

| **UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO NA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

MAYELIN FONG DIAZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A ALTA
INCIDÊNCIA DE OBESIDADE EM ADULTOS NA ÀREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE SÃO JOÃO,
DIAMANTINA – MINAS GERAIS.**

MONTES CLAROS – MINAS GERAIS

2018

MAYELIN FONG DIAZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A ALTA
INCIDÊNCIA DE OBESIDADE EM ADULTOS DA ÁREA DE
ABRANGENCIA DA EQUIPE DE SAÚDE SÃO JOÃO,
DIAMANTINA – MINAS GERAIS.**

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

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez.

MONTES CLAROS – MINAS GERAIS

2018

MAYELIN FONG DIAZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A ALTA
INCIDÊNCIA DE OBESIDADE EM ADULTOS NA ÁREA DE
ABRANGENCIA DA EQUIPE DE SAÚDE SÃO JOÃO,
DIAMANTINA- MINAS GERAIS.**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez - NESCON – UFMG (orientador)

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

DEDICATÓRIA

À Deus, pois sem Ele nada é possível.

À minha família, em especial a meus pais, por cuidarem de meus filhos. Sem seu apoio eu não ficaria no Brasil.

AGRADECIMENTOS

À minha equipe de Saúde São João, que sempre me ajudou na realização deste projeto.

Ao meu orientador pela paciência e compreensão, e por não ter desistido de mim, muito obrigada.

A todos os amigos que me ajudaram de uma forma ou de outra para concretização desse projeto.

RESUMO

No diagnóstico situacional do escopo da Estratégia Saúde da Família (ESF) São João, em Diamantina, MG, observou-se alta incidência de obesidade em adultos. Assim, este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para reduzir o número de adultos obesos na ESF São João. Para este estudo, utilizou-se o Planejamento Estratégico Situacional e uma revisão da literatura. Os seguintes nós críticos foram selecionados: hábitos de vida inadequados; falta de treinamento de pessoal de educação física; nível de informação e processo de trabalho da equipe. Com base nesses pontos críticos, foram propostas diferentes ações para o enfrentamento do problema. Os resultados dessa proposta de intervenção possibilitaram uma análise crítica e reflexiva sobre a repercussão do papel do educador dos profissionais de saúde no indivíduo, na família e na comunidade, na busca de mudanças comportamentais que resultem na promoção da saúde.

Palavras chave: Obesidade, Hábitos de Vida, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

In the situational diagnosis of the scope of the Family Health Strategy (ESF) São João, in Diamantina, MG, a high incidence of obesity was observed in adults. Thus, this study aimed to elaborate a plan of action to reduce the number of obese adults in the São João FHS. For this study, the Strategic Situational Planning and a review of the literature were used. The following critical nodes were selected: inadequate life habits; lack of training of physical education staff; level of information and work process of the team. Based on these critical nodes, a few actions were proposed. The results of this intervention proposal made possible a critical and reflexive analysis on the repercussion of the educator's role of health professionals in the individual, the family and the community, in the search for behavioral changes that result in the promotion of health.

Keywords: Obesity, Lifestyle, Primary Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO-----	9
2	JUSTIFICATIVA-----	15
3	OBJETIVOS-----	16
4	METODOLOGIA-----	17
5	REVISÃO DA LITERATURA -----	18
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO-----	20
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	26
8	REFERENCIAS-----	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Diamantina com enfoque no distrito de São João da Chapada.

Diamantina possui quase três séculos de história, bem como um patrimônio arquitetônico rico e preservado. Sua história é ligada à exploração do ouro e diamantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINA, 2015).

O município de Diamantina localiza-se na chamada borda da Serra do Espinhaço, na região do Jequitinhonha, dividindo as bacias do rio São Francisco e do rio Jequitinhonha. Está distante da capital Belo Horizonte 282 km e faz limites com os municípios de Gouvêa, Datas, Serro, Couto de Magalhães de Minas, Monjolos, Augusto de Lima, Bonópolis, São Gonçalo do Rio Preto, Senador Modestino Gonçalves, Olhos d'Água, Bocaiúva e Carbonita. Possui uma área de 3.869km² e uma população de 44.746 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2010).

