

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

**BRUNO CÉSAR DA SILVA SALDANHA**

**OBESIDADE: UMA PROPOSTA DE ENFRENTAMENTO NA REGIÃO  
DO MORRO DAS PEDRAS**

**BELO HORIZONTE / MG**

**2014**

**BRUNO CÉSAR DA SILVA SALDANHA**

**OBESIDADE: UMA PROPOSTA DE ENFRENTAMENTO NA REGIÃO  
DO MORRO DAS PEDRAS**

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: Christian Emmanuel Torres Cabido

BELO HORIZONTE / MG

2014

**BRUNO CÉSAR DA SILVA SALDANHA**

**OBESIDADE: UMA PROPOSTA DE ENFRENTAMENTO NA REGIÃO  
DO MORRO DAS PEDRAS**

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: Christian Emmanuel Torres Cabido

Banca Examinadora

Christian Emmanuel Torres Cabido - Orientador UFMG

Ana Mônica Serakides Ivo

Aprovado em Belo Horizonte: 15/02/2014

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por proporcionar esta vivência tão rica na minha formação, onde pude aprender ainda mais sobre uma área na qual tenho muito orgulho em atuar e de participar desta grande conquista que a Educação Física vem passando. Dedico a toda minha família, meus pais, irmãos e aos amigos. Em especial a minha maravilhosa esposa pelo apoio, incentivo, paciência e carinho ao longo de toda esta trajetória. À minha mãe que em toda sua vida não mediu esforços a lutar pelos filhos e estar sempre do nosso lado abdicando muitas vezes de seus sonhos para nos ver cada dia melhores. Agradeço ainda ao meu orientador Christian Emmanuel Torres Cabido e meus tutores pela atenção e pelos ensinamentos que me proporcionaram, bem como o incentivo na busca de novos conhecimentos.

Obrigado.

## RESUMO

O objetivo desse trabalho foi apresentar uma proposta de intervenção do Profissional de Educação Física para enfrentamento e controle da obesidade, no Morro das Pedras, região oeste de Belo horizonte, com o propósito de promover a saúde e uma melhor qualidade de vida da população atendida. A coleta dos dados para realização desta proposta de intervenção utilizou o método de estimativa rápida. Foram selecionados os seguintes nós críticos para a obesidade: nível de informação dos usuários; falta de motivação em se manterem ativos e falta de espaços adequados para o estímulo à prática da atividade física. Baseados nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: palestras, bate-papos, confecção de folhetos informativos; capacitações permanentes, atividades físicas variadas e motivantes; sensibilização dos setores envolvidos; mobilização da comunidade para demandar atenção dos governantes.

**Palavras chave:** Obesidade; Atividade Física; Promoção da Saúde.

## **ABSTRACT**

This work aimed to present an intervention proposal by the Physical Education Professional for coping and control obesity, in Morro das Pedras, the western region of Belo Horizonte, with the purpose of promoting health and better quality of life of the population served. The data for the realization of the proposed intervention were based on the rapid estimation method. We selected the following critical nodes for obesity: level of information of users, lack of motivation in keeping themselves active and lack of adequate spaces for stimulating physical activity. Based on the critical nodes, the following actions to combat obesity were proposed: Lectures, chatting groups; confection of information brochures; permanent training, varied and motivating physical activities; raising awareness of the involved sectors; mobilization of the community in order to draw the governing authorities' attention.

**Keywords:** Obesity; Physical Activity; Health Promotion.

## LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

ACS.....	Agente Comunitário de Saúde
BE.....	Balanco energético
CREF.....	Conselho Regional de Educação Física
EJA.....	Ensino de Jovens e Adultos
ESF.....	Equipe Saúde da Família
IBGE.....	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC.....	Índice de Massa Corporal
NASF.....	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PAC.....	Programa Academia da Cidade
PBH.....	Prefeitura de Belo Horizonte
SIAB.....	Sistema de Informação da Atenção Básica
SMSA.....	Secretaria Municipal de Saúde
UBS.....	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>OBESIDADE.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>ATIVIDADE FÍSICA E OBESIDADE.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE .....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>PLANO DE AÇÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>26</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A obesidade e o sobrepeso vêm apresentando um significativo aumento em todo o mundo, sendo fatores de riscos importantes para várias doenças crônicas como doença coronariana, hipertensão, diabetes tipo 2 e alguns tipos de câncer, sendo um dos principais fatores que contribuem para a mortalidade e para a carga global de doenças no mundo, gerando um enorme custo para saúde no Brasil (WHO, 2011; BRASIL, 2012).

