

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

THIAGO SILVA BORGES

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DO SOBREPESO E DA
OBESIDADE NA POPULAÇÃO ABRAGENTE DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE “VAZANTE SUL” NO MUNICÍPIO DE VAZANTE / MINAS
GERAIS**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2017

THIAGO SILVA BORGES

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DO SOBREPESO E DA
OBESIDADE NA POPULAÇÃO ABRANGENTE DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE “VAZANTE SUL” NO MUNICÍPIO DE VAZANTE / 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.

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2017

THIAGO SILVA BORGES

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DO SOBREPESO E DA
OBESIDADE NA POPULAÇÃO ABRANGENTE DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE “VAZANTE SUL” NO MUNICÍPIO DE VAZANTE / MINAS
GERAIS**

Banca Examinadora:

Examinador 1: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena (UFMG)

Examinador 2: Eulita Maria Barcelos (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, em 18 de agosto de 2017.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os gestores e profissionais da saúde que acreditam ser a Estratégia Saúde da Família argamassa potente para mudança do modelo assistencial e produção do cuidado e da cura.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela presença constante e fundamental em minha vida;

Aos meus pais pelo apoio de sempre;

Ao orientador Bruno Leonardo de Castro Sena

Aos colegas, pelas experiências compartilhadas;

À UFMG e à UFTM, pelo excelente curso oferecido aos profissionais da Atenção Primária e que tem possibilitado a melhora do processo de trabalho e da promoção à saúde.

“Enquanto estivermos tentando, estaremos felizes, lutando pela definição do indefinido, pela conquista do impossível, pelo limite do ilimitado, pela ilusão de viver. Quando o impossível torna-se apenas um desafio, a satisfação está no esforço, e não apenas na realização final”.

Gandhi

RESUMO

Este trabalho baseia-se na observação e vivência da prática médica durante período que estive atuando na Unidade Básica de Saúde “Vazante Sul”, em Vazante / Minas Gerais. Foi tomado como problema a ser discutido, o grande número de usuários que apresentam sobrepeso ou obesidade e como objetivo principal de elaborar um plano de ação para redução de sobrepeso e obesidade na população abrangente da Unidade Básica de Saúde Vazante Sul. Justifica-se a presente abordagem devido ao sobrepeso e a obesidade veem crescendo aceleradamente, paralelamente com a prevalência de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, acarretando mudanças no perfil de adoecimentos e mortes na população, demonstrando que as principais causas das doenças estão associadas a alimentação inadequada. A promoção alimentação saudável tem como objetivo a educação alimentar e nutricional, para o consumo de uma alimentação saudável e uma melhora na qualidade de vida. Para isso realizou-se um diagnóstico situacional, pelo método da estimativa rápida, pelos membros da equipe e posterior revisão narrativa da literatura sobre o tema nas bases de dados Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde, publicações do Ministério da Saúde, US National Library of Medicine e Scientific Electronic Library Online e selecionando artigos publicados entre os anos de 2000 a 2017. Após a leitura e discussão, propôs-se um plano de ação seguindo o método Planejamento Estratégico Situacional. Considerando os resultados expostos pelos autores, notam-se os benefícios satisfatórios dessa mudança de estilo de vida da população. Considera-se fundamental discutir as abordagens utilizadas nas práticas educativas sobre alimentação e nutrição, na tentativa de adesão a alimentação saudável e mudanças no estilo de vida, buscando melhoria na qualidade de vida e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólica, entre outras).

Palavras chave: Sobrepeso. Obesidade. Hábitos alimentares.

ABSTRACT

This work is based on the observation and experience of medical practice during the period of performance in the Basic Health Unit "Vazante Sul", in Vazante / Minas Gerais. The large number of users who were overweight or obese and the main objective of elaborating a plan of action to reduce overweight and obesity in the comprehensive population of the Basic Health Unit South Vazante Sul was considered a problem to be discussed. Because of overweight and obesity in fast growth, along with a prevalence of chronic diseases such as systemic arterial hypertension and type 2 diabetes mellitus, causing changes without a profile of illnesses and deaths in the population, demonstrating that, as main causes of diseases are associated with inadequate diet. A promotion of food and nutritional products, for the consumption of a food and an improvement in the quality of life. For this, a situational diagnosis was performed by the team members' rapid estimation method and a subsequent narrative review of the literature on the subject in the Google Academic, Latin American Health Sciences Literature, Health Ministry publications, National Library of Medicine of the USA and Scientific Electronic Library Online and selecting articles published between the years of 2000 to 2017. After a reading and discussion, an action plan was proposed following the Strategic Situational Planning Method. We present the results by authors, note the satisfactory benefits of changing the lifestyle of the population. It is considered essential to address as educational approaches to eating and nutrition in the attempt to adhere to healthy diet and lifestyle changes, seeking better in life prevention and prevention of chronic noncommunicable diseases (systemic arterial hypertension, type diabetes mellitus 2, metabolic syndrome, among others).

Keywords: Overweight. Obesity. Eating habits.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Localização de Vazante em Minas Gerais.....	13
Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vazante Sul, Unidade Básica de Saúde Vazante Sul, município de Vazante/ Minas Gerais.....	16
Gráfico 1- Estimativa da prevalência do sobrepeso e obesidade da população delimitada à UBS Vazante Sul, município de Vazante/ Minas Gerais	17
Organograma 1- Plano de ações para enfrentamento e combate do sobrepeso e obesidade.....	30
Quadro 2- Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vazante Sul, do município Vazante/ Minas Gerais.....	31
Quadro 3- Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vazante Sul, do município Vazante/ Minas Gerais.....	32
Quadro 4- Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vazante Sul, do município Vazante/ Minas Gerais.....	33
Quadro 5- Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vazante Sul, do município Vazante/ Minas Gerais.....	34
Quadro 6- Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “Obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vazante Sul, do município Vazante/ Minas Gerais.....	35

Quadro 7- Plano de ação	37
Quadro 8 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos dos problemas sobrepeso e obesidade aumentado.....	39
Quadro 9- Plano operativo.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corpórea
Kg/m²	Quilograma por Metro Quadrado
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
MG	Minas Gerais
OMS	Organização Mundial de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PROVAB	Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica
PSF	Programa de Saúde da Família
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA.....	18
3 OBJETIVOS.....	20
3.1 Objetivo Geral.....	20
3.2 Objetivos Específicos.....	20
4 METODOLOGIA	21
5 REVISÃO DE LITERATURA	23
5.1 Entendendo o sobrepeso e obesidade	23
5.2 Excesso de peso e hábitos alimentares.....	23
5.3 Mudança de hábitos de vida e a prática de atividade física.....	24
5.4 Formas de Abordagem	25
5.5 Consequências do sobrepeso e obesidade	26
6 PLANO DE AÇÃO	28
6.1 Definição dos problemas	28
6.2 Priorização dos problemas da área da UBS Vazante Sul.....	28
6.3 Descrição do Problema.....	29
6.4 Explicação do problema.....	29
6.5 Seleção dos nós críticos	32
6.6 Desenho das operações	36
6.7 Identificação dos recursos críticos	39
6.8 Análise da viabilidade do plano.....	40
6.9 Elaboração do plano operativo.....	41
6.10 Gestão do plano	42

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS44

REFERÊNCIAS.....46

1 INTRODUÇÃO

Nota-se que o excesso de peso é um grande problema de saúde pública a ser enfrentado, que acomete a população mundial. O sobrepeso ($IMC \geq 25 \text{ Kg/m}^2$), uma proporção relativa de peso maior que a desejável para a altura e a obesidade é determinada como a acumulação de gordura corporal, resultando em excesso de peso. A maneira mais frequentemente utilizada para quantificar a obesidade é por meio do Índice de Massa Corporal (IMC). Indivíduos com IMC acima de 25 kg/m^2 são classificados como portadores de sobrepeso e com IMC igual ou maior que 30 kg/m^2 são considerados obesos. A obesidade classe I ou leve é considerada para valores entre $30,0$ e $34,9 \text{ kg/m}^2$ e está relacionada ao risco moderado para desenvolvimento de comorbidades. A obesidade classe II ou moderada, por sua vez, inclui os valores entre $35,0$ e $39,9 \text{ kg/m}^2$, sendo relacionada ao grave risco de desenvolvimento de comorbidades. Por fim, a obesidade classe III ou severa é confirmada por valores maiores que 40 kg/m^2 , os quais se relacionam ao risco muito grave de desenvolvimento de comorbidades (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