São João da Chapada pertence ao município de Diamantina/MG, localizado no Vale do Jequitinhonha e é composto por comunidades rurais como: Macacos, Quartel dos Indaiás, Chapada e Caeté-Mirim, com uma comunidade quilombola situada no Quartel dos Indaiás. São João da Chapada é distrito de Diamantina e está localizado cerca de 30 km de seu município sede. Situa-se no alto divisor das águas das bacias do Rio Pardo, afluente do Rio das Velhas e do Ribeirão Caeté-Mirim. São João da Chapada é considerado um dos pontos habitados mais altos do país, pois está a aproximadamente 1450 m de altitudes, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2010).

O clima da cidade é tropical de altitude, com temperaturas médias entre 19 e 27 graus. A vegetação predominante é o cerrado, conforme informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2010).

A população de São João da Chapada é formada por garimpeiros e muitos de seus descendentes são de origem africana, escravos e ex-escravos,

bem como descendentes de portugueses que se alojaram no arrial em busca de diamantes.

As manifestações artísticas e culturais estão enraizadas na cultura africana, tais como: as danças Chula e Umbigada, herança deixada pelos primórdios que habitavam a região, contudo o lugar possui grande importância cultural pelo registro dos Vissungos, antigos cantos africanos ouvidos durante a mineração, típicos da expressão musical da região que tem sua origem na África.

O distrito se localiza a 34 km de Diamantina e 290 Km de Belo Horizonte.

1.2 Aspectos demográficos.

A tabela 1 demonstra a divisão da população de Diamantina segundo diferentes faixas etárias entre os sexos masculino e feminino:

Tabela 1: população do município de Diamantina segundo faixas etárias entre os sexos (2010):

Nº de indivíduos	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60 mais	Total
Homens	1580	1813	2256	2435	2268	1909	3152	2848	1926	2052	22239
Mulheres	1411	1728	2168	2463	2362	2007	3354	3120	2119	2909	23641
Total	2991	3541	4424	4898	4630	3916	6506	5968	4045	4961	45880

Possui densidade demográfica: 330.415hab./km² aproximadamente.

Taxa de Escolaridade:

- Crianças alfabetizadas com 15 anos ou mais: 94%
- Frequentam a escola com idade de 7-14 anos: 93%

1.3 Sistemas municipal de saúde

A maioria da população procura a assistência do Sistema Único de Saúde (SUS). Mas o município conta com assistência particular, com clínicas privadas e de especialidades.

O Conselho Municipal de Saúde é ativo no município, e as reuniões acontecem mensalmente, sendo formado por usuários de SUS e representantes da Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Patrimônio, Secretaria Municipal da Educação, Secretaria Municipal de Finanças, Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Desenvolvimento Rural, Secretaria Municipal de Administração e Planejamento, Secretaria Municipal da Saúde, Chefia de Gabinete, Assessoria Jurídica do Gabinete, Prefeito Municipal, Secretaria Municipal de Governo, Secretaria Municipal de Esporte, Lazer e Juventude, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social.

A Estratégia Saúde da Família foi implantada em 2005 no município. Atualmente é nove equipes, funcionando todos os dias de segunda a sexta, em toda a cidade. A cobertura do município é de 100%.

Os Sistemas de Referência e Contra referência são baseados no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Jequitinhonha, com sede nesta cidade. Presta serviço a todos os municípios associados, oferecendo consultas médicas especializadas e exames aos pacientes.

Redes de Alta e média complexidade são representadas pelo Hospital Nossa Senhora da Saúde e Santa Casa de Caridade, onde funciona o Pronto Atendimento (na cidade de Diamantina) e outros hospitais conveniados na rede SUS em Belo Horizonte.

