

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO NA SAÚDE DA FAMÍLIA**

YAIRELYS FONSECA RODRIGUEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
SOBREPESO E OBESIDADE E SUAS COMPLICAÇÕES NA
COMUNIDADE DE SAGRADA FAMÍLIA, DIVINÓPOLIS, MINAS
GERAIS.**

BOM DESPACHO/MINAS GERAIS

2019

YAIRELYS FONSECA RODRIGUEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
SOBREPESO E OBESIDADE E SUAS COMPLICAÇÕES NA
COMUNIDADE DE SAGRADA FAMÍLIA, DIVINÓPOLIS, MINAS
GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização Estratégica Saúde da
Família da Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Juliana Enders Lisboa.

**BOM DESPACHO/MINAS GERAIS
2019**

YAIRELYS FONSECA RODRIGUEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
SOBREPESO E OBESIDADE E SUAS COMPLICAÇÕES NA
COMUNIDADE DE SAGRADA FAMÍLIA, DIVINÓPOLIS, MINAS
GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Professora Juliana Enders Lisboa. Orientadora

Examinador 2: Dra. Maria Marta Amancio Amorim

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por me dar a oportunidade de viver e fazer tudo o que faço pela vida das pessoas.

A minha família, esposo e filhos pela compreensão e ajuda para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores ao longo deste curso de especialização pela disposição mantida e todos os ensinamentos e contribuições oferecidos para conclusão deste trabalho.

RESUMO

A obesidade é uma das principais doenças a nível mundial. Apresenta alta prevalência e incidência, além da dificuldade em seu controle e tratamento, acrescentando um número considerável de complicações principalmente cardiovasculares, endócrino- metabólicas e psicossociais, representando um dos principais desafios de saúde pública neste início de século. Cada dia o sobrepeso e obesidade estão afetando um maior número de pessoas em todo o mundo e, por conseguinte há o aumento de suas complicações. O objetivo do estudo é elaborar um projeto de intervenção para diminuir a incidência de sobrepeso e obesidade e suas complicações em pacientes da comunidade de Sagrada Família, Divinópolis, Minas Gerais. O projeto de intervenção foi baseado no Diagnostico Situacional e a pesquisa bibliográfica foi realizada através de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, in the Scientific Electronic Library Online and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online. A principal ferramenta usada nesse caso serão as atividades educativas, com a realização de palestras sobre temas relevantes dentro desse contexto. Com isso, busca-se levar conhecimento e esclarecimentos acerca do tema sobrepeso e obesidade para os usuários e para a equipe de saúde da família, promovendo uma melhoria da qualidade de vida da população. O resultado esperado com este projeto é a diminuição de sobrepeso e obesidade e suas complicações na população.

Palavras-chave: Obesidade. Educação em Saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Obesity is one of the leading diseases worldwide. It presents high prevalence and incidence, besides the difficulty in its control and treatment, adding a considerable number of complications mainly cardiovascular, endocrine-metabolic and psychosocial, representing one of the main public health challenges at the beginning of this century. Each day overweight and obesity are affecting more people worldwide and therefore there are increasing complications. The main tool used in this case will be educational activities, with lectures on relevant topics within this context. With this, it seeks to bring knowledge and clarification about the subject overweight and obesity to the users and the family health team, promoting an improvement in the quality of life of the population. The intervention project was based on the Situational Diagnosis, and the bibliographic research was carried out through articles in the Virtual Health Library and the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, in the Scientific Electronic Library Online and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online. The expected result with this project is the reduction of overweight and obesity and its complications in the population.

Keywords: Obesity. Health education. Health promotion.

ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde.
ACS	Agente Comunitário de Saúde.
ASB	Auxiliar em Saúde Bucal.
COPASA	Companhia de Saneamento.
CEFET-MG	Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais
CEMAS	Centro Municipal de Apoio A Saúde
CISVI	Consortio Intermunicipal de Saúde do Vale de Itapeçerica.
DM	Diabetes Mellitus.
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis.
ESF	Estratégia Saúde da Família.
EUA	Estados Unidos de América
HTA	Hipertensão arterial.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior.
IMC	Índice de Massa Corporal.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
POF	Pesquisa de Orçamento Familiar.
UAPS	Unidade de Atenção Primária de Saúde.
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSJ	Universidade Federal de São Joao do Rei.
UPA	Unidade de Pronto Atendimento.

.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Sagrada Família, município de Divinópolis, Minas Gerais.....16
- Quadro 2- As operações sobre “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta incidência de sobrepeso e obesidade na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Sagrada Família no município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.....28
- Quadro 3-As operações sobre “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta incidência de sobrepeso e obesidade na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Sagrada Família no município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.....29
- Quadro 4- As operações sobre “nó crítico 3” relacionado ao problema “alta incidência de sobrepeso e obesidade na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Sagrada Família no município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.....30
- Quadro 5- As operações sobre “nó crítico 4” relacionado ao problema “alta incidência de sobrepeso e obesidade na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Sagrada Família no município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.....31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Breves informações sobre o município Divinópolis.....	10
1.2 O sistema municipal de saúde.....	12
1.3 A Equipe de Saúde da Família Sagrada Família, seu território e sua população.....	13
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	14
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo).....	15
2 JUSTIFICATIVA.....	17
3 OBJETIVOS.....	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
4 METODOLOGIA.....	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	26
6.1 Descrição do problema selecionado	26
6.2 Explicação do problema	26
6.3 Seleção dos nós críticos.....	27
6.4 Desenho das operações	27
6.5 Identificação dos recursos críticos.....	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
8 REFERÊNCIAS.....	38

1- INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Divinópolis

Divinópolis é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, polo da região centro-oeste de seu estado, caracteriza-se principalmente pela indústria confeccionista e metalurgia/siderurgia. Limita-se ao norte com Nova Serrana, ao noroeste com Perdígão, a oeste com Santo Antônio do Monte, a sudoeste com São Sebastião do Oeste, ao sul com Claudio e a este com Carmo do Cajuru e São Gonçalo do Para, sendo cortada por dois rios: Rio Itapecerica e Rio Pará. O Rio Itapecerica é a principal fonte de captação de água do município (DIVINÓPOLIS, 2017).