Existem indícios de que o perfil nutricional do brasileiro mudou nos últimos tempos. A incidência de sobrepeso e obesidade elevou-se de forma rápida nas últimas décadas, e passaram a fazer parte, no cenário epidemiológico, do grupo de doenças crônicas não transmissíveis, destacando a obesidade por ser simultaneamente uma doença e um fator predisponente para outras doenças deste grupo. Associado ao sedentarismo, o modo de viver da sociedade moderna tem determinado um padrão alimentar, não favorável à saúde das pessoas, fazendo-se necessário uma abordagem integral e humanizada do paciente com peso elevado, com enfoque na promoção da saúde e prevenção de outras doenças crônicas não transmissíveis, necessitando incluir nas rotinas dos serviços de saúde da atenção básica a abordagem nutricional e de abolição ao sedentarismo como uma prática efetiva e cotidiana (BRASIL, 2006).

Tomando por base a estrutura proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e considerando a atual realidade na cidade de Vazante, identificou-se necessidade de mudança para a melhoria da saúde local. Iniciei minhas atividades como médico bolsista do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção

Básica (PROVAB) no mês de maio de 2016, assumindo a equipe do Programa de Saúde da Família (PSF) localizada na Unidade Básica de Saúde Vazante Sul.

A cidade de Vazante tem uma população de 20580 habitantes (estimativa do IBGE para o ano de 2014), localizada na região noroeste de Minas e distante 520 km da capital do Estado. A cidade teve crescimento significativo nas últimas décadas devido a exploração do minério de zinco e calcário, além de seu potencial agropecuário. A cidade é pequena mais possui crescimento econômico satisfatório, com uma infraestrutura razoavelmente boa e desenvolvimento social significativo. A cidade vive basicamente da indústria extrativa mineral e agropecuária (WIKIPEDIA, 2017).

Figura 1- Localização de Vazante em Minas Gerais



Fonte: Google Maps (2017).

O sistema municipal de saúde é composto:

- **ATENÇÃO PRIMÁRIA:** Existe ao todo 8 equipes de saúde da família. A Unidade Básica de Saúde da Família realiza assistência integral, contínua e de qualidade, desenvolvida por uma equipe multiprofissional que atua na própria unidade ou nos domicílios e em locais comunitários, como escolas, creches, asilos, entre outros.
- **ATENÇÃO ESPECIALIZADA:** Centro de especialidades médica (policlínica), na qual encontra-se as seguintes especialidades: ortopedia, pediatria, ginecologia e obstetrícia.
- **ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:** Pronto atendimento no Hospital Municipal Nossa Senhora da Lapa
- **ATENÇÃO HOSPITALAR:** Hospital Municipal Nossa Senhora da Lapa
- **APOIO DIAGNÓSTICO:** Junto ao Hospital Municipal Nossa Senhora da Lapa encontra-se laboratório, eletrocardiograma e exames de imagem (radiologia); Na policlínica realiza-se ultrassonografia e eletrocardiograma.
- **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:** Assistência Farmacêutica que assegura a acessibilidade e a disponibilidade de medicamentos da Farmácia Básica, garantido uma farmacoterapia de qualidade à população, com ênfase aos grupos de risco.
- **VIGILÂNCIA DA SAÚDE:** Possui equipe de vigilância da saúde que tem como papel o constante monitoramento da saúde-doença dos grupos sociais. A atuação não se restringe à espera de sinais de alarme, mas na detecção precoce de estrangulamentos ou de nós críticos que evidenciem os problemas e as necessidades de saúde.
- **RELAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO:** Existem as Unidades Básicas (atenção primária) que possuem vínculo de fácil acesso ao Hospital Municipal Nossa Senhora da Lapa e Centro de Especialidades (atenção secundária), que possuem o encaminhamento para a atenção da saúde de terceiro nível, integrada pelos serviços ambulatoriais e hospitalares especializados de alta complexidade, organizada em polos macrorregionais.
- **RELAÇÃO COM OUTROS MUNICÍPIOS:** Organizada em polos macrorregionais, através do sistema de referência.

- CONSÓRCIO DE SAÚDE: Consórcio Intermunicipal de Saúde com custeio de parte valor do atendimento em algumas especialidades.
- MODELO DE ATENÇÃO: Estratégia de Saúde da Família. A organização do SUS em nosso país está assentada em três pilares: rede (integração dos serviços Inter federativos), regionalização (região de saúde) e hierarquização (níveis de complexidade dos serviços).

Problemas de saúde encontrados no território:

- Falta de tecnologia para realização de exames complexos;
- Faltam medicamentos e insumos;
- A falta de articulação entre os programas públicos de saúde;
- A unidade possui uma boa estrutura, mas pouco aproveitada;
- Acolhimento ineficiente;
- Desorganização e falta de planejamento de ações;
- Sobrepeso e obesidade, e patologias associadas como HAS e DM2.

Os dados anunciados pelo IBGE (2010) traduzem a urgência de se pensar políticas públicas adequadas à prevenção e tratamento do excesso de peso.

Segundo dados levantados em 2015 pelo IBGE cerca de 60% dos brasileiros estão com peso superior ao desejável, cerca de 82 milhões de pessoas apresentaram o IMC igual ou maior do que 25 (sobrepeso ou obesidade).

Neste cenário situamos a Unidade de Saúde da Família Wanderlei Guimarães (UBS Vazante Sul), do município de Vazante – MG. Foi inaugurada em Fevereiro de 2014, é responsável pelo atendimento da comunidade Vazante Sul que conta com cerca de 4600 pessoas, dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB (2014). Durante a prática do Diagnóstico Situacional do município, realizado pela equipe de saúde da família em Outubro de 2016, como parte da disciplina de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, ofertado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) foi levantado, pela equipe, como um dos principais problemas enfrentados pela comunidade, o alto número de pessoas com sobrepeso/obesidade na população referenciada.

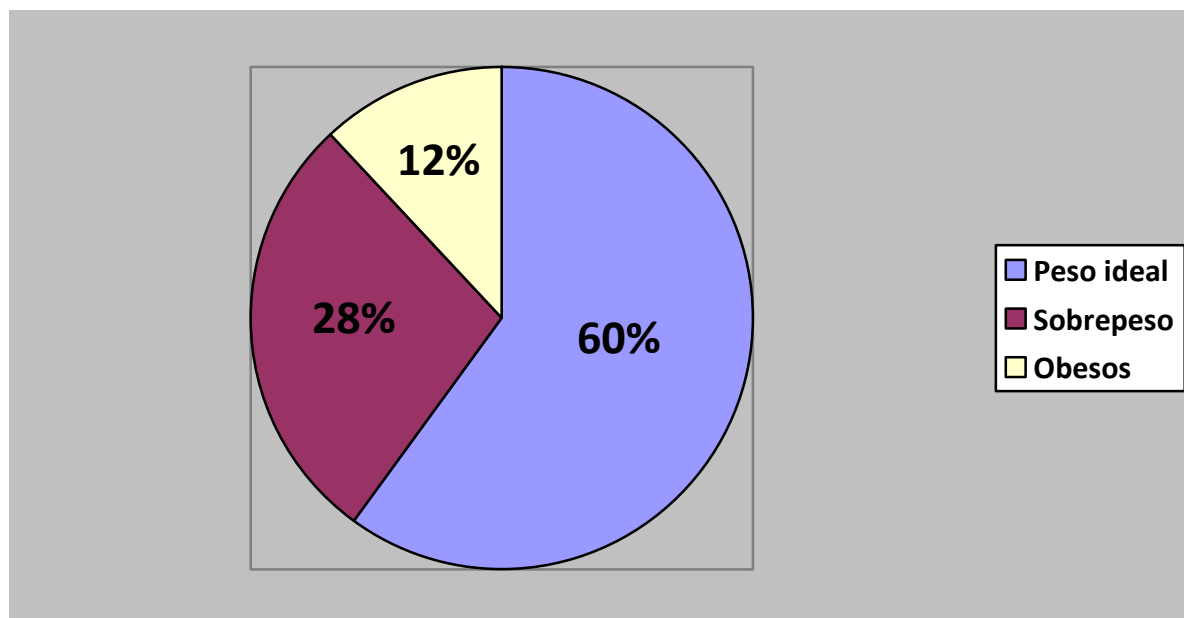
A priorização dos problemas é importante na medida em que possibilita à equipe a percepção de qual o problema de maior importância e sobre qual ela terá maior capacidade de enfrentamento, já que será difícil resolver todos os problemas ao mesmo tempo. Realizamos a priorização dos problemas que serão enfrentados, utilizando os critérios para seleção: importância do problema, sua urgência, a própria capacidade para enfrentá-lo, a viabilidade e os recursos, distribuindo pontos conforme sua urgência; definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo mesmo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da UBS Vazante Sul, município de Vazante, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Obesidade	Alta	7	Parcial	1
Risco cardiovascular aumentado	Alta	7	Parcial	2
DM2	Alta	7	Parcial	3
Acolhimento ineficaz	Alta	5	Fora	4
Falta de tecnologia para realização de exames complexos, medicamentos e insumos	Alta	5	Fora	5