Em relação aos Recursos Humanos em Saúde (número de profissionais, forma de vínculo, cargo horária semanal, horário de trabalho) o município possui:

- **Plantão pronto atendimento Santa Isabel:** 7 Médicos plantonistas 24 horas revezando semanalmente, 05 Enfermeiros trabalhando 40 horas semanais no horário de 08:00 as 17:00; e 02 Enfermeiros noturnos trabalhando em escala de plantão 12/36 horas, 10 Técnicos de Enfermagem, no esquema de plantão, 12/60, num total de 40 horas semanais, 03 Auxiliares de Serviços Gerais trabalhando 40 horas semanais, 04 Recepcionistas, 40 horas semanais, 02 Vigilantes; 40 horas semanais;
- **Hospital Nossa Senhora da Saúde:** conta com profissionais trabalhando 40 horas semanais no horário de 07:00 as 16:00, mas

fazem plantão 24 horas, 02 médicos plantonistas especialistas em pediatria e ortopedia, atendendo a demanda do município. Existem especialistas em ginecologia, ortopedia, pediatra, vários enfermeiros em diferentes especialidades, vários Técnicos de Enfermagem em diferentes especialidades.

1.4 A Equipe de Saúde da Família São João, seu território e sua população.

Essa equipe de saúde apresenta um número de famílias e de habitantes igual a 606 famílias que correspondem a 1355 pessoas. Nível de alfabetização: 100% das crianças de 7 a 14 anos estão na escola; entre os de 15 anos ou mais: 93,83%.

Tabela 2: Caracterização da população atendida na ESF São João, Município de Diamantina, segundo sexos e faixas etárias:

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0-1 ANO	7	09	16
1-4 ANOS	19	23	42
5-14 ANOS	25	28	53
15-19 ANOS	18	14	32
20-29 ANOS	46	57	103
30-39 ANOS	55	70	125
40-49 ANOS	122	121	243
50-59 ANOS	104	120	224
60-69 ANOS	134	140	274
70-79 ANOS	100	120	220
80 ANOS E MAIS	7	16	23
TOTAL	637	718	1355

Fonte: Historia de saúde familiar

Os principais postos de trabalho na área de abrangência são o emprego nos comércios formais e informais (a grande maioria), pedreiro e garimpo.

A população da área de abrangência da ESF São João é de baixo poder aquisitivo. As principais condições de saúde acompanhadas pela equipe são: 258 hipertensos 45 diabéticos, sendo 517 pacientes idosos com mais de 60 anos (deles 3 estão acamados). Há um total de 580 mulheres em idade fértil

(10 a 49 anos), sendo que 8 são gestantes. Entre as crianças 3 são asmáticas. Segundo as pesquisas feitas 209 são fumantes, 220 obesos e 30 alcoólatras. As principais causas de óbito ocorridas no ano de 2016 na área de abrangência foram seis por doenças cardiovasculares seguido de quatro por câncer. Não existem casos de óbito materno, bem como de óbito fetal. As principais causas de internamento foram doenças cardiovasculares.

A área de abrangência possui uma Igreja Católica e 3 igrejas evangélicas. A associação do bairro é muito boa, uma população muito ativa- os membros estão sempre participando dos conselhos municipais na reunião da Câmara de Vereadores para reivindicar melhorias. Todos têm acesso a sistema de saneamento básico, luz, telefone, correio e às agências bancárias.

A ESF São João é de acesso bem facilitado à população, que está sempre utilizando os serviços oferecidos. O horário de funcionamento é das 07:00 as 17:00 horas, de segunda a sexta – feira e foi criado em 1997. Conta com os seguintes recursos humanos: médica do Programa Mais Médica, um enfermeira, quatro agentes comunitários de saúde e uma técnica em enfermagem. O espaço físico é bem restrito e compreende uma recepção, um consultório médico, não tem sala de reunião, sala de curativo, sala de micro nebulização e injetáveis, um banheiro para uso da comunidade e um para uso dos funcionários, sala de materiais de limpeza e sala de estoque de materiais e arquivo.

A equipe de saúde tem conhecimento do território local onde acontece a construção cotidiana da vida das pessoas, suas atividades religiosas e históricas e políticas e também sobre os costumes.

A equipe de saúde desenvolve e oferece um trabalho porta a porta dando informações e encaminhamento sobre saúde e bem estar de todos. Quando encontra pessoas com problemas mais sérios de saúde são orientados a ir até Unidade Básica de Saúde (UBS).