O território do município possui uma área de 716 km², equivalente a 0,12 % da área do Estado. Em extensão territorial, a área urbana possui 192 km² (DIVINÓPOLIS, 2017).

A povoação que deu origem ao município surgiu há cerca de duzentos anos. Os primeiros colonizadores, ao fugir da perseguição política, esconderam-se no sertão de Itapecerica, liderados por Manoel Fernandes de Miranda, apelidado Candidez, porque a região era habitada pelos índios desta etnia (DIVINÓPOLIS, 2017).

Segundo Censo realizado no ano de 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), Divinópolis ocupa a 12^a posição do total de 853 cidades, no ranking das cidades mais populosas do estado de Minas Gerais, com população total de 213.076 habitantes, 103.888 do sexo masculino e 109.188 do sexo feminino, com predomínio da população urbana de 205.573 (96,48%) contra a rural 7.503 (3,52%).

O clima é quente e semiúmido, com ventos dominando de Sudeste e Nordeste, fracos e moderados: umidade relativa do ar, em média, nos 72%. Índice pluviométrico variando de 1.200 mm a 1.700 mm anuais. Temperatura média de inverno: 18,5°C, no verão: 29°C, e nas outras estações 23,8°C. A menor temperatura já registrada na cidade, foi no final do outono de 1997 de 0,7 °C. Os meses mais secos são os de outono e inverno, que corresponde de abril a setembro.

A direção predominante dos ventos é a sudeste, na maior parte do ano, e a segunda dinâmica se dá na direção nordeste, durante os meses mais quentes (DIVINÓPOLIS, 2017).

Em Divinópolis, o fornecimento de água tratada à população está a encargo da Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA). O sistema de captação superficial localiza-se à margem esquerda do Rio Itapecerica. Depois de captada a água é tratada em um laboratório situado no prédio central da estação de tratamento de água, onde depois é distribuída à população. A água é armazenada em reservatórios estrategicamente localizados. O sistema de captação da água conta, ainda, com estações elevatórias de água tratada para abastecer os reservatórios localizados nas partes altas (DIVINÓPOLIS, 2017).

Ao fim dos anos 1970 os problemas econômicos da indústria siderúrgica, forçaram a demissão e o fechamento de empresas. As dificuldades provocaram o surgimento da indústria da confecção que contornou o desemprego crescente e se transformou em importante alternativa econômica. O efeito imediato foi o incremento da construção civil e dos transportes rodoviários e uma moderada redução dos problemas sociais. Hoje, cerca de 20 mil pessoas, estão diretamente empregadas nesse setor, mantendo aceitável o nível de desemprego (DIVINOPOLIS, 2017).

Divinópolis é a cidade polo do Alto São Francisco, conhecida pela qualidade de suas confecções, mas destacada também pela prestação de serviços de profissionais liberais, pelos serviços da administração pública (dos três níveis), pelo comércio diversificado e pela qualidade de suas escolas de ensino regular e de graduação superior em mais de 15 áreas (DIVINOPOLIS, 2017).

Além de outras Instituições de Ensino Superior (IES) presentes em Divinópolis, a cidade conta, também, com o Campus Dona Lindu da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ) que oferece quatro cursos na área da saúde: Bioquímica, Enfermagem, Farmácia e Medicina (DIVINÓPOLIS, 2017).

Conta, ainda, com o Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG) oferecendo três cursos técnicos integrados ao ensino médio,

Eletromecânica, Informática e Produção de Moda, além do curso em nível superior de Engenharia Mecatrônica (DIVINÓPOLIS, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

O Sistema Local de Saúde possui um Conselho Municipal de Saúde constituído com 50% usuários; 25% trabalhadores de saúde; 25% prestadores de serviço. As reuniões são mensais e sempre na penúltima quarta-feira do mês. O Fundo Municipal de Saúde tem seus recursos provenientes da União (41%), do Estado (14%) e do município (45%). Sendo o orçamento destinado à saúde distribuído da seguinte forma: 18% dos recursos são gastos com Atenção Primária; 64% com a média e alta complexidade. (DIVINOPOLIS, 2017).

O Programa Saúde da Família foi implantado em 1996, a primeira equipe foi na zona rural. Equipe atípica com médico, enfermeira, técnica de enfermagem, assistente social, psicóloga, dentista e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), sem Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Em 1998 ampliou para mais três equipes, sendo uma de zona rural e duas de zona urbana na periferia do município, composta por equipe mínima (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, quatro ACS, dentista e ASB). Os profissionais médicos, enfermeiros e dentistas foram selecionados por concurso público, os demais foram contratados. Este processo de implantação foi realizado em parceria com a comunidade através de reuniões com os conselhos de saúde distrital, local e municipal com o objetivo de explicar a nova forma de atendimento centrada na prevenção de doenças, promoção da saúde sem prejuízo da resolução dos problemas já existentes (NOGUEIRAS, 2017).