Segundo Bahia *et al.* (2012), os custos totais por ano (entre 2009 e 2011) com todas as doenças relacionadas ao excesso de peso e a obesidade foram de aproximadamente US\$ 2,1 bilhões, sendo US\$ 1,4 bilhão (68,4% do custo total) devido às internações e os US\$ 679 milhões dólares devido a procedimentos ambulatoriais. Foi atribuível ao excesso de peso e à obesidade, aproximadamente 10% destes custos.

A obesidade é causada pela combinação entre predisposição genética e estilo de vida. Nesse sentido, a alimentação inadequada e a inatividade física resultam em um balanço energético (BE) positivo, o que resulta em aumento do peso corporal (WHO, 2011).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 2,3 bilhões de adultos terão excesso de peso, mais de 700 milhões serão obesos em 2015 e que pelo menos 2,8 milhões de pessoas morrem no mundo como resultado da obesidade (WHO, 2011). Ainda segundo dados do VIGITEL (2012), a obesidade aumentou nos últimos sete anos no Brasil, de 11,6% para 17,1% da população adulta.

Mantido esse ritmo de crescimento, o número de pessoas com excesso de peso em dez anos será 30% da população total, padrão idêntico ao encontrado nos Estados Unidos, que como o Brasil, já constitui a obesidade como um sério problema de saúde pública (IBGE, 2010).

Atuando com a prática da atividade física desde 2000, quando ministrava aulas de natação e hidroginástica, percebi um aumento significativo no número de pessoas com sobrepeso e obesidade. Em 2003 participei do curso de Provisionados oferecido pela Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG em parceria com o CREF/6, quando ainda atuando com atividade física ministrada na água.

Recebia muitos usuários diagnosticados como obesos e que, por apresentarem um quadro de complicações provenientes da doença, eram orientados à prática de atividade física na água. Essa orientação pode ser devido à diminuição do impacto articular, o aumento do retorno venoso devido à pressão hidrostática, diminuição da frequência cardíaca e pressão arterial, provenientes do exercício físico em meio aquático (GRAEF; KRUEL, 2006).

No ano de 2009, me formei em Educação Física pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UNI-BH) já com uma experiência de 9 anos ministrando aulas para públicos bem variados, de crianças às pessoas idosas, o que me possibilitou conhecer sobre diversas patologias. No mesmo ano fui contratado pela Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), via Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), para participar do Programa Academia da Cidade (PAC), Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e Equipe Saúde da Família (ESF), onde continuo em exercício, agora como efetivo da rede.

Nestes anos trabalhando diretamente na área da saúde, atuando no Morro das Pedras, região Oeste de Belo Horizonte, percebi um recorrente adoecimento da população em decorrência da obesidade, que devido aos seus vários complicadores precisava de mais atenção. Deste modo, percebi a necessidade de minimizar estes danos por meio de ações que possam levar a redução e ao controle da doença de forma efetiva envolvendo vários profissionais. Por se tratar de uma doença com causas multifatoriais é de grande valia ações de ordem multidisciplinar, sendo o profissional de Educação Física um importante agente neste quadro, por meio de ações com enfoque na promoção da saúde.

## 1.1 OBJETIVOS

### OBJETIVO GERAL:

Propor um plano de ação para redução e controle da obesidade de forma multidisciplinar na região do Morro das Pedras.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar o número de usuários com excesso de peso e obesidade na região Morro das Pedras;
- Identificar quais as principais dificuldades relacionadas à perda de peso.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Para a realização do trabalho foi feito um diagnóstico situacional em que a obesidade se destacou como um fator bastante relevante por se tratar de uma doença que pode levar ao aparecimento de várias outras. Diante disso surge a necessidade de uma ação para o combate da mesma, por meio de um trabalho conjunto tanto via equipe do NASF quanto da ESF. O profissional de Educação Física pode auxiliar no controle desta doença, estimulando e proporcionando a eles uma melhor qualidade de vida por meio de ações de promoção da saúde, envolvendo a prática de atividade física.