Na Unidade Básica de Saúde a equipe se reúne uma vez por mês para avaliar, planejar, discutir os problemas encontrados.

1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Após a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS São João a equipe de saúde definiu os principais problemas e foram organizados por ordem de prioridade.

Os problemas principais foram:

- Alta incidência de obesidade em adultos
- Elevada incidência de hipertensos.
- Elevado número de diabéticos
- Elevado número de pacientes com dislipidemia
- Elevado número de fumantes

1.6 Priorizações dos problemas (segundo passo)

Na tabela abaixo está demonstrada relação dos problemas priorizados pela equipe São João, assim como os critérios utilizados para essa seleção.

Tabela 3: Priorização dos problemas da ESF São João, município de Diamantina, MG, 2017.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade De Enfretamento	Seleção
Alta incidência de obesidade em adultos	Alta	07	Parcial	1
Elevado número de diabéticos	Alta	06	Parcial	2
Elevado número de hipertensos	Alta	05	Parcial	3
Elevado número de fumantes	Alta	04	Parcial	4
Elevado número de pacientes com Dislipidemia.	Alta	03	Parcial	5

Fonte: Reunião da UBS.

Por esta razão a UBS São João compreende que é necessário e viável a realização de ações que busquem a redução da obesidade nos adultos já obesos, como também evitar/reduzir os pacientes com sobrepeso e risco de obesidade, evitando assim a médio e longo prazo uma série de complicações advindas desta condição.

2 JUSTIFICATIVA

A Obesidade constitui um problema de saúde no Brasil: 52,5% dos brasileiros estão acima de peso, e 17,9% da população esta obesa, sendo considerado um dos fatores de risco para o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis como a diabetes, hipertensão arterial e doenças cerebrais, sendo seu controle muito importante para evitar complicações como essas conforme censo do IBGE (BRASIL, 2010).

Na UBS de São João existe uma alta prevalência de Obesidade, com cerca de 160 pacientes acima de 20 anos, o que representa 22% da população, porcentagem essa que é acima das estatísticas do país para o mesmo tipo de problema.

A modificação no perfil da população brasileira com relação aos hábitos alimentares e de vida indica uma exposição cada vez mais intensa a riscos de obesidade. A população vem ingerindo maiores quantidades de alimentos e sua dieta vem sofrendo mudanças ao longo do tempo. Tais fatos provocaram mudanças significativas no peso corporal e distribuição de gordura, levando ao sobrepeso ou obesidade. (BRASIL, 2006).

Adicione-se a isso a baixa frequência à prática de atividade física, que também contribui para o risco de obesidade e risco de desenvolver doenças cardiovasculares, cerebrovasculares que constituem uma das principais causas de morte da população a nível mundial e no Brasil (BRASIL, 2008).

O aumento crescente de casos de obesidade e as complicações dessa morbidade, incluindo aumento de internações hospitalares por diabetes e hipertensão arterial justifica a necessidade de se elaborar um projeto de intervenção com o objetivo de reduzir o numero de adultos obesos da ESF São João da Chapada com foco na mudança de estilo de vida, ou seja na adoção de hábitos saudáveis de vida

3 OBJETIVOS

Elaborar um projeto de intervenção para reduzir a alta incidência de obesidade nos adultos da área de abrangência da equipe de saúde da família de São João em Diamantina/ Minas Gerais.

|

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste Plano de Intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme os módulos de iniciação científica, de Planejamento. (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

Este método transcorre por quatro momentos:

1- Momento explicativo: identificação da situação atual, procurando conhecer, priorizar e analisar os problemas.

2- Momento normativo: elaboração de propostas de soluções (formulação de soluções para o enfrentamento do problema identificado).

3- Momento estratégico: análise e construção das propostas elaboradas, formulando estratégias para alcançar o objetivo traçado.

4- Momento tático-operacional: momento de execução do plano.

Além da elaboração da proposta de intervenção foi feita uma revisão da literatura, visando subsidiar o trabalho e as ações, baseada nas bases de dados Scielo e Lilacs. Usaram-se artigos publicados em espanhol e português.