O Sistema de saúde do município dispõe de 43 Unidades de Atenção Primária (UAPS), sendo 11 Centros de Saúde Convencionais e 32 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Para a atenção especializada o município conta com uma policlínica e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) as 24 horas do dia. (DIVINOPOLIS,2017).

Divinópolis tem o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale de Itapeçerica (CISVI) onde se realizam alguns meios de diagnóstico como os eletrocardiogramas, mamografias e ultrassons, também tem o Laboratório Central Centro Municipal de Apoio A Saúde (CEMAS) com uma grande variedade dos meios diagnósticos.

Existem convênios com diferentes instituições como o Hospital São João de Deus onde se realizam procedimentos mais específicos (DIVINOPOLIS, 2017).

Divinópolis conta ainda com o Hospital Santa Lúcia, Hospital Santa Mônica e Hospital São Judas Tadeu. Entretanto, têm-se problemas com a falta de contratos para especialidades como Ortopedia o que faz com que os pacientes tenham que ir a outros municípios, bem como não se tem cobertura para os meios diagnósticos como a Tomografia Axial Computadorizada e a Ressonância Magnética Nuclear. (DIVINOPOLIS, 2017).

1.3 A Equipe de saúde de Sagrada Família, seu território e sua população

Nossa Estratégia de Saúde da Sagrada Família se localiza na R. Bom Jardim, n. 470, Bairro: Vale do Sol, em Divinópolis, Minas Gerais. É dividida em quatro microáreas com 3257 moradores distribuídos em 900 famílias. A ESF está localizada em uma casa de família adaptada e inserida dentro da comunidade (DIAGNÓSTICO SITUACIONAL, 2017).

Esta ESF oferece atendimento às comunidades dos bairros: Davanuze, Prolongamento Nações, Sagrada Família e Vale do Sol. A infraestrutura da unidade não cumpre com uma estrutura física adequada, a Unidade Básica de Saúde (UBS) funciona em uma casa alugada, a casa não tem muito espaço para todos, sendo um pouco pequena, falta espaço e dificulta bastante a organização do trabalho (DIAGNÓSTICO SITUACIONAL, 2017).

A UBS conta com a seguinte área física: sala de espera, recepção, uma sala de vacinas, uma sala de curativos, um consultório de enfermagem com um banheiro, um consultório médico, um banheiro para usuários, área de jardim de inverno, cozinha e quintal aos fundos.

Nos últimos 12 meses, um total de 46 pacientes pertencentes a ESF Sagrada Família foram hospitalizados. Dentre as principais causas de internações, podemos citar: 19 partos, 12 para procedimentos cirúrgicos diversos, três internações devido quadro de

pneumonia, e 12 internações por doenças cardiovasculares. Também nesse período não foram diagnosticados nenhum caso de dengue, hanseníase e tuberculose, mas houve registro de quatro diagnósticos de pacientes com doença de Chagas. Temos em nossa população 472 hipertensos, 172 diabéticos e 1183 pacientes com sobrepeso e obesidade (DIAGNÓSTICO SITUACIONAL, 2017).

Depois de coletados os dados epidemiológicos traçamos atividades que são desenvolvidas por toda equipe; tais como: visitas domiciliares programadas, com as Agentes comunitárias de saúde (ACS), médico e enfermeira.

As consultas de pré-natal são agendadas uma vez por semana e realizadas em conjunto médico/enfermeira. As crianças são acompanhadas com frequência pela consulta de puericultura até os 2 anos de idade, a partir dos 2 anos as consultas se tornam anuais.

Realizamos na ESF a atenção à saúde do trabalhador, pois muitos dos trabalhadores referem que têm dificuldade de acesso à unidade devido às condições de trabalho que são impostas. Por isso desenvolvemos um horário para o atendimento à saúde do trabalhador.

Em cada mês, a unidade permanece um dia aberta por horário estendido após às 17h, para atender as demandas de saúde dessa população. As atividades de grupos são realizadas em uma reunião de equipe ao mês, onde analisamos o trabalho do mês finalizado, atividades pendentes a realizar, programamos o trabalho do mês próximo, as visitas a realizar, dias e temas para os grupos, avaliamos os casos preocupantes, pacientes de maior risco e prioridades para o mês.

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

Um problema de saúde é algo que exige ou que pode exigir uma ação do profissional de saúde. As doenças que os pacientes vão consultar com mais frequência, as vezes constituem problemas a resolver pelos profissionais. Em nossa Unidade de Saúde Sagrada Família, após fazer uma análise e discussão com a Equipe de Saúde à que pertence e depois de realizar um levantamento sobre a

situação de saúde da área de abrangência identificamos uma série de problemas que classificamos por ordem de prioridade.

Principais Problemas de saúde ESF Sagrada Família.

- 1- Alta incidência de sobrepeso e obesidade.
- 2- Alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).
- 3- Alta prevalência de Diabetes Mellitus (DM).
- 4- Alta incidência de Dislipidemias.
- 5- Maus hábitos dietéticos.
- 6- Alta Incidência de uso de drogas.
- 7- Alta incidência de Doenças Mentais.

1.5-Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

A partir da identificação dos problemas pela nossa equipe de saúde se fez uma priorização destes, baseada nos seguintes critérios: importância, urgência, e capacidade de enfrentamento. O problema priorizado foi a alta incidência de Sobrepeso e Obesidade.

Durante as consultas de demanda espontânea feitas no ESF, observou-se que existe um número marcante de pacientes com Sobrepeso e Obesidade, a maioria deles com outras doenças associadas como HAS, DM e Cardiopatias e alguns com complicações renais, neurológicas, visuais e outras. Em nossa área temos um total de 1183 pacientes com sobrepeso e obesidade.