Uma forma de minimizar os agravos relacionados à obesidade seria através da prática regular de atividade física. Uma possibilidade é a elaboração de um plano de ação que estimule e incentive a prática habitual de atividades físicas nesta população e desperte na mesma a importância desses hábitos, como uma forma de melhorar as condições de saúde. Além disso, torna-se relevante despertar nos gestores a importância de investimento em espaços próprios para esta prática por meio de um trabalho contínuo e de qualidade. Os benefícios podem ser tanto a melhora da saúde, quanto a redução dos custos do tratamento dessas doenças nos cofres públicos.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 OBESIDADE

A obesidade de acordo com Fisberg (2006) pode ser considerada como o acúmulo de tecido adiposo, localizado em algumas partes ou em todo o corpo, causado por distúrbios genéticos, metabólicos ou por alterações nutricionais. Já, Póvoas (2007) define obesidade como uma doença caracterizada pelo aumento de peso devido ao excesso de gordura, que pode ser definida também como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido à relação que apresenta com várias complicações metabólicas (WHO, 2011).

O termo obesidade, também chamado de "excesso de peso", é definido por Wilmore e Costill (2001) como um peso corporal que excede o peso normal ou padrão de uma determinada pessoa, baseando-se na sua altura e constituição física.

Nos adultos, a obesidade é definida como um Índice de Massa corporal (IMC) igual ou superior a  $30 \text{ kg/m}^2$ , mas pode também ser classificada em termos de sua gravidade, segundo o risco de outras doenças associadas. Dessa forma, classifica-se a obesidade de grau I quando a faixa de IMC está entre 30 e  $34,9 \text{ kg/m}^2$ , obesidade de grau II na faixa de IMC entre 35 e  $39,9 \text{ kg/m}^2$ , obesidade de grau III ou obesidade mórbida quando o  $\text{IMC} \geq 40 \text{ kg/m}^2$  e denomina-se superobesidade quando o  $\text{IMC} \geq 50 \text{ kg/m}^2$  (OMS, 2007). Destaca-se ainda que na faixa de IMC de 30 a  $35 \text{ kg/m}^2$ , a sobrevivência média é reduzida em 2 a 4 anos; em 40 a  $45 \text{ kg/m}^2$  é reduzida em 8 a 10 anos (LOPEZ, 2009).

Heyward e Stolarczyk (2000) sugerem que o valor médio de gordura relativa tanto para homens quanto para mulheres é de 15% e 23%, considerando valores de 25% para os homens e 32% para as mulheres como sendo valores de risco para doenças associadas à obesidade.

O que determina de forma imediata se haverá ou não acúmulo de gordura e, por consequência, da obesidade, é o balanço energético, definido como a diferença entre a quantidade de energia consumida e a quantidade de energia gasta na realização das funções vitais e de atividades em geral (BRASIL, 2006). Embora o fator genético contribua para a ocorrência da obesidade, é proposto que somente pequena parcela dos casos de obesidade na atualidade possam ser atribuídos a esses fatores (WHO, 2011).

Segundo Kain *et al.* (2002), as alterações socioeconômicas, provenientes da melhoria das condições de vida das populações, promoveram uma mudança nos hábitos de vida, principalmente nos padrões alimentares, traduzidos no aumento do consumo de comidas rápidas (a chamada *fast-food*) e no sedentarismo.

No Brasil, o sobrepeso atinge mais de 30% das crianças entre 5 e 9 anos de idade, cerca de 20% da população entre 10 e 19 anos e nada menos que 48% das mulheres e 50,1% dos homens acima de 20 anos, números estes que dão a este fenômeno contornos de epidemia (IBGE, 2010).

Monteiro *et al.* (2004) encontraram informações importantes quanto ao aumento da prevalência da obesidade no Brasil, principalmente quando se considera que este aumento, apesar de estar distribuído em todos os estratos econômicos da sociedade, é proporcionalmente mais elevado nas famílias de baixa renda.

A explicação para este fenômeno de maior crescimento da obesidade nas populações menos favorecidas deve-se principalmente à mudança do seu padrão alimentar com o aumento da ingestão de gorduras, fenômeno comum aos países emergentes, chamado de transição nutricional (MONTEIRO *et al.*, 2004), propiciado por uma maior capacidade de compra de diversos tipos de alimentos, entre eles os industrializados e mais gordurosos.