5 REVISÃO DA LITERATURA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a obesidade como a doença na qual o excesso de gordura acumulada pode atingir níveis que podem prejudicar a saúde, decorrentes de situações nas quais a quantidade de energia ingerida é maior que a gasta (BRASIL, 2006).

A obesidade é determinada por vários fatores: o resultado é produto da combinação entre fatores genéticos e ambientais, sendo os fatores genéticos mais importantes que os ambientais (MENDES, 2011).

A obesidade é uma doença crônica e, como a maioria dessas, de difícil tratamento; além disso, a utilização de medicamentos cotidianos pode auxiliar para que o obeso não assuma responsabilidade compartilhada, entre os profissionais de saúde e o Estado (União), de monitorar suas práticas de saúde e hábitos alimentares (MENDES, 2011).

A obesidade é considerada hoje uma doença crônica que provoca ou acelera o desenvolvimento de muitas outras doenças (BAYER *et al.*, 2010), nomeadamente dislipidemias, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II (63,5%) e certos tipos de câncer (por exemplo, câncer da mama (PEREIRA; FRANCISCHI; LANCHETA JR, 2003).

O diagnóstico da obesidade é realizado a partir do parâmetro estipulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) - índice de massa corporal (IMC), obtido a partir da relação entre peso corpóreo (dado em quilos – kg) e altura (dada em metros – m²) dos indivíduos. Através deste parâmetro, é considerado excesso de peso um IMC entre 25 e 29,9 kg/m² e obesidade um IMC igual ou superior a 30 kg/m². O IMC permite a classificação da obesidade em quatro níveis: grau I (IMC entre 30 e 34,9 kg/m²); grau II (IMC entre 35 e 39,9 kg/m²); grau III, considerada grave ou mórbida (IMC entre 40 e 49,9 kg/m²) e, por último, o grau IV ou super-obesidade (IMC superior a 50 kg/m²). Estima-se que 250 milhões de pessoas tenham um IMC acima dos 30 kg/m², ou seja, 7% da população adulta apresenta obesidade (WHO, 1995).

Existe a necessidade de que profissionais da saúde se aprimorem no cuidado a indivíduos com obesidade, pois isso pode ser um fator positivo no controle dessa situação (CASTRO; CAR, 2000).

Obesidade e sobrepeso devem ser tratados de maneira não medicamentosa, através de dieta e exercício físico, sempre que possível. Aconselhamento sobre mudanças no estilo de vida é algo muito importante. Atitude do governo é muito importante, também, assim como o envolvimento sério da indústria de alimentos e da sociedade civil. Só a mudança de estilo de vida, principalmente com crianças, mudara a evolução crescente da obesidade, com suas consequências sobre mortalidade e morbidade e com alto custo associado, que onera indivíduos e sistemas de Saúde (BRASIL, 2008)

Em razão dos números alarmantes da prevalência da obesidade e de suas graves consequências é válido enfatizar a implantação de medidas de prevenção e tratamentos e promoção da saúde nos primeiros anos de vida, ou seja, na infância. Considera-se como estratégias de ampliação de políticas de saúde a fim de combater a obesidade a educação nutricional, desenvolvimento e infraestrutura apropriada para exercícios físicos, atividades lúdicas e demais práticas corporais, educação nutricional, entre outros (BRASIL, 2008).

Os fatores alimentares que favorecem a origem da obesidade já se fazem presentes desde a gestação, ou seja, na vida uterina. Além disso, o perfil alimentar da mãe antes da gestação irá influenciar diretamente no estado nutricional do recém-nascido, e posteriormente da criança e do adolescente, possibilitando assim com que as características do estado nutricional permaneçam ao longo vida. Daí a importância da alimentação saudável desde o início para prevenção da obesidade (MENDES, 2011).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A UBS São João selecionou como “nós críticos” as situações nas quais a equipe apresentava alguma possibilidade de ação mais direta e que pudesse ter impacto importante sobre o problema escolhido. O conceito de “nós críticos” traz uma ideia de algo sobre o qual se pode intervir.

