apoio (Banners e cartilhas)
<b>Viva com saúde</b>  Incentivar a reeducação alimentar e atividades físicas regulares	<b>Político:</b> Articulação entre setores de saúde <b>Financeiro:</b> Financiamento de materiais e recursos didáticos
<b>Saúde em foco</b>  Melhorar a estrutura dos serviços de saúde	<b>Político:</b> decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; liberação dos profissionais do NASF

<b>Linha de cuidado</b> Implantar linha de cuidado para obesos	<b>Cognitivo:</b> elaboração do projeto da linha de cuidado e de protocolos; <b>Político:</b> adesão dos profissionais
---	---

Fonte: Autoria própria (2015)

## 6.8 Análise da viabilidade do plano

Considerando que nossa equipe não é a controladora de todos os recursos necessários, foram identificados os atores controladores e seu provável posicionamento diante do projeto. No quadro 5 está apresentada a proposta de ação para motivação dos atores.

Quadro 5 - Proposta de ação para a motivação dos atores.

Operação/ projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Operações Estratégicas
		Quem Controla	Motivação	
<b>Mais educação</b>  Levar informações à população sobre os agravos gerados pelo sobrepeso/ obesidade	<b>Organizacional:</b> para organização das palestras <b>Financeiro:</b> Financiamento dos materiais de apoio (Banners e cartilhas)	Equipe da ESF  Secretário de Saúde	Favorável	Não é necessário
<b>Viva com saúde</b>  Incentivar a reeducação alimentar e atividades físicas regulares	<b>Político:</b> Articulação entre setores de saúde <b>Financeiro:</b> Financiamento de materiais e recursos didáticos	Secretário de Saúde	Favorável	Não é necessário
<b>Saúde em foco</b>  Melhorar a estrutura dos serviços de saúde	<b>Político:</b> decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; liberação dos profissionais do NASF	Prefeito Municipal  Secretário de Saúde  Secretário Municipal de Saúde	Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede
<b>Linha de cuidado</b>  Implantar linha de cuidado para obesos	<b>Cognitivo:</b> elaboração do projeto da linha de cuidado e de protocolos; <b>Político:</b> adesão dos	Equipe de saúde  Secretário de Saúde	Favorável	Não é necessário

	profissionais			
--	---------------	--	--	--

Fonte: Autoria própria (2015)

## 6.9 Elaboração do plano operativo

O plano operativo tem como objetivo designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações. O quadro 6 apresenta a elaboração do plano operativo.

Quadro 6 - Elaboração do plano operativo.

<b>Operação/ projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
<p><b>Mais educação</b></p> <p>Levar informações à população sobre os agravos gerados pelo sobrepeso/obesidade</p>	<p>População mais consciente sobre os problemas relacionados ao Sobrepeso/Obesidade e suas comorbidades</p> <p>Melhorias na qualidade de vida a partir da aquisição de hábitos saudáveis de vida.</p> <p>Redução de 10% da prevalência do Sobrepeso/Obesidade no período de atuação.</p>	<p><b>Palestras na ESF:</b> Médico, Enfermeira, Nutricionista e Profissional de Educação física</p> <p><b>Material informativo:</b> Banners e Cartilhas</p> <p><b>Consultas mensais direcionadas:</b> Médico e Nutricionista</p> <p><b>Busca ativa:</b> ACSs</p>	Médico da ESF	03 meses para o início das atividades
<p><b>Viva com saúde</b></p> <p>Incentivar a reeducação alimentar e atividades físicas regulares</p>	<p>Redução de peso</p> <p>Melhor controle de doenças crônicas</p> <p>Melhorias relacionadas a autoestima</p>	<p>Orientações sobre alimentação com o médico e com a nutricionista</p> <p>Atividades físicas orientadas pelo Profissional de educação física</p>	Médico da ESF Nutricionista do NASF Profissional de educação física do NASF	04 meses para o início das atividades
<p><b>Saúde em foco</b></p> <p>Melhorar a estrutura dos serviços de saúde</p>	<p>Facilitar o acesso do público alvo</p> <p>Agendamento diferenciado para esses pacientes</p>	<p>Facilitação de encaminhamento para o Endocrinologista, se necessário.</p> <p>Liberação do</p>	Médico da ESF	04 meses para o início das atividades

		Profissional de Educação física e nutricionista do NASF para comparecer pelo menos 2 vezes por semana na ESF Capacitação de pessoal		
<b>Linha de cuidado</b>  Implantar linha de cuidado para obesos	Maior cobertura dos pacientes obesos  Disponibilizar tempo na agenda da equipe para atendimento dos pacientes obesos	Linha de cuidado implantada  Protocolos implantados	Médico da ESF	06 meses para o início das atividades

Fonte: Autoria própria (2015)

### 6.10 Gestão do Plano

Esse momento é crucial para o êxito do processo de planejamento, pois é preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Sendo assim, será realizado um acompanhamento do plano de ação através de atividades semanais e mensais. Será criada uma lista de presença para registrar toda semana a frequência das pessoas presentes nas palestras, grupos de atividades físicas, etc. Além disso, será realizada uma reunião da equipe por mês para discussão das atividades desenvolvidas e da capacitação.

A partir desse plano de ação é esperado que a população adscrita da ESF São Dimas adquira melhor nível de informação dos riscos e agravos consequentes do sobrepeso e obesidade, e que os profissionais que atuam nessa equipe sejam capacitados para cuidar da população respeitando suas particularidades.