Fonte: Autoria Própria (2017).

Gráfico 1- Estimativa da prevalência do sobrepeso e obesidade da população delimitada à UBS Vazante Sul, município de Vazante, estado de Minas Gerais



Fonte: Autoria própria (2017).

Levantamento realizado pela equipe de saúde da UBS Vazante Sul, através de análise de dados, referentes ao IMC, obtidos entre setembro e dezembro de 2016, por meio da verificação nos prontuários dos pacientes adultos atendidos na UBS, a partir de uma amostra probabilística de 600 indivíduos. A prevalência de sobrepeso e da obesidade foi de 40%, sendo 28% sobrepeso e 12% obesos.

O excesso de peso contribui com o aparecimento de doenças crônicas e incapacidades, afetando a saúde e a qualidade de vida. O sobrepeso está integrada com uma grande variedade de alterações no organismo, como: endócrinas, cardiovasculares, gastrointestinais, pulmonares, ortopédicas, neurológicas, dermatológicas e psicossociais (DINIZ; PROENÇA, 2009).

Diante deste fato surge a necessidade de elaborar um projeto de intervenção para enfrentamento do problema priorizado.

2 JUSTIFICATIVA

Segundo a OMS em 2000 o sobrepeso e a obesidade são os maiores problemas de saúde pública nos dias de hoje. O excesso de peso é uma enfermidade com alta prevalência no mundo, sendo considerada como uma epidemia do século XXI. Avaliar que exista cerca de 1 bilhão de adultos com sobrepeso, dos quais 300 milhões já são obesos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

Evidencia-se dados alarmantes levando em conta que atualmente o excesso de peso e todas as comorbidades associadas, são culpadas por uma piora da qualidade de vida e morte precoce. Uma vez afetado, torna-se uma doença progressiva, crônica e de difícil tratamento (KOPELMAN, 2007).

O número de pessoas com sobrepeso e obesidade vem aumentando rapidamente no mundo, sendo considerado um importante problema no âmbito da saúde, tanto para países desenvolvidos como em desenvolvimento.

O sobrepeso e a obesidade são patologias de solução aparentemente simples, causada por desequilíbrio entre a ingestão de alimentos e o consumo energético. Contudo, até agora, muito pouco foi feito para conter ou reverter à progressão desse problema (VAN DE SANDE-LEE; VELLOSO, 2012).

Observa-se atualmente que o sobrepeso é um dos mais graves problemas de saúde pública mundial e está avançando de forma acelerada e progressiva. Ultimamente, o sobrepeso e a obesidade deixaram de ser um mero problema “estético” e de “desleixo”, tratado com despeito por pacientes e profissionais de saúde, para tornar-se uma alarmante e assustadora realidade (REPETTO; RIZZOLLI; BONATTO, 2003).

Dados do IBGE (2010) revelam que atualmente no Brasil, cerca de metade da população adulta apresenta excesso de peso, enquanto 12,5% dos homens e 16,9% das mulheres apresentam obesidade. Desde 1974, observou-se aumento da incidência de sobrepeso de quase três vezes em homens adultos e de quase duas vezes em mulheres adultas.

No Brasil, existe uma grande prevalência de sobrepeso e obesidade, que vem elevando de forma alarmante, tanto em adultos como em crianças. Este

problema vem se tornando caso de saúde pública. Em Vazante, especificamente na área de abrangência da UBS Vazante Sul, há um grande número de usuários com excesso de peso, o que gera necessidade de intervenção imediata, pois se observa atualmente relação entre má alimentação e a obesidade, ao aumento de patologias de curso crônico, como hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e até mesmo complicações mais graves com acidente vascular isquêmica e infarto agudo do miocárdio. Geralmente são usuários com uma alimentação inadequada, associado a sedentarismo, sem acompanhamento adequado da saúde.

Este estudo tem intuito de elaborar um plano de ação que será realizado na ESF em que trabalho, para a conscientização dos usuários quanto a importância das atividades físicas aliada a uma boa alimentação, como propulsoras do aumento de qualidade de vida.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de ação para redução do sobrepeso e obesidade na população abrangente da Unidade Básica de Saúde Wanderlei Guimarães (UBS Vazante Sul) no município de Vazante/MG.

3.2 Objetivos Específicos

- Discutir estratégias que podem ser priorizadas em nível local para promoção da alimentação saudável e prática regular de atividade física;
- Redução do número de usuários com sobrepeso e obesidade;
- Atualizar informações teóricas referentes à promoção da alimentação saudável no âmbito local;
- Adquirir e incentivar hábitos e atitudes necessárias para uma boa alimentação;
- Verificar a prevalência de sobrepeso e obesidade entre pacientes adultos da Unidade Básica de Saúde do Vazante Sul, em Vazante, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

1ª etapa: Diagnóstico Situacional pelo método “Estimativa Rápida”

Foi consenso à realização de algumas etapas com finalidade de buscar subsídios para a organização do atendimento da UBS, a saber:

- Elaboração de um diagnóstico situacional para o entendimento das necessidades e realidade da UBS, com elaboração de explicações acerca dos problemas e definição de um nó crítico a ser enfrentado – no caso, alimentação inadequada e sedentarismo que leva a obesidade e seus agravos;
- Reunião com a equipe para planejar estratégias de grupos operativos e divulgação de informações para alimentação saudável;
- Pesquisa em base de dados para buscar as evidências já existentes sobre o tema.

2ª etapa: Revisão da Literatura Narrativa

Foi realizada revisão bibliográfica através de pesquisa com os seguintes descritores em saúde: sobrepeso, obesidade e hábitos alimentares. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2000 a 2017, mas procurou-se trabalhar com as publicações mais recentes. Foram pesquisados nas bases de dados Google acadêmico, LILACS, publicações do Ministério da Saúde, Pubmed e SciELO.

3ª etapa: Elaboração do plano de ação

Buscou-se a preparação de um plano de ação, para enfrentamento do problema, seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Este método envolve os diversos setores sociais e gestores municipais na identificação das suas necessidades e problemas, facilitando o trabalho inter-setorial e apoiando o processo de planejamento participativo.

A discussão com a equipe de saúde trouxe como proposta metodológica a organização de panfletos e folders com comunicação acessível no intuito de informar a população, baseado em referenciais nutricionais, os grupos alimentares importantes em uma alimentação saudável e aqueles considerados vilões, para discussão de proposta para promoção de uma alimentação saudável.

A oficina trouxe como proposta metodológica a organização dos participantes em grupos para discussão e propostas para uma alimentação saudável.

A partir da revisão da literatura e confronto dos achados com a realidade local, elaborou-se a proposta a ser executada na UBS.