Por estes motivos a nossa equipe de saúde decidiu dar a maior prioridade para este problema de saúde, devido a sua repercussão na sociedade e suas complicações.

No Quadro 1 encontra-se descrita a priorização dos problemas de acordo com sua classificação de importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde.

Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrito à equipe de Saúde Sagrada Família, município de Divinópolis, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alta incidência de sobrepeso e obesidade	Alta	8	Parcial	1
Alta prevalência de Hipertensão Arterial	Alta	7	Parcial	1
Alta prevalência de Diabetes Mellitus	Alta	6	Parcial	1
Alta incidência de Dislipidemias	Alta	4	Parcial	2
Maus hábitos dietéticos	Alta	2	Parcial	3
Alta Incidência de uso de Drogas	Média	2	Parcial	3
Alta incidência de Doenças Mentais	Média	1	Parcial	3

Fonte: Autoria própria (2018)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2. JUSTIFICATIVA

A obesidade, doença integrante do grupo de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, é o acúmulo excessivo de gordura corporal em extensão tal, que acarreta prejuízos à saúde dos indivíduos. A etiologia da obesidade é um processo multifatorial que envolve aspectos ambientais e genéticos. Atualmente, a obesidade é um problema de saúde pública mundial, tanto os países desenvolvidos como os em desenvolvimento apresentam elevação de sua prevalência. A transição nutricional é um processo de modificações sequenciais no padrão de nutrição e consumo, que acompanha mudanças econômicas, sociais e demográficas, e mudanças do perfil de saúde das populações. Neste novo perfil, a urbanização determinou uma mudança nos padrões de comportamento alimentar que, juntamente com a redução da atividade física nas populações, vem desempenhando importante papel. O aumento da prevalência da obesidade no Brasil é relevante e proporcionalmente mais elevado nas famílias de baixa renda (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004).

A população brasileira mostra essa elevada prevalência, reduzindo assim a sua expectativa de vida, em virtude das diversas complicações dessa doença, gerando um elevado custo econômico e social.

Segundo Moraes; Almeida e Souza (2013, p.553-572).

Obesidade e depressão, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estão entre os maiores problemas de Saúde Pública no mundo. Diversos estudos apontam para importante associação entre ambas, o que pode resultar no agravamento do prognóstico das co-morbilidades, menor aderência ao tratamento, maior morbimortalidade, assim como comprometimento funcional e psicossocial dos obesos.

Segundo Majid-Ezzat (2014) mostra que o Brasil é o quinto país com maior número de obesos em todo o mundo e um quinto da população brasileira adulta, ou quase 30 milhões de pessoas são obesas. O número é maior entre as mulheres: 23% delas, ou 18 milhões, eram obesas em 2014. Entre os homens, o índice é de 17%

(11,9 milhões). O primeiro país no ranking é os Estados Unidos, seguido por China, Índia, Rússia e finalmente o Brasil.

Cerca de seis de cada dez pacientes atendidos na unidade estão com sobrepeso e obesidade constituindo um problema crônico na referida comunidade. Esta doença está presente em quase todas as faixas etárias da população, desde jovens até idosos em sua grande maioria. Apresentando inúmeras queixas assim como outras doenças associadas como HAS, DM, Cardiopatias, Dislipidemias, Doenças de Ortopedia e Transtornos Psicológicos, que leva a uma queda da qualidade de vida. Nisto consiste a importância de se estudar este tema pois o número de pacientes com esta doença cresce a cada dia e é preciso um esforço conjunto para assim desenvolver um bom controle da mesma.

O presente trabalho é um projeto de intervenção para contribuir com a diminuição da incidência de sobrepeso e obesidade e suas complicações na área de abrangência da ESF Sagrada Família, do município de Divinópolis. O tema foi escolhido pela alta incidência de pacientes que apresentam sobrepeso e obesidade, onde numa população de 3257 habitantes, 1183 (36.3%) apresentam esta condição.

3-OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção para diminuir a incidência de sobrepeso e obesidade e suas complicações em pacientes da comunidade de Sagrada Família. Divinópolis. Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos

Identificar o nível de conhecimento da comunidade sobre obesidade.

Determinar a quantidade de pacientes com sobrepeso e obesos que apresentam maior risco de complicações.

Realizar atividades educativas com usuários e equipe multiprofissional, como estratégia de intervenção para ampliar o conhecimento sobre a temática.

Propor ações da saúde para prevenção e controle da obesidade.

Monitorar o controle de problemas após as ações educativas realizadas.

4- METODOLOGIA

Para a construção deste trabalho foi feita uma revisão bibliográfica da literatura na Biblioteca Virtual em Saúde, com seleção de artigos publicados em revistas indexadas nas bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), priorizando as publicações dos cinco últimos anos, utilizando os descritores:

Educação em saúde.

Autocuidado.

Obesidade.

Por meio de uma estimativa rápida foi detectado a quantidade de pacientes com sobrepeso e obesidade dentre os usuários cadastrados na ESF.

Será desenvolvido ainda um projeto de intervenção para atuar sobre o problema definido como prioritário pela equipe, para contribuir com a diminuição da incidência da obesidade e suas complicações na área de abrangência da ESF Sagrada Família do município de Divinópolis. Para este projeto foi utilizado o diagnóstico situacional e o conhecimento do território estudado, identificando os principais problemas na área de abrangência, alta incidência de sobrepeso e obesidade provocando um aumento de suas complicações. O projeto seguiu os dez passos descritos por Campos Faria e Santos (2010), no módulo de planejamento e avaliação em saúde: definição dos problemas, priorização de problemas, descrição do problema selecionado, explicação do problema, seleção dos nós críticos, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e gestão do plano.