A partir do momento em que a obesidade se instala, o problema deixa de ser simplesmente estético, ficando o paciente numa situação de permanente risco, que aumenta proporcionalmente de acordo com o grau da obesidade (PÓVOAS, 2007). Isso porque o quadro da obesidade pode desencadear várias patologias como diabetes tipo 2, síndrome metabólica, esteatose hepática, cânceres, entre outras (BOSE, 2008).

Segundo Cole *et al.* (2000), o aumento da prevalência de obesidade é responsável pelo aumento da morbidade e mortalidade, com implicações na comunidade, na família e no indivíduo. Assim, devido a estes riscos, a obesidade tornou-se não só uma doença como também um sério problema de saúde pública, principalmente pela alimentação incorreta da população e pelo seu baixo gasto energético devido ao aumento do sedentarismo.

A obesidade deve ser prevenida desde o nascimento, pois o ganho de peso acima do esperado aumenta o número de células adiposas e favorece o aparecimento de obesidade na idade adulta. Sendo assim, dificilmente terão

problemas com o excesso de peso, aquelas famílias que possuem um hábito de vida mais saudável (FISBERG, 2004).

Portanto, ao estudar a obesidade e toda sua evolução, é importante que haja definição de prioridades e estratégias de ações de Saúde Pública, principalmente aquelas voltadas para a prevenção e o controle das doenças crônicas. Destacando as ações educativas em alimentação, nutrição e práticas de atividades físicas que alcancem de forma eficaz todas as camadas sociais da população (MONTEIRO *et al.*, 2004).

## 2.2 ATIVIDADE FÍSICA E OBESIDADE

Segundo o ACSM (2010) a Atividade Física é definida como qualquer movimento corporal, que resulta em um aumento substancial em relação ao dispêndio de energia em repouso. Já o exercício físico é um tipo de atividade física que consiste em um movimento corporal sistematizado, planejado, estruturado e repetitivo, realizado para aprimorar ou manter um ou mais componentes da aptidão física. Representa ainda, um subgrupo de atividade física planejada com a finalidade de manter o condicionamento (WILMORE; COSTILL, 2003).

A população tornou-se mais sedentária, o que resulta em alterações na composição corporal, principalmente no aumento de gordura, isto devido ao declínio progressivo da atividade física, motivado pelo processo de desenvolvimento e modernização das sociedades (SWAROWSKY, 2012).

Estudos epidemiológicos indicam que grande parcela da população não atinge as recomendações atuais quanto à prática de atividade física (HALLAL *et al.*, 2005). A Organização Mundial da Saúde diante desse quadro incluiu a atividade física na agenda mundial de saúde pública, lançando a Estratégia Global de Alimentação, Atividade Física e Saúde.

Durante a atividade física, a energia gasta depende da duração e da intensidade desta, e corresponde ao maior efeito sobre o consumo de energia humana, uma vez que é possível gerar taxas metabólicas dez vezes superiores aos valores de repouso durante um exercício com participação de grandes grupos musculares (MCARDLE; KATCH; KATCH, 1992).

Os autores Ciolac (2004) e Dâmaso (2001), ressaltam que a prática do exercício físico diminui o risco de doença arterial coronária em um terço, pois,

melhora a capacidade cardiorrespiratória bem como a ação favorável sobre os fatores de risco como a tolerância à glicose, a obesidade e sensibilidade do miocárdio às catecolaminas, além de contribuir para a redução dos níveis do estresse do indivíduo.

Segundo as recomendações do ACSM (2010), para ser considerado ativo é necessário realizar atividade física de intensidade moderada 30 minutos por dia, cinco dias por semana ou realizar exercícios aeróbios de alta intensidade 20 minutos por dia, três dias por semana e realizar de 8 a 10 exercícios resistidos (musculação), com 1 série entre 8 a 12 repetições por exercício, 2 vezes por semana.

A atividade física é um fator determinante do gasto de energia e, portanto, do balanço energético e do controle de peso. Mesmo que no início do treinamento o indivíduo alcance apenas um nível de atividade física leve, ao deixar de ser sedentário já obtém resultados positivos quanto à melhoria na qualidade de vida e do bem estar geral, além de resultados específicos em relação aos riscos de saúde e ao controle das co-morbidades (ACSM, 2010).