Estratégia há se realizar na Unidade Básica de Saúde Vazante Sul, em Vazante, Minas Gerais, com atenção voltada à população de adultos de demanda espontânea ou consultas eletivas que estejam ou não participando, com regularidade, de atividades físicas ou programas de promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Critérios de inclusão: Pacientes usuários do Centro de Saúde, com idade entre 22 e 74 anos, oriundos de demanda espontânea ou consultas eletivas que estejam ou não participando, com regularidade, de atividades físicas ou programas de promoção de hábitos alimentares saudáveis.

A coleta dos dados se deu conforme o disposto na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, com esclarecimento da proposta de estudo.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Entendendo o sobrepeso e obesidade

Sobrepeso é geralmente definido como a existência de mais tecido adiposo que o ideal saudável. Estar com sobrepeso é uma condição comum, especialmente onde a haja alimentação abundante e um estilo de vida sedentário. Obesidade é uma condição médica na qual se verifica acumulação de tecido adiposo em excesso ao ponto de poder ter impacto negativo na saúde, o que leva à redução da esperança de vida e/ou aumento dos problemas de saúde. Uma pessoa é considerada obesa quando o seu índice de massa corporal (IMC) é superior a 30 kg/m², valor obtido dividindo-se o peso da pessoa pelo quadrado da sua altura (WIKIPEDIA, 2017, p. 11).

O excesso de gordura é um dos maiores problemas de saúde em muitos países, principalmente os industrializados. A obesidade é um problema de abrangência mundial pela Organização Mundial da Saúde pelo fato de atingir um elevado número de pessoas e predispõe o organismo a vários tipos de doenças e a morte prematura. Os indicadores de qualidade de vida colocam as pessoas obesas em desvantagens (NAHÁS, 2001, p. 30).

Os agentes promotores da obesidade são hormonais, hereditários, ingestão excessiva de alimentos e os baixos níveis de atividade física. Destes, na maioria dos casos, os fatores de estilo de vida (alimentação e atividade física) representam a combinação mais efetiva para o controle de peso e o desequilíbrio é a principal causa do crescente índice de sobrepeso (IMC>25) observado em nossa população (NAHÁS, 2001, p. 35).

O Índice de Massa Corpórea é o indicador mais utilizado nos estudos epidemiológicos para se identificar o excesso de peso. Ele não mede diretamente a proporção de gordura no corpo, mas é a medida de escolha para estimar a prevalência de obesidade em estudos populacionais por ser de uso fácil, prático, simples, reprodutível, com valor diagnóstico e prognóstico. A OMS faz recomendações de pontos de corte para definir sobrepeso e obesidade com base em estudos que evidenciaram aumento intenso de mortalidade associado a altos valores de IMC (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

5.2 Excesso de peso e hábitos alimentares

Com a urbanização e industrialização das últimas décadas, foi introduzido um novo estilo de vida, que resultou no aumento da ingestão de calorias e diminuição da atividade física, estabelecendo o princípio excesso de peso, ou seja,

maior ingestão calórica e menor gasto energético, com acúmulo excessivo de gordura (TARDIDO; FALCÃO, 2006).

Analisando as necessidades básicas da população, nota-se, segundo Tani (2002), que a qualidade de vida deve-se a diversos fatores relacionados, entre os quais: saúde, bem-estar físico, funcional, emocional e mental, além de relações sociais, determinadas pelo trabalho, família, amigos, e outras circunstâncias do cotidiano e pela percepção do próprio indivíduo quanto a satisfação, felicidade e a auto realização.

Hoje está provada a relação entre alimentação e saúde. Não há dúvida que alimentação de qualidade é fundamental para garantir uma boa qualidade de vida. Somos o que comemos e como comemos (VALENTE, 2002 *apud* MONTEIRO; COSTA, 2004).

Nos últimos anos vem sendo analisadas diversas condições que levam a uma qualidade de vida, principalmente promoção da saúde, que representa uma forma de combater vários problemas de saúde que afeta a população (MARCHIORI, 2000).

“A saúde conquistada durante toda nossa existência e embora inúmeros fatores possam fortemente influenciá-la, ela depende essencialmente da maneira pela qual o indivíduo se alimenta” (TURANO; ALMEIDA, 1999 *apud* DARTORA, N.; VALDUGA, A.T.; VENQUIARUTO, 2006, p. 201).

Estudos demonstram que o estilo de vida de cada indivíduo é um fator importante com relação a qualidade da saúde. Pessoas com hábitos alimentares inadequados e sedentárias apresentam um desequilíbrio entre consumo e gasto energético do organismo, estando predispostas a tornarem-se obesos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

Uma alimentação apropriada contribui significativamente para uma vida mais saudável, sendo fundamental para a manutenção do organismo e para a prevenção de doenças associadas ao excesso de peso. Está mais do que comprovado que a saúde começa pela boca, através daquilo que comemos (VALENTE, 2002 *apud* MONTEIRO; COSTA, 2004).

5.3 Mudança de hábitos de vida e a prática de atividade física

A sociedade moderna tem um papel desencorajador para a prática de atividade física, sendo a redução no gasto energético um dos fatores primordiais para o crescimento explosivo da obesidade no mundo, conforme mencionado anteriormente. Por outro lado, indivíduos obesos são usualmente inativos e não predispostos ao exercício, alegando falta de tempo para a prática de atividade física, e problemas de saúde quando interrompem o exercício. O excesso de peso pode ser a principal barreira à adoção de atividade física regular, mas existem outras barreiras como experiências prévias negativas (cair no ridículo, ser alvo de zombaria), desempenho fraco e sentimento de inadequação (BERALDO, 2004, p. 60).

Estudos demonstram que o sedentarismo é um fator de risco primordial para a ocorrência de obesidade. Indivíduos que realizam atividades físicas regulares tendem a possuir um IMC inferior em relação aos sedentários (ZWANN, 2002).

A população carece ter ciência sobre um estilo de vida saudável, buscando hábitos que proporcionem qualidade de vida, sendo necessário a aquisição de uma dieta adequada juntamente com uma rotina alimentar e de atividades físicas regulares (AMARAL, 2008).

Cada indivíduo é responsável pela adoção de hábitos saudáveis e promoção da qualidade de vida, mas para que isso ocorra é necessário que seja ofertado conhecimento e meios visando a construção de novos costumes (IRALA; FERNANDEZ, 2001).

5.4 Formas de Abordagem

De acordo com WHO (2000), a pessoa com sobrepeso/obesidade necessita como proposta, a redução na ingestão de energia como estratégia para redução da massa corporal, associada a exercícios físicos e as mudanças nos hábitos cotidianos.

De acordo com a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO (2010) a principal mudança necessária para o combate da obesidade é a mudança do estilo de vida, com a introdução de uma alimentação adequada e atividade física regular, somente quando na ocorrência de falha nesse método, seria necessário o acréscimo de medicamentos coadjuvantes.

“A obesidade é uma doença crônica. O tratamento medicamentoso não cura a obesidade, mas pode controlar a doença e diminuir as comorbidades”

(ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2010, p.14).

A obesidade constitui-se em condição médica crônica de etiologia multifatorial, o que requer tratamento de múltipla abordagem. A orientação dietética, a programação de atividade física e o uso de fármacos antiobesidade constituem os seus principais pilares. O tratamento convencional para a obesidade de grau III, entretanto, continua produzindo resultados insatisfatórios, com 95% dos pacientes recuperando seu peso inicial em até dois anos. A indicação de cirurgia bariátrica vem se tornando mais frequente devido à dificuldade da abordagem clínica de obesos graves (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010, p. 361).

5.5 Consequências do sobrepeso e obesidade

“A obesidade é considerada, atualmente, um dos principais problemas de saúde pública, constituindo-se em epidemia mundial responsável por aumento substancial da morbimortalidade” (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010, p. 359).

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2002-2003) excesso de peso está visivelmente associado com a elevação da morbidade e mortalidade e este risco aumenta progressivamente de acordo com o ganho de peso.

O excesso de peso contribui com o aparecimento de doenças crônicas e incapacidades, afetando a saúde e a qualidade de vida. O sobrepeso está integrada com uma grande variedade de alterações no organismo, como: endócrinas, cardiovasculares, gastrointestinais, pulmonares, ortopédicas, neurológicas, dermatológicas e psicossociais (DINIZ; PROENÇA, 2009).