Foram eles:

- Hábitos e estilos de vida indevidos;
- Nível incipiente de informação da população acerca da obesidade;
- Deficiência de pessoal capacitado em educação física;
- Processo de trabalho da equipe de saúde insatisfatório.

A partir dos “nós críticos” identificados, os quadros 1,2,3,4 e 5 buscam expor o desenvolvimento da proposta de intervenção:

Quadro 1 . Demonstrativo das operações para os nós críticos selecionados. Proposta de intervenção para a ESF São João, Diamantina, MG, 2017.

OPERAÇÃO/ PROJETO	NÓ CRÍTICO	RESULTADOS ESPERADOS	RECURSOS CRÍTICOS	OPERAÇÕES ESTRATÉGICAS/ RESPONSÁVEL
Informação para a comunidade sobre a obesidade:	Nível incipiente de informação da comunidade	Comunidade mais informada sobre a obesidade	Organizacional: organização das atividades a serem realizadas. Político: trabalho em parceria com o setor da educação. Financeiro: aquisição de revistas, folhetos, cartilhas, informativos audiovisuais, etc.	Apresentar o projeto /Equipe da UBS São João, Secretaria Municipal de Saúde.
Modificar hábitos e estilos de vida da população	Hábitos e Estilos de vida indevidos	Reduzir o número de pacientes com Hábitos e Estilos de vida indevidos	Político: Parceria multissetoriais, parceria com O NASF, utilizando os serviços prestados	Apresentar o projeto/Equipe da UBS São João, profissionais NASF (psicólogos,

			principalmente pelo nutricionista, psicólogo e profissional de educação física. Financeiros: para aquisição de panfletos educativos, recursos audiovisuais.	nutricionistas, Secretaria Municipal de Saúde
Incrementar o nível de conhecimento dos profissionais de educação física	Deficiência de pessoal capacitado em educação física	Favorecer- o nível de conhecimento sobre a doença. Enriquecer conhecimento	Cognitivo: conhecimento sobre o tema. Organizacional: para organizar as atividades. Político: Parceria multissetoriais. Financeiros: facilitação de materiais educativos.	Apresentar o projeto Equipe da UBS São João, profissionais de educação física, Secretaria Municipal de Saúde.
Capacitar o atendimento da equipe	Processo de trabalho da equipe de saúde insatisfatório.	Melhorar atendimento e dar cobertura- à comunidade com obesidade.	Político: Estimulação setorial a solução problema. Financeiros: Para aquisição de panfletos educativos, recursos audiovisuais.	Apresentar o projeto /Equipe da UBS /Secretaria Municipal de Saúde

Fonte: PES da UBS

Quadro 2- Demonstrativo dos “nós” críticos do problema alta prevalência de obesidade. Proposta de intervenção para a ESF São João, Diamantina, MG, 2017.

Nó crítico	Operação/ Projeto.	Resultados Esperados	Produtos.	Recursos Necessários
Nível incipiente de informação da comunidade.	Melhorar o conhecimento da população sobre a obesidade através de oficinas de trabalho e palestras.	Comunidade mais informada sobre a obesidade.	Capacitação da equipe de saúde para promover informações a saúde nos usuários	Organizacional: organização das atividades a serem realizadas. Político: Parceria Multissetoriais, estimulação social. Financeiros; facilitação de materiais

				educativos, recursos audiovisuais.
Hábitos e Estilos de vida indevidos.	Mudar hábitos e estilos de vida da comunidade, diante a realização de oficinas de trabalhos e educação permanente em saúde.	Reduzir o número de pacientes com Hábitos e Estilos de vida indevidos	Promover palestras nos grupos operativos para incentivar alimentação adequada e a pratica de atividades físicas. Capacitação da equipe de saúde para promover informações a saúde nos usuários.	Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Organizacional: para organizar as atividades. Políticos: Trabalho em parceria com setor de educação. Parceria da população e dos líderes comunitários e parceria com os gestores municipais. Financeiros: folhetos educativos, recursos audiovisuais.
Deficiência do pessoal capacitado em educação física	Incrementar o nível de conhecimento dos profissionais de educação física sobre o problema	Favorecer o nível de conhecimento sobre a obesidade Aumentando conhecimento do pessoal em educação física	Capacitação do pessoal de educação física. Incremento da motivação do pessoal profissional	Cognitivo: conhecimento sobre o tema para repassar as informações, Político: Parceria, estimulação social, Financeiro: facilitação de materiais educativos. Organizacional: para organização de palestras, grupos e visitas.
Processo de trabalho da equipe de saúde insatisfatório.	Favorecer processo de atendimento dos profissionais diante agendamentos de consultas e	Favorecer atendimento e dar cobertura à comunidade com obesidade.	Incremento da motivação e capacitação da equipe sobre o nível de informação da comunidade de	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema para repassar as informações. Político: Parceria, estimulação da