Segundo Prado e Dantas (2003) o treinamento, por meio de exercícios aeróbios de baixa intensidade e longa duração, aumenta progressivamente a utilização de ácidos graxos como substrato energético, a sua disponibilidade e a capacidade oxidativa das fibras musculares, assim o exercício aeróbio acelera a perda de massa gorda devido ao aumento da capacidade de oxidação de ácidos graxos livres nas células musculares (AGELL *et al.*, 2002). Ainda segundo o autor:

A prática de exercício físico apresenta aspectos relacionados ao efeito agudo e também crônico sobre a mobilização e utilização de gordura, que influenciam o emagrecimento. Além do efeito direto no gasto calórico, a atividade física mantém o metabolismo aumentado por um longo período após a sua execução. Isso significa dizer que, mesmo após o exercício, a mobilização e oxidação de lípidos permanece aumentada. Porém, os principais efeitos do treinamento físico no controle do peso corporal são obtidos cronicamente. Alguns efeitos de grande importância se referem ao aumento da atividade da enzima lipase hormônio sensível (enzima responsável pela maior mobilização de lípidos no tecido adiposo) e ao aumento da densidade mitocondrial, potencializando a oxidação de lípidos, favorecendo assim o emagrecimento (AGELL *et al.*, 2002, p,92).

É preciso ter em mente que para a perda ou manutenção do peso corporal podem ser necessários mais de 60 minutos de exercício físico. A recomendação de 30 minutos visa à maioria da população adulta e objetiva manter a saúde e reduzir

os riscos de doenças crônicas, já às orientações para aquelas pessoas que estão com sobrepeso ou obesidade são ainda maiores (ACSM, 2010).

De acordo com ACSM (2010), a associação da prática de 150/250 minutos/semana de exercício físico moderado e uma dieta hipocalórica podem proporcionar uma maior perda de peso do que somente a dieta. Ainda, pessoas com sobrepeso ou obesas devem fazer mais de 250 minutos/semana com intensidade moderada para perda ou manutenção do peso corporal, sendo recomendada ainda a musculação como parte integrante de um programa de exercícios físicos, para aumentar a massa magra e reduzir ainda mais os problemas de saúde.

Ainda que a prática dos exercícios físicos esteja em grande evidência na mídia, o sedentarismo continua sendo um dos principais obstáculos para sua realização. Os fatores que levam ao sedentarismo são variados. Algumas pessoas relatam falta de tempo para realizar exercícios físicos devido ao grande número de obrigações do dia a dia. Há também a presença constante dos mais variados itens de conforto que parecem contribuir de forma significativa para a diminuição do gasto energético, como os controles remotos e os telefones celulares (KING *et al.*, 2000). O hábito de ver televisão e as horas em frente ao computador "navegando" na internet são outros fatores que aumentam o sedentarismo. Ewing e Cervero (2001) relatam que as populações de mais baixa renda estariam mais vulneráveis ao sedentarismo e à obesidade uma vez que a mobilidade urbana das mesmas são limitadas e, aliado a isso, há a questão da falta de segurança e altos índices de violência nos bairros em que vivem.

### 3. METODOLOGIA

Foi realizado o diagnóstico situacional no Morro das Pedras, região Oeste de Belo Horizonte, especificamente a área adscrita do Centro de Saúde Vila Leonina, para definição e criação das ações a serem implantadas com o intuito de enfrentar os problemas identificados. O método adotado foi o da estimativa rápida, em que foi realizada a observação da região e também verificação de registros existentes no local, bem como entrevistas com usuários e líderes da comunidade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A partir do problema priorizado da obesidade, realizou-se uma revisão de literatura por meio de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico referente aos possíveis motivos e consequências do não controle dessa doença, bem como dos benefícios de se manter uma boa alimentação e a atividade física regular. Foram utilizadas palavras chaves como “atividade física”, “obesidade”, “atividade física e obesidade”. Foram priorizados os trabalhos publicados nos últimos 5 anos.

A partir das informações contidas no diagnóstico situacional bem como na revisão de literatura, foi sugerido um plano de ação para o possível controle das condições que levam a obesidade, tendo como principais atores os usuários e o apoio dos profissionais da ESF e do NASF.