Segundo o Ministério de Saúde (BRASIL, 2006) citando Waitzberg (2000); Federación Latinoamericana de Sociedades Obesidad, (1998); Francischi, (2000); Guimarães, (2002); Santos; Moreira, (2012) aborda que doenças crônicas como diabetes Mellitus, HA e doenças do aparelho circulatório, principalmente de acidente vascular-cerebral, infarto agudo do miocárdio e dislipidemias estão relacionados com a obesidade. O agravo da obesidade é um dos fatores de risco mais importantes para outras doenças não transmissíveis.

Nota-se intensa relação entre as alterações metabólicas decorrentes do excesso de gordura corporal e o surgimento concomitante de diversas comorbidades. Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus tipo 2 são doenças crônicas

que ocorrem com muita frequência em pacientes obesos (WAITZBERG, 2000; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

“A obesidade tem sido apontada como um dos principais fatores de risco para o diabetes tipo 2. Estima-se que entre 80 e 90% dos indivíduos acometidos por essa doença são obesos” (ESCOBAR, 2009, p. 69).

A obesidade é fator de risco independente para moléstias cardiovasculares e ocupa papel central na síndrome metabólica que envolve hipertensão arterial, resistência à insulina e dislipidemia. A prevalência de hipertensão é cerca de 3 vezes maior em pacientes obesos (GALVÃO, 2002, p. 262).

Evidencia-se que diversas patologias, que acarretam comprometimentos graves a saúde, muitos desse com prejuízo importante da qualidade de vida, estão estreitamente associadas com o excesso de peso (DINIZ; PROENÇAS, 2009). Segundo o mesmo autor, a obesidade na adolescência pode ser um fator de risco para morte prematura na vida adulta.

Para Franques (2007) o excesso de peso é uma patologia séria que associa-se a uma série de outras doenças e complicações, sendo fator de risco indiscutível para várias doenças, como exemplos: diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, alteração nos níveis de triglicérides e colesterol, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, tromboembolismo, problemas ortopédicos e dermatológicos etc. Se o indivíduo com obesidade não se tratar, ele tende a engordar cada vez mais e também a comprometer cada vez mais sua saúde e qualidade de vida.

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Definição dos problemas

O diagnóstico situacional realizado pela equipe proporcionou um conhecimento amplo sobre a população também sobre a área de abrangência da UBS Vazante Sul. Durante reuniões com equipe de saúde, a análise dos dados permitiu a identificação de todos os problemas. Foi feita uma lista com os principais problemas de saúde que acometem a área de abrangência.

Os problemas identificados na área de abrangência da UBS Vazante Sul foram:

- Falta de tecnologia para realização de exames complexos;
- Faltam medicamentos e insumos;
- A falta de articulação entre os programas públicos de saúde;
- A Unidade possui uma boa estrutura, mas pouco aproveitada;
- Acolhimento ineficiente;
- Desorganização e falta de planejamento de ações;
- Alto índice de paciente sobre peso e obesos.

6.2 Priorização dos problemas da área da UBS Vazante Sul

Muitos dos problemas identificados fogem da governabilidade da equipe, outros não são tão urgentes o ideal era resolvermos todos, mas infelizmente não dispomos de tempo, recursos humanos e recursos financeiros, diante disso temos que selecionar o que tem maior prioridade.

Todos os problemas precisam ser priorizados. É necessário a equipe reunir e analisar todos os problemas para verificar qual que traz mais prejuízo para a saúde da comunidade. Para a análise e seleção devem se utilizados os critérios como a importância, capacidade de enfrentamento, urgência e a seleção numérica na ordem de prioridade segundo Campos, Faria e Santos (2010).

Seguindo os critérios estabelecidos por Campos, Faria e Santos (2010). O problema priorizado foi pacientes com sobrepeso e obesidade para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado.

Em reunião com a equipe de saúde da família, tivemos a oportunidade de discutir e avaliar as dificuldades que temos enfrentado na Unidade. Levantamos as causas (nós críticos) do sobrepeso e obesidade e foi unânime a importância da adesão a alimentação saudável e realização de atividade física regular por estes pacientes e informações sobre o sobrepeso e obesidade, Concluímos que há baixo nível de informação, ausência da prática de atividades físicas (sedentarismo), maus hábitos alimentares, estrutura do serviço de saúde e processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema; são pontos relevantes que devem ser modificados e aperfeiçoados para uma melhora no combate e atendimento destes pacientes.

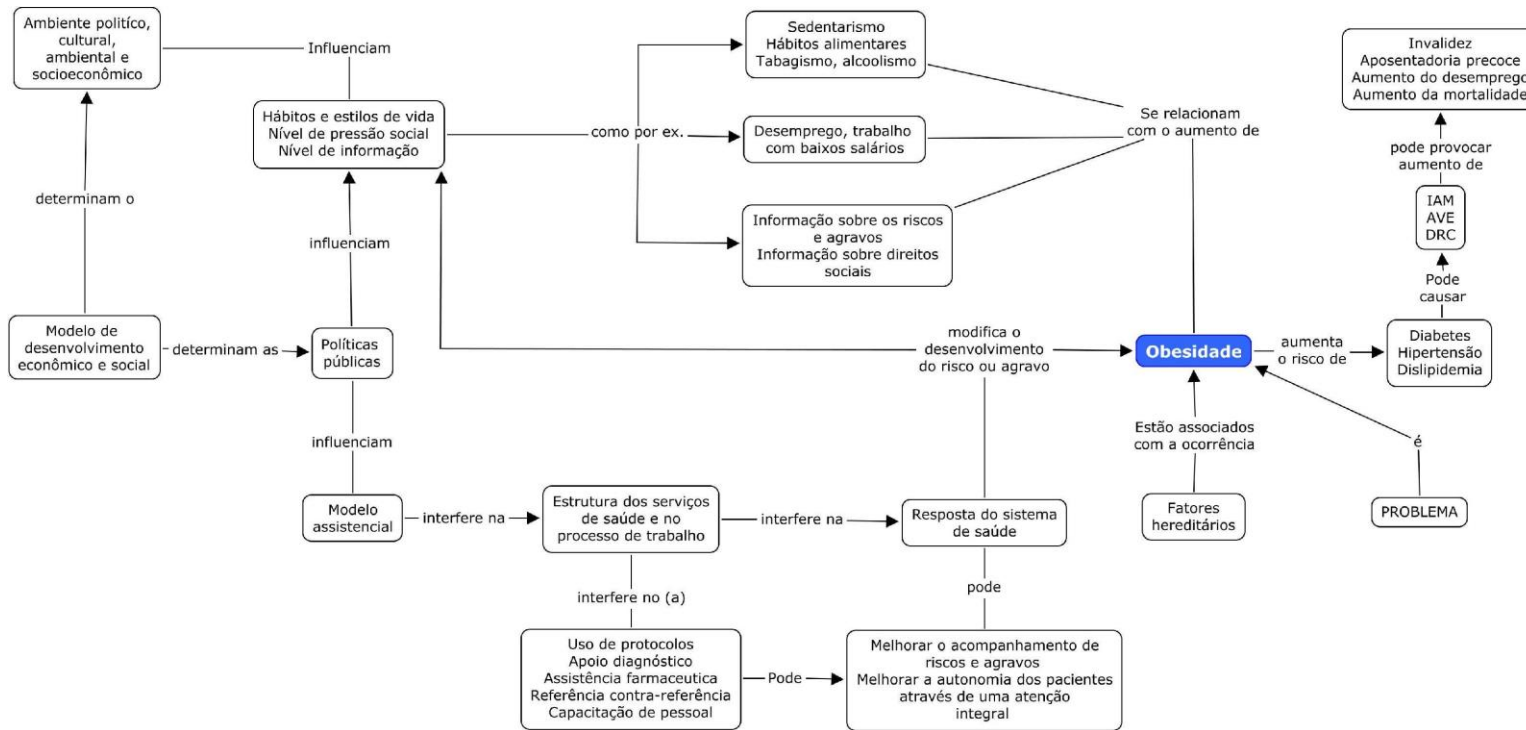
6.3 Descrição do Problema

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo. Levantamento do Ministério da Saúde revela que analisando dados de 188 mil pessoas brasileiras em todas as idades, mostrou que a obesidade e o excesso de peso têm aumentado rapidamente nos últimos anos, em todas as faixas etárias. Neste levantamento, 50% dos homens e 48% das mulheres se encontram com excesso de peso, sendo que 12,5% dos homens e 16,9% das mulheres apresentam obesidade. A obesidade é fator de risco para uma série de doenças, tendo o obeso maior propensão a desenvolver problemas como hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, entre outras (ABESO, 2010).