	estruturação das redes de saúde		risco.	equipe. Organizacional: Administrar recursos para oferecer educação pela saúde. Financeiro: Financiamento de materiais para EPS
--	---------------------------------	--	--------	---

Fonte: PES da UBS

Quadro 3- Identificação dos recursos críticos para execução da proposta de intervenção. Proposta de intervenção para a ESF São João, Diamantina, MG, 2017.

Operação / Projeto.	Recursos críticos
Nível incipiente de informação da comunidade.	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Político: mobilização social, parceria multisetoriais. Financeiros: Folhetos educativos, recursos audiovisuais. Organizacionais: Organização das palestras, grupos, para debater as atividades.
Hábitos e Estilos de vida indevidos	Organizacionais: Organização das palestras, grupos, as atividades, coordenar as caminhadas, etc. Cognitivo: Conhecimento sobre o tema. Político: trabalho em parceria com o setor educação, parceria multisetoriais, parceria com NASF utilizando os serviços prestados, principalmente pelo o psicólogo, nutricionista e profissional de educação física. Financeiros: folhetos educativos, recursos audiovisuais.
Processo de trabalho da equipe de saúde insatisfatório.	Político: Estimulação setorial a solução problema. Cognitivo: Conhecimento sobre o tema Organizacionais: Acomodação- do processo de trabalho na UBS-.
Deficiência do pessoal capacitado em educação física	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema para repassar as informações. Político: Parceria multisetoriais, estimulação social. Organizacional: Para organização de palestras, grupos e visitas. Financeiro: Facilitação de materiais educativos.

Fonte: ES da UBS

Quadro 4: Análise de viabilidade da proposta de intervenção. Proposta de intervenção para a ESF São João, Diamantina, MG, 2017.

Operação / Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos Ator que controla Motivação	Ação Estratégica
Nível incipiente de informação da comunidade.	Político: Parceria multisetoriais, estimulação social. Financeiros: facilitação de materiais educativos.	Gerencia da UBS. Favorável	Apresentar o projeto ressaltando a importância do tema
Hábitos e Estilos de vida indevidos.	Político: Trabalho em parceria com o setor educação, parceria multicetoriais, parceria com NASF utilizando os serviços prestados, principalmente pelo psicólogo, nutricionista e profissional de educação física-. Financeiros: folhetos educativos, recursos audiovisuais.	Gerencia da UBS. Favorável	Apresentar o projeto.
Processo de trabalho da equipe de saúde insatisfatório	Político: estimulação setorial a solução do problema. Cognitivo: Conhecimento sobre o tema. Organizacional; acomodação- do processo de trabalho na UBS.	Gerencia da UBS. Favorável	Apresentar o projeto
Deficiência do pessoal capacitado em educação física	Político: Parceria, estimulação social. Financeiro: facilitação de materiais educativos	Gerencia da UBS. Favorável	Apresentar o projeto

Quadro 5: Elaboração do plano operativo. Gestão de Plano. Proposta de intervenção para a ESF São João, Diamantina, MG, 2017.