O plano operativo é composto das seguintes ações: realização de busca ativa de todos os pacientes adscritos a ESF com sobrepeso e obesidade com maior risco a apresentar complicações, pelos ACS, para identificação dos mesmos e registro. Posteriormente estes pacientes passarão por consulta, onde serão avaliados alguns aspectos, tais como, peso, altura, índice de massa corporal (IMC), classificação, histórico familiar, histórico de doenças, contexto social, queixas, medicações. Através dessa avaliação, será possível

determinar quais pacientes têm maior risco de apresentar complicações, quais devem ser encaminhados para uma avaliação ou reavaliação com especialistas.

A ferramenta base para o desenvolvimento do projeto serão as práticas educativas. Serão realizadas quinzenalmente palestras educativas sobre obesidade, fatores de risco, tratamento, complicações e práticas de saúde em geral. Espera-se que todos da equipe possam dar sua contribuição nessas ações, visando à conscientização da população acerca dos temas e dos riscos, referentes ao sobrepeso e obesidade para surgimento de complicações que afetam a saúde da população.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Obesidade e a Estratégia Saúde da Família

A obesidade é um agravo multifatorial originado, na maioria dos casos, pelo desequilíbrio energético, quando o indivíduo consome mais energia do que gasta (OMS, 1995 apud BRASIL, 2014). Na China, o país mais populoso do mundo, estimativas revelam que o percentual de obesos já atingiu 15% da população, enquanto que o percentual de subnutridos é de 11%. O agravante é que à medida que diminui o percentual de subnutridos, aumenta o de obesos. Nos Estados Unidos da América (EUA), pesquisas mostram que 30% dos americanos são obesos, mas esse número provavelmente deve ser maior, cerca de 50%, isso porque os americanos têm critérios avaliativos não muito rígidos, diferente dos critérios mais rígidos dos europeus. Na Europa e Japão a obesidade atinge 20% da população. No Brasil a porcentagem de obesos atinge 11% da população adulta, número bastante superior de subnutridos, que é de 4%. As principais causas da obesidade é o alto consumo de alimentos não saudáveis, sedentarismo e consumo de alimentos industrializados (FREITAS, 2015).

O sedentarismo tem como resultado a obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis, principalmente na infância que é quando ocorre a influência da modernidade. Pois no decorrer dos anos as crianças estão passando mais tempo a frente da televisão e fazendo uso de jogos eletrônicos, e isso se deve à falta de segurança para brincar na rua com atividades que requerem maior esforço físico, como por exemplo, andar de bicicleta e também por falta de estímulo dos pais. E com a obesidade, tendem a ficar cada vez mais sedentários, visto que passam a ter dificuldade para realizar a atividade física, reduzindo assim o gasto energético nas atividades do dia a dia e a taxa de metabolismo em repouso (MELLO; LUFT, 2004).

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

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

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

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

O aumento da prevalência da obesidade no Brasil é relevante e proporcionalmente mais elevado nas famílias de baixa renda. O quadro epidemiológico nutricional do Brasil deve apontar para estratégias de saúde pública capazes de dar conta de um modelo de atenção para desnutrição e obesidade, integrando consequências e interfaces das políticas econômicas dentro do processo de adoecer e morrer das populações. Transição nutricional é a razão pela qual a desnutrição tem dado lugar à obesidade e associando a esse fato tem-se a alimentação inadequada da população, com o aumento do consumo de alimentos industrializados, conforme a inserção da mulher no mercado de trabalho, incondicionalmente à faixa etária ou condição socioeconômica da população. Essa transição contribui para a expansão de doenças crônicas que conseqüentemente são atualmente as maiores causas de mortalidade (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004).

Araújo et al. (2009) reforçam que a obesidade além de ser uma doença, também é um fator de risco para outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM). Além disso, a

obesidade pode acarretar também dificuldades respiratórias, problemas de locomoção e problemas dermatológicos (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004).

Carvalho et al. (2013) reforçam ainda as repercussões anatômicas em relação à obesidade, onde é possível verificar sobrecarga de articulações e ossos, principalmente dos joelhos; trauma nas articulações entre outros.

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

5.2 Tratamento

Diferentes métodos podem ser utilizados para estimar a quantidade de gordura corporal. A quantidade de tecido adiposo pode ser medida por tomografia computadorizada, ressonância magnética e por bioimpedância (MANCINI, 2001), entretanto esses métodos são inviáveis para estudos populacionais. As medidas antropométricas são as mais utilizadas, pois podem ser aplicadas em grandes grupos com baixo custo operacional e não são invasivas (OLINTO et al., 2006). A medida antropométrica mais utilizada é o índice de massa corporal - IMC (PITANGA; LESSA, 2006). O IMC é a relação entre peso medido em quilogramas e estatura medida em metros elevada ao quadrado (NONINO-BORGES; BORGES; SANTOS, 2006). São considerados obesos os indivíduos com IMC igual ou superior a 30,0 kg/m² (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000 apud ABESO, 2009).

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

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

- intervenções no estilo de vida, incluindo dieta, atividade física e modificação do comportamento;

- farmacoterapia e;
- cirurgia.

As Intervenções no estilo de vida promovem resultado mais duradouro quando comparadas ao tratamento farmacológico isolado. O tratamento farmacológico deve servir apenas como auxílio ao tratamento dietético e não como estrutura fundamental do tratamento da obesidade (NONINO-BORGES; BORGES; SANTOS, 2006). A terapia comportamental inclui um auto monitoramento, proposta de metas, apoio social, controle de estímulos e prevenção de recidivas (WGO, 2011). Para o tratamento farmacológico deve-se estabelecer o grau de obesidade no qual se aceita a intervenção com medicamentos em cada população, mas os critérios aceitos são (ABESO, 2009):

- IMC de 30 kg/m² ou de 25 kg/m² na presença de comorbidades;
- falha em perder peso com o tratamento não farmacológico.