#### 4. CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE

De acordo com a realidade mundial em que o sobrepeso e a obesidade vem aumentando a cada ano, um novo perfil de usuários se apresenta nas filas das Unidades Básicas de Saúde (UBS), em sua maioria acometidos pelas doenças crônico-degenerativas, sendo necessária uma intervenção por meio de ações de promoção da saúde como incentivo à prática de atividade física e alimentação saudável.

No Morro das Pedras, periferia da região Oeste de Belo Horizonte, esta situação não é diferente. Além disso, o perfil populacional não se distancia do perfil mundial, ou seja, a população desta região também se apresenta acima do peso considerado ideal.

De acordo com dados coletados através do SIAB e controles das ESF, 80% dos usuários apresentam algum fator que leva ao aumento do Risco Cardiovascular como: Hipertensão 35%, Obesidade 32%, Diabetes 23%.

Com relação a demanda no atendimento prestado na UBS em questão, encontra-se na sequência os casos mais recebidos: Hipertensão Arterial Sistêmica, obesidade, Diabetes, saúde mental e drogas.

O aglomerado do Morro das Pedras é formado por sete vilas: Antena, Santa Sofia, São Jorge I, II, III, Leonina e Pantanal. Reúne, atualmente, cerca de 25 (vinte e cinco) mil habitantes, distribuídos em 5.100 domicílios, numa área de 820 mil metros quadrados. A topografia da região é muito acidentada, apresentando raros e descontínuos trechos de declividade suave.

Atualmente, as vilas estão quase totalmente urbanizadas e os moradores podem contar com escolas, creches, transporte coletivo, postos médicos e policiais. A comunidade é atendida por vários programas sociais, dentre eles o CEVAE Morro das Pedras, o Fica Vivo (da Secretaria de Defesa Social), Mediação de Conflitos, Academia da Cidade, Ensino de Jovens e Adultos, Oficinas de artesanato, Arte da Saúde, Oficina de Dança Hip Hop, Oficina de Capoeira, Oficina de Grafite, entre outros. Apesar das conquistas, os moradores ainda têm motivos para reclamar da assistência pública. De acordo com relatos da própria comunidade ainda é precária a questão do saneamento básico, iluminação pública e segurança.

A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar principalmente a coleta de lixo. Parte da comunidade vive em moradias bastante precárias.

Devido à questão das drogas e álcool, o local é considerado muito violento e muitas famílias sofrem com mortes e prisões de filhos e netos. Ainda assim, o Morro das Pedras é um local de grande riqueza cultural, contando com festas tradicionais e artistas conhecidos na cidade.

De acordo com levantamentos, realizado pela Companhia Urbanizadora e de Habitação de Belo Horizonte (URBEL) em 2004, 35,7% das famílias do Aglomerado do Morro das Pedras possuem renda inferior a dois salários mínimos, 35% de até dois salários mínimos, 13,5% de dois a três salários mínimos e 15,8% de três a cinco salários mínimos. Quanto à situação ocupacional, 40% dos responsáveis pela família são aposentados, pensionistas ou trabalhadores do setor informal; 40% têm emprego formal e 20% são desempregados.

Com relação à escolaridade, 54,4% dos responsáveis por domicílios têm ensino fundamental incompleto e 24,4% o fundamental completo; 7,8% têm ensino médio; e 11,7% são analfabetos. Aproximadamente 61% das famílias moram no aglomerado há mais de 20 anos e mais de 75% dos imóveis não possuem escritura. A maior parte das casas é de alvenaria e 80% das residências é ligada à rede de esgoto oficial.

O Morro das Pedras está passando por uma reestruturação do sistema habitacional, havendo remoção de 1.560 famílias que moram em trechos onde serão executadas obras em áreas de risco geológico e de preservação ambiental; 736 famílias serão reassentadas em prédios de apartamentos, de 2 e 3 quartos, distribuídos em 92 blocos com 8 apartamentos, que serão construídos pela Prefeitura no próprio aglomerado. Ainda, 824 famílias serão reassentadas por intermédio do Proas (Programa de Remoção e Reassentamento de Famílias em Função de Risco ou Obras Públicas), seja indicando um novo imóvel, na capital ou região metropolitana, a ser vistoriado pela URBEL, ou através de indenização da benfeitoria em dinheiro para que os mesmos possam procurar e comprar o imóvel de seu interesse e condição.