Operação / Projeto	Ação Estratégica	Resultados Esperados	Responsável e prazo
Nível incipiente de informação da comunidade.	Apresentar o projeto ressaltando a importância do tema	Comunidade mais informada sobre a obesidade	Equipe da UBS São João /Secretaria Municipal de Saúde 3 meses para apresentar o projeto
Hábitos e Estilos de vida indevidos	Apresentar o projeto /Estruturação das redes	Reduzir o número de pacientes com Hábitos e Estilos de vida indevidos	Equipe da UBS São João, profissionais NASF (psicólogos, nutricionistas /Secretaria Municipal de Saúde 6 meses para inicio das atividades..
Processo de trabalho da equipe de saúde insatisfatório	Apresentar o projeto /Estruturação das redes	Melhorar atendimento e dar cobertura a comunidade com obesidade.	Equipe da UBS São João, Secretaria Municipal de Saúde/ 2 meses para inicio das atividades.
Deficiência do pessoal capacitado em educação física	Apresentar o projeto e estratégias de intervenção.	Favorecer o nível de conhecimento dos profissionais de educação física..	Equipe da UBS São João/Secretaria Municipal de Saúde, profissionais de Educação Física. 3 meses para inicios das atividades.

Fonte PES da UBS

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final da elaboração da proposta de intervenção decidiu-se pela condução de oficinas junto a usuários atendidos.

Nessas oficinas participaram pacientes de ambos os sexos que apresentavam diagnóstico médico de Obesidade há mais de um ano e que estavam cadastrados e acompanhados no programa de Obesidade. Não houve recusa dos pacientes para participarem da amostra do estudo a qual foi constituída pelos 220 pacientes obesos.

A intervenção foi realizada por meio de oficinas temáticas com os obesos cadastrados e acompanhados na UBS. Foram feitas 7 oficina temáticas com a participação de 20 pacientes. O planejamento e a realização das mesmas, bem como as demais atividades com o grupo de Obesos, contou com a parceria dos Agentes Comunitários e da técnica de enfermagem. A primeira oficina foi realizada em janeiro de 2017.

As oficinas ofertaram informações essenciais sobre a Obesidade, objetivando explicar a fisiopatologia. Buscaram conscientizar os pacientes sobre a importância dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e a importância das mudanças para a adoção de estilos de vida mais saudáveis.

As oficinas foram realizadas mensalmente com os seguintes temas:

- 1) Obesidade: conceito, ocorrência e consequências;
- 2) Orientações sobre regime dietético ;
- 3) Influência da obesidade sobre a saúde;
- 4) Álcool e Tabagismo;
- 5) Atividade física;
- 6) Fatores de risco cardiovasculares;
- 7) Prevenção e tratamento.

A equipe de trabalho do estudo teve a preocupação de adaptar as atividades e orientações para o contexto da população, respeitando crenças, valores, limitações e desejos dos participantes. O plano de cuidado foi usado durante o ciclo das oficinas. Foram feitos cartazes com o objetivo de informar e orientar os obesos de forma clara, objetiva e ilustrativa.

Diante de experiências vivenciadas e encontrando medidas de

prevenção e acompanhamento, o trabalho da equipe multiprofissional contribuiu no sentido de oferecer aos pacientes e à comunidade uma visão mais ampla da doença, dando-lhes conhecimento e motivação para vencer o desafio, adotando atitudes de mudança de hábitos de vida e adesão real ao tratamento proposto pela equipe com base no risco de doenças crônicas não transmissíveis.

REFERÊNCIAS

BAYER, A. A. A. et al. Intervenção grupal em pacientes com obesidade e seus familiares: relato de experiência. **Psicologia: ciência e profissão**. v.30, n.4, p.868-881, 2010.

Formatado: Português (Brasil)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 12), (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de **Vigilância alimentar e nutricional** SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE 2010 Cidades@. Brasília, [online], 2010. Disponível em:<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 25-10-2017.

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

CASTRO, V. D.; CAR, M. R. O cotidiano da vida de hipertensos: mudanças, restrições e reações. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.34, n.2, p.145–153, 2000.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 54p.

PEREIRA, L. O.; FRANCISCHI, R. P.; LANCHETA JR., A. H.. Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**. v.47, n.2, p.111-127. 2003.

-PREFEITURA MUNICIPAL de DIAMANTINA MG. História de Diamantina. Disponível em: <<http://www.diamantina.mg.gov.br>>. Acesso em: 5 de jun. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, 1995. (WHO Technical Report Series, n. 854).