Já a cirurgia está indicada para indivíduos com obesidade severa, isto é, com um IMC ≥ 40 kg/m² ou um IMC ≥ 35 kg/m² com comorbidade (WGO, 2011). Os procedimentos cirúrgicos bariátricos reduzem a ingestão calórica modificando a anatomia do trato gastrointestinal, sendo classificados em restritivos, procedimentos que produzem má absorção e restrição combinada. Os procedimentos restritivos limitam a ingestão criando um pequeno reservatório gástrico com um trato de saída estreito que retarda o esvaziamento. Já aqueles dos quais decorrem má absorção contornam diversas porções do intestino delgado, onde tem lugar a absorção de nutrientes. E a combinação de procedimentos de restrição – má absorção: entre eles o by-pass gástrico em Y de Roux (WGO, 2011).

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

Os estudos apresentados pela Wgo (2011) têm demonstrado que as Intervenções no estilo de vida juntamente com o tratamento medicamentoso podem reduzir

significativamente o peso corporal e os fatores de risco principalmente entre pacientes com elevado risco cardiovascular.

6-PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1-Descrição do problema selecionado

Segundo dados levantados no diagnóstico situacional de nossa área de abrangência contamos com 1183 pacientes que apresentam sobrepeso e obesidade. A equipe definiu a alta incidência de sobrepeso e obesidade como o problema prioritário, depois de constatar que cerca de seis de cada dez pacientes atendidos na unidade de saúde apresentam esta doença. Foi constatado que sobrepeso e obesidade é um problema crônico na referida comunidade, com uma prevalência de 36%.

Esta doença está presente em quase todas as faixas etárias da população, desde jovens até idosos em sua grande maioria. As queixas são inúmeras assim como outras doenças associadas como HAS, DM, Cardiopatias, Dislipidemias, Doenças de Ortopedia e Transtornos Psicológicos que levam a uma queda da qualidade de vida. A obesidade é uma doença que pode ser causada por fatores genéticos, má alimentação e sedentarismo (MENDONÇA et al., 2010). Desordens endócrinas também podem conduzir a obesidade, como por exemplo o hipotireoidismo e problemas no hipotálamo, mas estas causas representam menos de 1% dos casos de excesso de peso (FRANCISCHI et al., 2000). Além disso problemas psicológicos também estão associados ao ganho de peso, como por exemplo, estresse, ansiedade e depressão (JEBB,1997apud FRANCISCHI et al., 2000). A grande maioria destes pacientes apresentam complicações, por falta de conhecimento sobre a doença, de sua prevenção e tratamento, levando um aumento das internações, e mortes.

6.2-Explicação do problema

A ESF Sagrada Família enfrenta a obesidade como sério problema de saúde pública, uma vez que pacientes obesos apresentam grande probabilidade de desenvolver doenças como HAS, DM, Dislipidemias, Cardiopatias, e doenças como

Depressão e Ansiedade. Os fatores genéticos desempenham papel importante na determinação da suscetibilidade do indivíduo para o ganho de peso, porém são fatores ambientais e estilo de vida, tais como hábitos alimentares inadequados e sedentarismo que geralmente levam a um desequilíbrio energético positivo, favorecendo o surgimento da obesidade. Estes fatores de risco nos orientam para onde dirigir com maior ênfase as ações de prevenção e promoção de saúde com o objetivo de diminuir o sobrepeso e a obesidade e suas complicações.

A maioria dos problemas levantados tem o caráter multisetorial, ou seja, a solução deles não tem uma responsabilidade direta da equipe. A grande solução depende de outros setores do município. Isso não quer dizer que eles vão continuar sem solução, mas a eliminação deles é mais em longo prazo e com a participação conjunta de todos os envolvidos. Por isso, são priorizados os problemas que podem ser resolvidos ou pelo menos controlados pela equipe e que sua solução possa ser executada pelos componentes da equipe.

6.3-Seleção dos “nós críticos”

Após realizar um levantamento dos principais problemas de saúde que afetam a população, a equipe identificou como problema principal a alta incidência de sobrepeso e obesidade na comunidade, sendo assim foram selecionados os seguintes nós críticos em ESF Sagrada Família.

1-Educação insuficiente sobre sobrepeso e obesidade.

2-Abandono de prática de exercício físico.

3-Maus hábitos e estilos de vida.

4- Processo de trabalho da ESF insuficiente para enfrentar o problema.

6.4-Desenho das operações

Para solução dos nós críticos foram estabelecidas operações a serem desenvolvidas pela equipe da ESF Sagrada Família. Os quadros 2, 3, 4, 5 mostram o desenho das operações para os nós críticos selecionados.

Quadro 2- As operações sobre “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta incidência de sobrepeso e obesidade na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Sagrada Família no município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.