Busca-se também um cuidado continuado e multidisciplinar para que a população reconheça o sobrepeso/obesidade como uma doença da modernidade capaz de interferir diretamente na qualidade de vida.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A obesidade está cada dia mais presente na prática médica, de forma isolada ou associada a outras comorbidades. Há um prejuízo importante no que se refere à qualidade de vida dos pacientes portadores dessa afecção.

Acredita-se que o plano de ação proposto para a ESF São Dimas será eficiente para levar informações à população sobre os agravos gerados pelo sobrepeso e pela obesidade, para incentivar a reeducação alimentar e a prática de atividades físicas regulares e também para melhorar a qualidade da atenção à saúde dos usuários do serviço de saúde.

Espera-se com esse plano de ação reduzir a prevalência de sobrepeso e obesidade na população da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família São Dimas no município de Conselheiro Lafaiete.

## REFERÊNCIAS

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010**. 3.ed. Itapevi, SP, 2009.

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.

ARAÚJO, C. Q. B. *et al.* Obesidade infantil versus modernização: uma revisão de literatura. **Revista Tema**. v. 8, n. 12, jan./Jun. 2009.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2010.

CARVALHO, E.A.A. Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção. **Rev Med Minas Gerais**. v.23, n.1, p.74-82, 2013.

CONSELHEIRO LAFAIETE, 2015 Disponível em:  
[https://www.portal123.com/lafaiete/lafaiete\\_saude.html](https://www.portal123.com/lafaiete/lafaiete_saude.html). Acesso em 01/09/15.

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, jan./abr., 2000.

GALLO, G.G.S. **Doença cardiovascular: a prevenção começa na infância**. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação). Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, 2009.

IBGE. Pesquisa de Orçamentos familiares. **Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:  
[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008\\_2009\\_encaa/pof\\_20082009\\_encaa.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa/pof_20082009_encaa.pdf). Acesso em: 26/09/15.

IBGE-cidades: **Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais**. Disponível em:  
<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=311830&search=minas->

gerais|conselheiro-lafaiete|infograficos:-informacoes-completas. Acesso em: 03 ago. 2015.

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.

MANCINI, M.C. Obstáculos Diagnósticos e Desafios Terapêuticos no Paciente Obeso. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**. v 45, n. 6, p.584-608, 2001.

MARIATH, A.B. *et al.* Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.897-905, abr, 2007.

MARTINS, I.S.; MARINHO, S.P. O potencial diagnóstico dos indicadores da obesidade centralizada. **Revista de Saúde Pública**. v.37, n.6, p.760-767, 2003.

MENDONÇA, N. de O. **Saúde, obesidade e indústria cultural**: implicações para o surgimento da indústria do emagrecimento. Monografia (Graduação em Educação Física) – Eseffego, Goiânia, 2005.

MONTEIRO, C.A.; CONDE, W.L.; POPKIN, B.M. Income-specific trends in obesity in Brazil: 1975-2003. *American Journal of Public Health*, Washington, v.97, n.10, p.1808-1812, 2007 *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.

NONINO-BORGES, C.B.; BORGES, R.M.; SANTOS, J.E. Tratamento Clínico da Obesidade. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.39, n.2, p.246-252, 2006.

OLINTO, M.T.A.; *et al.* Níveis de intervenção para obesidade abdominal: prevalência e fatores associados. **Caderno de Saúde Pública**, v.22, n.6, p.1207-1215, 2006.

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.

PINHEIRO, A.R.O.; FREITAS, S.F.T; CORSO, A.C.T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Rev. Nutr.** v.17, n.4, p. 523-533, 2004.

PITANGA, F.J.G.; LESSA, I. Indicadores antropométricos de obesidade como discriminadores de risco coronariano elevado em mulheres. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano.** v.8, n.1, p.14-21, 2006.

RODRIGUES, M.J.; RAMIRES, J.C.L. Saúde da Família nos municípios mineiros com população superior a 100 mil habitantes: uma análise da cobertura populacional. **Caderno Prudentino de Geografia,** Presidente Prudente, v.1, n.34, p.117-137, jan./jul., 2012.

SOUZA; A.C.T.O.; ARANTES, B.F.R.; COSTA, P.D. A obesidade como fator de risco para doenças cardiovasculares. **Rev Edu Meio Amb e Saúde.** v.3, n.1, p.107-116, 2008.

TAVARES, T.B.; NUNES, S.M.; SANTOS, M.O. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Rev Med Minas Gerais.** v.20, n.3, p.359-366, 2010.

VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G.; PIMENTA, A.M.; KAC, G. Epidemiologia do sobrepeso e da obesidade e seus fatores determinantes em Belo Horizonte (MG), Brasil: estudo transversal de base populacional. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health,** v.16, n.5, p.308-314, 2004.

WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANIZATION. **Obesidade.** World Gastroenterology Organisation Global Guideline, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO Consultation of Obesity. Geneva; 1998. 275p. *apud*: LIMA, S.C.V.C; ARRAIS, R.F.; PEDROSA, L.F.C. Avaliação da dieta habitual de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. **Revista de Nutrição,** Campinas, v.17, n.4, p.469-477, out./dez., 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva, 2000 *apud* ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010.** 3.ed. Itapevi, SP, 2009.