6.4 Explicação do problema

A obesidade é o acúmulo de gordura no corpo causado quase sempre por um consumo excessivo de calorias na alimentação superior ao valor usada pelo organismo para sua manutenção e realização das atividades do dia a dia. Ou seja: a obesidade acontece quando a ingestão alimentar é maior que o gasto energético correspondente (BRASIL, 2006).

Organograma 1- Plano de ações para enfrentamento e combate do sobrepeso e obesidade



Fonte: Autoria Própria (2017).

6.5 Seleção dos nós críticos

Maus hábitos alimentares, sedentarismo e baixo nível de informação são os gatilhos para o sobre peso a obesidade e seus agravos.

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “sobre peso e obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vazante Sul, do município Vazante, estado Minas Gerais.

Nó crítico 1	Maus hábitos alimentares
Operações	Estabelecer práticas alimentares saudáveis a população
Projeto	Mais Saúde
Resultados esperados	Redução IMC abaixo 25, melhora da alimentação e redução no surgimento de patologias não transmissíveis (HAS, DM2, dislipidemia, entre outras).
Produtos esperados	Implantação do programa na UBS como apoio aos usuários.
Recursos necessários	Estrutural: médico, enfermeiro, agentes comunitários, nutricionista e educador físico. Cognitivo: Literatura (artigos, livros, entre outros). Financeiro: Recursos para impressão de folders, panfletos e cartilhas. Político: Mobilização da sociedade, equipe de saúde e gestores.
Recursos críticos	Estrutural: Liberação de uma área propícia ao grupo. Cognitivo: Acesso a internet e biblioteca. Político: Adesão dos gestores. Financeiro: Recurso municipal
Controle dos recursos críticos	Gestores
Ações estratégicas	Apresentação e discussão do projeto. Aprovação pelos gestores e divulgação do projeto.
Prazo	Abril 2017 a dezembro 2017
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico e enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Equipe de saúde

Fonte: Autoria Própria (2017).

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “sobre peso e obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vazante Sul, do município Vazante, estado Minas Gerais.

Nó crítico 2	Sedentarismo
Operações	Estabelecer atividade físicas regulares
Projeto	Corpo Malhado, Vida Saudável
Resultados esperados	Redução IMC abaixo 25, perda de peso, fortalecimento muscular redução no surgimento de patologias não transmissíveis (HAS, DM2, dislipidemia, entre outras).
Produtos esperados	Adesão dos usuários a prática de atividades físicas
Recursos necessários	Estrutural: médico, enfermeiro, agentes comunitários, nutricionista e educador físico. Cognitivo: Literatura (artigos, livros, entre outros). Financeiro: Recursos para impressão de folders, panfletos e cartilhas. Político: Mobilização da sociedade, equipe de saúde e gestores.
Recursos críticos	Estrutural: espaço para a prática de atividades físicas e caminhadas. Cognitivo: Acesso a internet e biblioteca. Político: Adesão dos gestores. Financeiro: Recurso municipal
Controle dos recursos críticos	Gestores
Ações estratégicas	Apresentação e discussão do projeto. Aprovação pelos gestores e divulgação do projeto.
Prazo	Abril 2017 a dezembro 2017
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Educador físico
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Médico e enfermeira.

Fonte: Autoria Própria (2017).

Quadro 4- Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “sobre peso e obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vazante Sul, do município Vazante, estado Minas Gerais.

Nó crítico 3	Baixo nível de informação sobre os malefícios do peso e obesidade.
Operações	Orientações
Projeto	Sabedoria
Resultados esperados	Mais conhecimento sobre os malefícios da obesidade e sobre peso. Aumentar o nível de informação da população sobre a alimentação irregular e obesidade
Produtos esperados	Maior número de usuários informados sobre as complicações da alimentação irregular e obesidade
Recursos necessários	Estrutural: médico, enfermeiro, agentes comunitários, nutricionista e educador físico. Cognitivo: Literatura (artigos, livros, entre outros). Financeiro: Recursos para impressão de folders, panfletos e cartilhas. Político: Mobilização da sociedade, equipe de saúde e gestores.
Recursos críticos	Estrutural: espaço para grupos operativos e palestras. Cognitivo: Acesso a internet e biblioteca. Político: Adesão dos gestores. Financeiro: Recurso municipal
Controle dos recursos críticos	Gestores
Ações estratégicas	Apresentação e discussão do projeto. Aprovação pelos gestores e divulgação do projeto.
Prazo	Abril 2017 a dezembro 2017
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico e enfermeira.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Médico e enfermeira.

Fonte: Autoria Própria (2017).

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “sobre peso e obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vazante Sul, do município Vazante, estado Minas Gerais

Nó crítico 4	Estrutura do serviço de saúde
Operações	Garantir atendimento de qualidade aos usuários.
Projeto	Estruturação da rede vida saudável
Resultados esperados	Melhora do serviço de prestado aos usuários com sobrepeso e obesidade e que realização alimentação irregular.
Produtos esperados	Garantia de exames, medicamentos e áreas para pratica atividade físicas.
Recursos necessários	Estrutural: Área para pratica de atividade física. Financeiro: Recursos aquisição de medicamentos, realização de exames e material para atividade física. Político: Mobilização da sociedade, equipe de saúde e gestores.
Recursos críticos	Estrutural: espaço para a prática de atividades físicas e caminhadas. Político: Adesão dos gestores. Financeiro: Recurso municipal
Controle dos recursos críticos	Gestores
Ações estratégicas	Apresentação e discussão do projeto. Aprovação pelos gestores e divulgação do projeto.
Prazo	Abril 2017 a dezembro 2017
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Secretário de saúde e coordenação da UBS.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Secretário de saúde, médico e coordenação da UBS.

Fonte: Autoria Própria (2017).

Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “sobre peso e obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vazante Sul, do município Vazante, estado Minas Gerais

Nó crítico 5	Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema.
Operações	Implantar e qualificar o atendimento aos usuários.
Projeto	Qualificação em saúde
Resultados esperados	Acolhimento e cuidados; Implantar a linha de cuidados para usuários com sobrepeso e obesidade.
Produtos esperados	Cobertura dos usuários com alimentação irregular, sobrepeso e obesidade.
Recursos necessários	Estrutural: médico, enfermeiro, agentes comunitários, nutricionista e educador físico. Financeiro: Recursos para informatização do sistema. Político: Mobilização da sociedade, equipe de saúde e gestores.
Recursos críticos	Estrutural: UBS Político: Adesão dos gestores. Financeiro: Recurso municipal
Controle dos recursos críticos	Gestores
Ações estratégicas	Apresentação e discussão do projeto. Aprovação pelos gestores e divulgação do projeto.
Prazo	Abril 2017 a dezembro 2017
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Coordenação da UBS.

Fonte: Autoria Própria (2017).

6.6 Desenho das operações

Apos observado o problema de excesso de peso, pude aferir a partir de dados da literatura, que muitas doenças atuais, tais como a obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, resultam de maus hábitos alimentares.

Observa-se a clara influência em que a mídia exerce sobre esses hábitos alimentares, principalmente de crianças, que infelizmente colabora na maioria das vezes negativamente com a educação alimentar. Atentei-me também, para a importância das atividades físicas aliada a uma boa alimentação, como propulsoras do aumento de qualidade de vida.