Nó Crítico 1	Educação insuficiente sobre sobrepeso e obesidade
Operação	Aumentar os conhecimentos sobre sobrepeso e obesidade.
Projeto	Saber +
Resultados Esperados	Família e indivíduos com mais conhecimento sobre sobrepeso e obesidade e suas complicações.
Produtos Esperados	Avaliar nível de conhecimento da população sobre sobrepeso e obesidade. Campanha educativa na rádio local. Programa de Saúde Escolar. Capacitação dos ACS.
Recursos Necessários	Cognitivos: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Organizacional: organização da agenda. Político: articulação Intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
Recursos críticos	Secretaria municipal de saúde
Atores sociais/ responsabilidades	ESF (incluindo médico, enfermagem e ACS) Secretaria municipal de saúde
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto
Responsáveis	Equipe de saúde
Cronograma /Prazo	6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação após 6 meses do início do projeto

Fonte: o autor (2019)

Quadro 3- As operações sobre “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta incidência de sobrepeso e obesidade na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Sagrada Família no município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.

Nó Crítico 2	Abandono de prática de exercício físico
Operação	Aumentar o nível de informação da população sobre a importância da continuidade da prática de exercício.
Projeto	Mais educação.
Resultados esperados	População mais informada sobre a importância da continuidade da prática de exercício.
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população sobre a importância da continuidade da prática de exercício. Grupo de alongamento que existe na unidade. Acompanhado por fisioterapeuta e ACS Semanal. Intercalado com ginástica. Campanha educativa na rádio local. Programa de Saúde Escolar. Capacitação dos ACS.
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional: organização da agenda; Político: articulação Intersetorial (parceria com o setor educação e esporte) e mobilização social.
Recursos críticos	Secretaria municipal de saúde.
Atores sociais/ responsabilidades	Secretários de saúde, secretaria de Educação, Cultura e Lazer.
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto
Responsáveis	Equipe de saúde
Cronograma /Prazo	6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação após 6 meses do início do projeto

Fonte: o autor (2019).

Quadro 4- As operações sobre “nó crítico 3” relacionado ao problema “alta incidência de sobrepeso e obesidade na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Sagrada Família no município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.

Nó Crítico 3	Maus hábitos e estilos de vida.
Operação	Modificar hábitos e estilos de vida
Projeto	Viver melhor
Resultados esperados	População mais informada quanto aos hábitos alimentares adequados. Diminuir em 15% do número de pacientes com sobrepeso e obesos.
Produtos esperados	Educação em saúde através de grupos operativos. Implantação de horta comunitária na escola. Através de parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a secretaria de Educação. Campanha educativa na rádio local. Capacitação dos ACS.
Recursos necessários	Organizacional: para implantação da horta. Cognitivo: informação de estratégias. Político: conseguir local, mobilização social. Articulação Intersetorial com a rede. Financeiros: para recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Recursos críticos	Secretaria municipal de saúde e Prefeitura.
Atores sociais/ responsabilidades	Secretários de saúde. Secretaria de Educação, Cultura e Lazer.
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto
Responsáveis	Equipe de saúde
Cronograma /Prazo	6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação após 6 meses do início do projeto

Fonte: o autor (2019).

Quadro 5- As operações sobre “nó crítico 4” relacionado ao problema “alta incidência de sobrepeso e obesidade na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Sagrada Família no município de Divinópolis, estado de Minas Gerais,

Nó Crítico 4	Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema
Operação	Implantar a linha de cuidado para atenção à pacientes com sobrepeso e obesidade.
Projeto	Linha de cuidado sobrepeso e obesidade
Resultados Esperados	Cobertura de 80% da população acima dos 15 anos. População mais informada sobre os riscos e agravos da obesidade.
Produtos Esperados	Linha de cuidado para atenção ao sobrepeso e obesidade. Protocolos implantados. Recursos humanos capacitados. Regulação implantada. Gestão da linha de cuidado.
Recursos Necessários	Cognitivo: elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos. Político: Articulação com setor de educação e entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional: adequação de fluxo. Implantação dos protocolos clínicos.
Recursos críticos	Secretaria municipal de saúde.
Atores sociais/ responsabilidades	ESF, Psicólogo, Secretaria de saúde
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto Apoio das associações
Responsáveis	Equipe de saúde
Cronograma /Prazo	6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação após 6 meses do início do projeto

Fonte: o autor (2019).

6.5 Identificação dos recursos críticos

Os recursos críticos são aqueles indispensáveis para a execução de uma operação, entretanto, não estão disponíveis inicialmente. Desta forma, a equipe deve criar estratégias para que se possa viabilizá-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O quadro 6 apresenta os recursos críticos necessários para a execução do plano.

Quadro 6. Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos críticos do problema “alta incidência de sobrepeso e obesidade na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Sagrada Família no município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.

Operação/Projeto	Recursos críticos
Saber +	Político: Secretaria Municipal de saúde - articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social. Financeiros: para recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Mais educação	Político: articulação entre os setores da saúde e setor de educação e adesão dos profissionais.
Viver melhor	Político: conseguir local, mobilização social, articulação Inter setorial com a rede;
Linha de cuidado	Político: articulação Intersetorial

Fonte: o autor (2019)

6.6. Análise de viabilidade do plano

Considerando que nossa equipe não é a controladora de todos os recursos necessários, foram identificados os atores controladores e seu provável posicionamento diante do projeto. No quadro 7 está apresentada a proposta de ação para motivação dos atores.

Quadro 7- Viabilidade do Plano Operativo. Divinópolis. Minas Gerais.