A UBS onde sou lotado é a Vila Leonina, que a pouco terminou uma reforma de ampliação e está novamente tendo o atendimento (funcionamento) reorganizado devido a mais uma obra de ampliação e reparo, melhorando o possibilidade de

espaços para atuação. Conta com 5 ESF com 21 ACS, atendendo em torno de 20.000 usuários, uma equipe do NASF com Educador Físico, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga, Fonoaudióloga, Farmacêutica e Assistente Social, contando ao todo com cerca de 90 profissionais de diversas atuações.

As causas da precária situação de moradia podem ser justificadas devido às poucas políticas públicas oferecidas, apesar de que uma parte da região já esteja sendo reformulada, mas ainda faltam muitas outras a passarem por este mesmo processo. O baixo nível educacional da população e o baixo empenho e envolvimento do setor público resultam na carente situação de saúde dos mesmos.

A falta de locais adequados para que a população possa praticar caminhadas, ginásticas e realizar atividades de lazer é uma realidade, somado à falta de segurança devido ao alto índice de violência.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que uma política de saúde seja efetiva, é importante que se criem medidas abrangentes com o intuito de diminuir o impacto negativo dos diferentes fatores de risco sobre a população adscrita.

Se tratando do combate a obesidade, a ideia vigente é de que o aumento moderado nos níveis de atividade física dos indivíduos aliado a orientação para uma alimentação saudável resulte em melhora significativa sobre a saúde e qualidade de vida desta população como um todo.

Com o plano de ação aqui proposto, por meio dos projetos "Viva Leve", "O Grande Perdedor" e "Mexa-se", acredita-se que seja possível minimizar o problema da obesidade na região do Morro das Pedras, em específico a população atendida pela Unidade Básica de Saúde Vila Leonina, por ser o local onde sou lotado e tenho uma maior atuação.

A região em questão necessita de atenção, não só no que se refere à obesidade, mas na saúde geral e promoção da qualidade de vida. É importante que todos os profissionais de saúde se envolvam e se comprometam em incentivar a prática de atividade física, a uma boa alimentação para que as ações possam ter uma maior possibilidade de sucesso e conseqüentemente a diminuição da enorme demanda de usuários com problemas oriundos das doenças crônicas não transmissíveis.

Embora o foco do presente estudo sejam os adultos, a orientação às crianças e aos jovens deve ser contemplada por outros planos de ação, pois, a intervenção nesses períodos da vida semeiam hábitos que serão levados para o futuro, fazendo com que, quando adultos, esses jovens venham a ser multiplicadores de bons hábitos, atuando direta e/ou indiretamente em questões ligadas à obesidade.

A implantação de um plano de intervenção não é tão simples, por haver a necessidade de envolvimento político, de questões organizacionais e financeiras. Deste modo é fundamental que seja muito bem estruturado e considere a necessidade real advinda do público envolvido nesta atuação e do contexto da região.

A possibilidade de sucesso deste plano de ação vai depender da atuação de todos os atores envolvidos, pois este trabalho é uma ação coletiva. Dessa forma, é o agente de saúde se torna peça fundamental neste processo, recomendando,

orientando e estimulando, sendo um facilitador para que um estilo de vida mais ativo seja adotado pela população.

## REFERÊNCIAS

AGELL, D.P.; SARIS, W.H.; WAGENMAKERS, A.J.; SENDEN, J.M.; BAAK, M.A. Effect of exercise training at different intensities on fat metabolism of obese men. *J Appl Physiol*, 2002.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição**. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 250p.

BAHIA L.; COUTINHO E.S.F.; BARUFALDI L.A.; ABREU G. A.; MALHÃO T. A.; SOUZA C.P.R.; ARAUJO D.V. The costs of overweight and obesity-related diseases in the Brazilian public health system: cross-sectional study. *BMC Public Health*, nº 12, p. 440, 2012.

BOSE, M. The major green tea polyphenol, epigallocatechin-3-gallate, inhibits obesity, metabolic syndrome, and fatty liver disease in high-fat-fed mice. *Journal Nutrition*, v.138, p. 83, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção básica - nº. 12 Obesidade**. Brasília - DF. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Relatório de Gestão 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a, 162p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em saúde**. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Vigitel Brasil 2011. Brasília: - DF. 2012, 160p.