Para isso, o estudo focou-se no intuito de valorizar práticas alimentares saudáveis, buscando propagar aos usuários do Sistema Único de Saúde, em especial os usuários da UBS, visto que é no cotidiano que os hábitos alimentares são formados e adquiridos, a conscientização para uma educação alimentar saudável que contemple maior qualidade de vida.

Verifica-se, portanto, que a parceria entre usuários e funcionários da UBS é imprescindível para que haja uma verdadeira reeducação alimentar, pois em conjunto, o sucesso da educação alimentar poderá se efetivar. O baixo nível de informação colabora para a não aquisição de hábitos alimentares saudáveis.

Precisa-se trabalhar a teoria, pois o agente comunitário de saúde leva aos usuários o conhecimento sobre alimentação saudável e qualidade de vida, mas tão importante é que haja uma metodologia prática sobre o assunto, pois só assim eles entenderão efetivamente como é fazer uma boa alimentação, aquela balanceada e que tanto precisamos para viver bem e saudáveis. É necessário a participação dos ACS em todas atividades para que eles possam também receber conhecimentos que facilitarão ao reforçar as orientações aos pacientes.

Para essa tão importante intervenção, busco trabalhar com recursos e materiais lúdicos, contemplando atividades que despertassem o interesse dos usuários e que viesse ser algo agradável e de grande importância e significado para a formação de cada um e melhora da sua qualidade de vida.

Quadro 7- Plano de ação

Nós críticos	Operação Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Maus hábitos alimentares	Mais saúde; Mudança nos hábitos alimentares	Redução do sobrepeso e obesidade	Programa de educação alimentar, campanha na rádio e grupos operativos.	Organizacional para caminhadas; oficinas, orientação individual e coletiva. Cognitivo: informações sobre alimentação saudável Político: mobilização social intersetorial com a rede; Financeiro: recurso para aquisição de material audiovisual, folhetos, entre outros.
Sedentarismo	Corpo Malhado, Vida Saudável Estabelecer atividade físicas regulares	Redução IMC abaixo 25, perda de peso, fortalecimento muscular redução no surgimento de patologias não transmissíveis (HAS, DM2, dislipidemia, entre outras).	Adesão dos usuários a prática de atividades físicas	Estrutural: espaço para a prática de atividades físicas e caminhadas. Cognitivo: Acesso a internet e biblioteca. Político: Adesão dos gestores. Financeiro: Recurso municipal
Baixo Nível de informação	Sabedoria Mais conhecimento sobre os malefícios da obesidade	Maior número de usuários informados sobre as complicações da alimentação irregular e obesidade	Avaliar nível de informação; Campanha educativa.	Cognitivo: conhecimento e estratégias. Organizacional: programação; Político: articulação intersetorial e mobilização social.

e sobre peso.

Aumentar o nível de informação da população sobre a alimentação irregular e obesidade.

Estrutura do serviço de saúde	Melhora do serviço de prestação aos usuários com sobrepeso e obesidade e que realização alimentação o irregular.	Garantia de exames, medicamentos e áreas para pratica atividade físicas.	Capacitação da equipe de saúde; Disponibilização exames, consultas especializadas e medicamentos.	Politico: decisão de recursos; Financeiro: financiamento de exames e consultas. Cognitivo: elaboração de estratégias.
Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema.	Acolhimento e cuidados; Implantar a linha de cuidados para usuários com sobrepeso e obesidade.	Cobertura dos usuários com alimentação irregular, sobrepeso e obesidade.	Linha de cuidado aos usuários com alimentação irregular, sobrepeso e obesidade.	Cognitivo: elaboração de projeto da linha de cuidado; Politico: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; Organizacional: adequação de fluxo.

Fonte: Aatoria Própria (2017).

6.7 Identificação dos recursos críticos

No quadro 7, foram vistos os recursos imprescindíveis para implantar e realizar as operações. No entanto, é possível que quem esteja planejando as operações não os tenha sob seu controle. Os recursos que fogem a este domínio e são imprescindíveis para a viabilização do plano operativo são chamados “recursos críticos”. O quadro 7 apresenta dados referentes aos recursos críticos do projeto.

Quadro 8 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos dos problemas sobrepeso e obesidade aumentado.

PROJETO	RECURSOS CRITICOS
Mais Saúde	Político: Mobilização social e seleção do líder dos grupos operacionais; Parceria com professor de educação física, nutricionista e psicóloga; Conseguir o espaço na rádio local; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Corpo Malhado, Vida Saudável	Político: articulação intersetorial, aprovação dos projetos e parceria com setor de educação; Financeiro: financiamento do projeto.
Sabedoria	Político: envolvimento dos gestores, articulação intersetorial e adesão dos profissionais. Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos), aumento de exames e consultas especializadas.
Estruturação da rede vida saudável	Político: decisão de recursos; Financeiro: financiamento de exames e consultas.

	Cognitivo: elaboração de estratégias.
Qualificação em saúde	Cognitivo: elaboração de projeto da linha de cuidado; Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; Organizacional: adequação de fluxo.

Fonte: Autoria própria (2017).

6.8 Análise da viabilidade do plano

Após identificação dos recursos críticos, se torna necessário a assimilação dos atores que controlam esses recursos para que seja avaliado seu posicionamento em relação ao problema, assim como quais estratégias deverão ser adotadas para motivar os atores e possibilitar a execução das operações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Percebemos a importância que a Atenção Primária tem no controle, promoção e prevenção sobre as pessoas com excesso de peso. Porém, devido à complexidade observada neste distúrbio, outros níveis de atenção devem ser envolvidos. Portanto, no enfrentamento do sobrepeso/obesidade a nível local (municipal) e regional (região de saúde) deve-se estabelecer uma rede de atenção à saúde muito bem organizada e estruturada, para que se consiga atingir com efetividade o que se demonstra neste esquema de acompanhamento de pessoas com sobrepeso/obesidade.

Esse plano de ação depende de mobilidade social para seleção do líder do grupo operacional, além de parcerias com educador físico, nutricionista e psicólogos para executar o trabalho. É a apresentação ao Secretário de Saúde do projeto com seus devidos custos para aquisição de equipamentos áudio visual e folhetos educativos junto a secretaria municipal de saúde. O projeto será realizado na UBS e em espaços públicos. Importante ressaltar melhoria das condições físicas das unidades e da atenção clínica aos pacientes.

6.9 Elaboração do plano operativo

Este passo tem a finalidade de designar os responsáveis para cada uma das operações, denominado gerente de operação. Além disso, esse passo envolve definir os prazos para a execução das mesmas.

Quadro 9- Plano operativo

PROJETO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Mais Saúde	Nutricionista, educador físico e apoio do médico do PSF	02 meses para elaboração do material e 01 mês para apresentação do projeto. Início das atividades 03 meses a partir da aprovação do projeto. Revisão anual.
Corpo Malhado, Vida Saudável	Médico do PSF e apoio da enfermeira e ACS.	02 meses para elaboração de material. 01 mês para apresentação do projeto. Início das atividades 03 meses a partir da aprovação do projeto. Revisão anual.
Sabedoria	Nutricionista e apoio do médico do PSF Secretário municipal de saúde	02 meses para apresentação do projeto. Início das atividades 03 meses a partir da aprovação do projeto. Revisão anual.
Estruturação da rede vida saudável	Secretário municipal de saúde Coordenação da UBS.	02 meses para apresentação do projeto. Início das atividades 03 meses a partir da aprovação do projeto. Revisão anual.
Qualificação em saúde	Equipe de saúde	02 meses para apresentação do projeto. Início das atividades 03 meses a partir da aprovação do projeto. Revisão anual.

Fonte: A autoria própria (2017).

6.10 Gestão do plano

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. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. Como o resultado deste não é imediato considero importante estabelecer um período de seis em seis meses para poder ter acesso aos reais resultados desta intervenção.