COLE, T.J; BELLIZI, M.C; FLEGAL, K.M; DIETZ, W.H. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *B.M.J.* 2000, 320p.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010, 114p.

CIOLAC, E.G.; GUIMARÃES, G.V. Exercício físico e síndrome metabólica. *Rev Bras Med Esporte*, v.10, nº 4 – Jul/Ago, 2004.

DÂMASO, A. **Nutrição e exercício na prevenção de doenças**. São Paulo: MEDSI, 2001.

EWING R.; CERVERO R. Travel and the Built Environment: A Synthesis. *Transportation Research Record*, 2001.

FISBERG, M. **Atualização em Obesidade na Infância e Adolescência**, Editora Atheneu, São Paulo, 2004.

FISBERG, M. Obesidade na Infância e Adolescência. XI Congresso Ciências do Desporto e Educação Física dos países de língua portuguesa. **Suplemento** nº 5, Set. 2006.

GRAEF, F.; KRUEL, L. Frequência cardíaca e percepção subjetiva do esforço no meio aquático: diferenças em relação ao meio terrestre e aplicações na prescrição do exercício. **Rev Bras Med Esporte**, v.12, nº 4 – Jul/Ago, 2006.

HALLAL, P.C.; MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.K.; ARAUJO, T.L.; ANDRADE, D.R.; BERTOLDI, A.D. Physical activity in adults from two Brazilian areas: similarities and differences. **Caderno de Saúde Pública**, 2005.

HEYWADR, V.H.; STOLARCZYK, L.M. **Avaliação da composição corporal aplicada**. São Paulo: Manole, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: **antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias>. Acesso em 02/07/2013.

KAIN, J.; UAUY, R.; VIO, F.; ALBALA, C. Trends in overweight and obesity prevalence in Chilean children: comparison of three definitions. **Eur J Clin Nutr**, 2002, 200p.

KING A.C.; CASTRO C.; WILCOX S, et al. Personal and environmental factors associated with physical inactivity among different racial-ethnic groups of U.S. middle-aged and older-aged women. **Health Psychol**, 2000, 364p.

LOPEZ, J.F. Body-mass index and cause-specific mortality in 900000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. **Prospective Studies Collaboration**, 2009, 373p.

MCCARDLE, W.D.; KATCH, F.I.; KATCH, V.L. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.102-112,1992.

MONTEIRO, C.A.; CONDE, W.L.; POPKIN, B.M. The burden of disease from undernutrition and overnutrition in countries undergoing rapid nutrition transition:a view from Brazil. **Am J Public Health**, 2004

Organização Mundial da Saúde [base de dados na Internet]. Global database on body mass index Geneva, 2007. Disponível em: <<http://apps.who.int/bmi/index.jsp>>. Acesso em 12/12/2013.

Organização Mundial da Saúde [base de dados na Internet]. Global database on body mass index Geneva, 2007. Disponível em: [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html). Acesso em 11/12/2013.

PRADO, E.S.; DANTAS, E. Efeitos dos Exercícios Físicos Aeróbio e de Força nas Lipoproteínas HDL, LDL e Lipoproteína(a). **Arq Bras Cardiol**, v.79, nº4: Out, 2002.

PÓVOAS, F. O Prazer de Emagrecer. 6ª edição. Porto: **Caderno Nutrição**, p. 25-82, 2007.

SANTOS, B. *Obesidade reduz expectativa de vida*. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), 2010. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/lenoticia/622/obesidade+reduz+expectativa+de+vida.shtml>. Acesso em 19/10/2013.

SWAROWSKY I. *et al.*. Obesidade e fatores associados em adultos. **Cinergis** – v.13, nº 1: p. 64-71, Jan/Mar, 2012.

WILMORE, J.H.; COSTILL, D.L. **Controle cardiovascular durante o exercício**. Fisiologia do esporte e do exercício. 2a ed. São Paulo: Manole, 2003.

WILMORE, J.H.; COSTILL, D.L. **Obesidade, diabetes e atividade física**. Fisiologia do esporte e do exercício, segunda edição, Manole, p. 662-691, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Overweight and obesity**. Fact sheet No. 311. Geneva: WHO, 2011.