A organização de sistemas integrados dos serviços de saúde a partir de uma rede regionalizada e hierarquizada possibilita atenção de melhor qualidade e mais direcionada a responder às necessidades de saúde da população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente, que o sobrepeso e obesidade, se tornaram um grande problema de saúde pública em nosso meio. Nota-se cada vez mais frequente encontrarmos pessoas com excesso de peso sendo atendidas nas UBS. A transformação pela qual o país passou, nas últimas décadas, com a industrialização, importação de costumes como “*fast food*” e comidas prontas ou semi-prontas, a urbanização maciça e a mudança no estilo de vida, onde as pessoas a cada dia se tornam mais sedentárias, foram preponderantes para que ocorresse esta mudança nutricional.

Abordar a população que apresenta excesso de peso, por muitas das vezes, é difícil, pois a maior parte do tratamento depende de algo intrínseco do próprio usuário. Desta forma o desejo de mudança deve ser trabalhado pela equipe de saúde, com a pessoa com excesso de peso, afim de que, se consiga melhorar sua autoestima e instigar a busca pela redução do peso e, por conseguinte, melhora da qualidade de vida.

A mudança na nutrição é essencial, com redução moderada na ingestão de energia, devemos estimular uma alimentação adequada, com um cardápio variado e colorido, comendo de tudo, sem exageros, seguindo um plano alimentar, associado a mudanças do estilo de vida, com práticas de exercícios físicos, pois, tudo que gera movimento do corpo, contribui para queima de calorias e conseqüentemente redução do peso.

Diante do exposto, considera-se fundamental discutir as abordagens utilizadas nas práticas educativas em alimentação e nutrição, na tentativa de estabelecer alimentação saudável e mudanças no estilo de vida, buscando melhoria na qualidade de vida e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (HAS, DM2, síndrome metabólica, entre outras).

A caminhada da equipe de saúde da família não é nada fácil. Articular atores sociais, monitorar o estado nutricional da população, promover educação alimentar, estimular a prática de atividade física e formação de grupos contra sobrepeso e obesidade, entre outras competências, são ações necessárias para tal enfrentamento, e se fazem de forma emergente.

É importante salientar que um trabalho de equipe juntamente com a comunidade poderá:

- Ter um plano de ação que observe ações que ajudem a identificar os usuários com risco de desenvolver sobrepeso ou obesidade, a fim de se trabalhar com promoção e prevenção e evitar futuras pessoas com excesso de peso e suas complicações;
- Reduzir o número de usuários com excesso de peso;
- Reduzir o número de doenças predisponentes pela alimentação inadequada, sedentarismo e excesso de peso;
- Melhorar o processo de trabalho, incluindo o planejamento constante do serviço oferecido;
- Ter uma atenção baseada no cuidado, na escuta, que leve à responsabilização conjunta pela saúde e à criação de vínculo, além de maior adesão ao tratamento;
- A responsabilidade sobre acompanhamento dos pacientes da área de abrangência por toda a equipe de saúde, tornando-se essencial a vigilância à saúde, a detecção de risco e a busca ativa;
- Proporcionar um tratamento de qualidade, resolutivo, com oferta intervenções adequadas.

REFERÊNCIAS

AMARAL, C. M. C. **Educação alimentar**. FMPB, 2008. Disponível no site: www.fmpb.org.br/mostraconteudos.asp?cod_conteudo=6 Acesso em 15/01/2017.

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Atualização das Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da Obesidade e do Sobrepeso. Posicionamento Oficial ABESO/ SBEM – 2010. **Revista da ABESO**, São Paulo, n. 47, p. 4-18, out. 2010.

BERALDO, F. C. *et al.* Nutrição, Atividade Física e Obesidade em Adultos: Aspectos Atuais e Recomendações para Prevenção e Tratamento. **Rev Med Minas Gerais** 2004;14(1):57-62.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem Populacional**. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/popul/default.asp?t=3&z=t&o=22&u1=1&u2=1&u4=1&u5=1&u6=1&u3=34>>. Acesso em: jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica No. 12 Obesidade**. Brasília – DF. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Obesidade**. Brasília; 2006. 108p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis**. Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002–2003.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2010. 114p.

DARTORA, N.; VALDUGA, A. T.; VENQUIARUTO, L. Alimentos e saúde: umas questão de educação. **Vivências**. Erechim. V. 01, ano 2, nº. 3 p.201-212 – Outubro de 2006.

DINIZ, V.; PROENÇA, C. **Um fenômeno de readaptação**. Pesquisa Médica, n. 10, 2009.

ESCOBAR, A. F. Relação entre Obesidade e Diabete Mellitus Tipo II em Adultos. Cadernos UniFOA edição nº 11, dezembro/2009

FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES OBESIDAD (FLASO). I **Consenso Latino-americano em obesidade**. Rio de Janeiro, 1998.

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

FRANQUES, A. R. M. **Saber 2007**. Disponível em: <http://www.aprendaki.com.br> – Acesso em 18 dez. 2016.

GALVÃO, R., KOHLMANN, J. O. **Rev Bras Hipertens** vol 9(3): julho/setembro de 2002.

GOOGLE MAPS. **Localização de Vazante em Minas Gerais**. 2016. Disponível em: < <https://www.vazante.mg.gov.br/a-cidade/dados-gerais> >. Acesso em: Maio de 2017.

GUIMARAES, A. C. **Sobrepeso, obesidade e dislipidemia. Hipertensão**, v.5, n.1, p.23 – 25, 2002.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: despesas, rendimento e condições de vida**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

IBGE; 2015

IRALA, C. H.; FERNANDEZ, P. M. **Peso Saudável**. Manual para Escolas. A Escola promovendo hábitos alimentares saudáveis. 2001. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

KOPELMAN, P. **Health risks associated with overweight and obesity. Obesity Reviews**. 2007; 8(Suppl):13-17..

NAHÁS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida mais ativo**. Londrina: Midiograf, 2001.

MARCHIORI, B. P. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva** [en línea] 2000, 5 (janeiro-março): [Fecha de consulta: 26 de julho de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63050114>> ISSN 1413-8123

MONTEIRO, P. H. N., COSTA, R. B. L. Alimentação saudável e Escolas: possibilidades e incoerências. In: Qualidade de vida – **Boletim do Instituto de Saúde**. P. 22. Nº 32, Abril 2004.

REPETTO, G.; RIZZOLLI, J.; BONATTO, C. Prevalência, riscos e soluções na obesidade e sobrepeso: Here, There, and Everywhere. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 47, n. 6, dic. 2003.

SANTOS, J. C; MOREIRA, T. M. M. Risk factors and complications in patients with hypertension/diabetes in a regional health district of northeast Brazil. **Rev esc enferm USP**. São Paulo, 46:1125-32, 2012

TANI, G. Esporte, educação e qualidade de vida. In: MOREIRA, W.W.; SIMÕES, R. (Orgs.). **Esporte como fator de qualidade de vida**. Piracicaba: UNIMEP, 2002. p.103-16.

TARDINO, A. T.; FALCAO, M. C. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. **Rev Bras Nutr Clin**; 21(2):117-24 2006

TAVARES, T. B.; NUNES, S. M.; SANTOS, M. O. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Rev. Med. Minas Gerais**. 2010. 20(3): 359-66.

TURANO, W. ALMEIDA, C. C. C. Educação Nutricional. In: GOUVEIA, E. L. Cruz (Org.). **Nutrição, saúde e comunidade**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

VALENTE, F. L. S. **Direito Humano à Alimentação – desafios e conquistas**. 1º ed. São Paulo, Cortez Editora, 272 pg. 2002

VAN DE SANDE-LEE, S.; VELLOSO, L. A. Disfunção hipotalâmica na obesidade. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 56, n. 6, agosto 2012

ZWANN, M. *et al.* Two Measures of Health-Related Quality of Life in Morbidly Obesity. **Obes Res**. 2002;10(11):1143-50.

WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

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

WHO. World Health Organization. **Obesity and overweight. Fact Sheet**. Number 311. Geneva (CH): WHO; 2012

WIKIPÉDIA. A enciclopédia livre. **Vazante**. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Vazante>. Acesso em: 01 de março de 2017.

WIKIPÉDIA. A enciclopédia livre. **Sobrepeso**. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Sobrepeso>. Acesso em: 01 de março de 2017.

WIKIPÉDIA. A enciclopédia livre. **Obesidade**. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Obesidade>. Acesso em: 01 de março de 2017.