Operação-Projeto	Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos		Ação Estratégica
		Ator que Controla	Motivação	
Saber +: Aumentar o Conhecimento Sobre sobrepeso e obesidade.	Cognitivos: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Organizacional: organização da agenda. Político: articulação Inter setorial (parceria com o setor educação) e mobilização social, etc. Financeiros: Para folhetos de informação do tema, recursos audiovisuais, etc.	Secretaria Municipal De saúde.	Favorável	Apresentar o Projeto
Mais educação Aumentar o nível de informação da população sobre a importância da continuidade da prática de exercício	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Organizacional: organização da agenda. Político: articulação Inter setorial (parceria com o setor educação e esporte) e mobilização social Financeiros: Financiamento do projeto.	Secretaria Municipal De saúde.	Favorável	Apresentar o Projeto
Viver melhor: Modificar hábitos e estilos de vida.	Cognitivo: informação de estratégias.	Secretaria Municipal de saúde. Prefeitura.	Favorável	Apresentar o Projeto Apoio das Associações

	<p>Organizacional: para implantação de horta comunitária na escola.</p> <p>Político: conseguir local, mobilização social, articulação Inter setorial com a rede.</p> <p>Financeiros: Financiamento do projeto.</p>	ESF		
<p>Linha de cuidado; Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção à pacientes com sobrepeso e obesidade.</p>	<p>Cognitivo: elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos.</p> <p>Político: Articulação com setor de educação, entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p> <p>Organizacional: adequação de fluxos.</p>	Secretaria Municipal De saúde. Prefeitura. ESF	Favorável	Apresentar o projeto. Apoio das associações.

Fonte: o autor (2019).

6.7 Elaboração do Plano Operativo

O plano operativo tem como objetivo designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações. O quadro 8 apresenta a elaboração do plano operativo.

Quadro 8- Elaboração do plano operativo para o problema “ Alta incidência de Sobrepeso e Obesidade na equipe de saúde Sagrada Família. Divinópolis. Minas Gerais.

Operação-Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Ação Estratégica	Responsável	Prazo
Saber +: Aumentar o conhecimento sobre sobrepeso e obesidade.	Indivíduos e famílias com mais conhecimento sobre sobrepeso e obesidade e suas complicações.	Avaliar nível de conhecimento da população sobre sobrepeso e obesidade. Campanha educativa na rádio local. Programa de Saúde Escolar. Capacitação dos ACS.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde	ESF	6 meses
Mais educação Aumentar o nível de informação da população sobre a importância da continuidade da prática de exercício	População mais informada sobre a importância da continuidade da prática de exercício.	Avaliação do nível de informação da população sobre a importância da continuidade da prática de exercício; campanha educativa na rádio local. Programa de Saúde Escolar. Capacitação dos ACS.	Apresentar o Projeto	ESF	6 meses
Viver melhor: Orientação Educacional para modificar	Modificar hábitos e estilos de vida.	Capacitação de pessoal, materiais e insumos previstos. Consultas	Apresentar o Projeto	ESF Secretaria municipal de saúde.	6 meses

hábitos e estilos de vida.		com especialistas.			
Linha de cuidado Implantar uma linha de cuidados segundo protocolos para atenção a pacientes com sobrepeso e obesidade.	Cobertura de um 80% da população acima de 15 anos com sobrepeso e obesidade.	Linha de cuidados para atenção a pacientes com sobrepeso e obesidade. -Protocolos implantados. -Recursos humanos capacitados. -Regulação implantada. -Gestão da linha de cuidados.	Apresentar o Projeto	ESF. Secretaria municipal de saúde.	6 meses

Fonte: o autor (2019).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após estudos sobre sobrepeso e obesidade e de aprofundamento sobre os perigos da doença para a população, conclui-se que a redução da mesma depende de uma maior conscientização sobre educação alimentar, aliada à prática de atividade física e um controle mais eficiente da equipe de saúde.

É uma realidade que a obesidade é um grande problema de saúde pública no Brasil. Cada vez é maior o número de pessoas com essa doença que solicitam atenção por esse motivo nas unidades de saúde.

Para conseguir que uma política de saúde seja efetiva é importante que se estabeleçam medidas abrangentes com o intuito de diminuir o impacto negativo dos diferentes fatores de risco sobre a comunidade. Com o plano de ação aqui proposto acreditamos que vai ser possível minimizar o problema da obesidade na área de abrangência da ESF Sagrada Família.

No entanto, a implantação de um plano de ação nunca é simples, por haver necessidade de desenvolvimento político, de questões organizacionais e financeiras. Desse modo, a possibilidade de sucesso desse plano de ação vai depender da motivação de todos os atores envolvidos, pois este trabalho é uma ação coletiva.

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

DIVINÓPOLIS. Minas Gerais. **História de Divinópolis**, 2017. Disponível em: <https://www.encontradivinopolis.com.br/divinopolis/> Acesso em: 5 sep,2017.

EZZAT, M. **Um quinto da população brasileira é obesa**. Disponível em: <http://www.horadovale.com.br/2016/04/um-quinto-da-populacao-brasileira-e.html> Acesso em: 15/09/2017

FRANCISCHI, R.P.P.; PEREIRA, L. O.; FREITAS, C. S.; KLOPPER, M.; SANTOS, R. C.; VIEIRA, P.; LANSHA Jr, Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Revista de Nutrição**, v,13, n.1, p.11-28, 2000.

FREITAS, E. "A Geografia da obesidade "; Brasil Escola.2015 Disponível em <<https://brasilecola.uol.com.br/geografia/a-geografia-obesidade.htm>>. Acesso em 08 de abril de 2019.

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

Informações obtidas do **Diagnostico Situacional**: ESF Sagrada Família, Divinópolis. 2017

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE@idades**. 2016. Disponível em:<<https://idades.ibge.gov.br>>. Acesso em:5 sep. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Pesquisa de Orçamentos familiares. **Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa/default.shtm. Acesso em: 6/04/2019.

JEBB, S.A. A etiology of obesity. *British Medical Bulletin*, v.53, n.2, p264-285, 1997 apud FRANCISCHI, R.P. P. et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Revista de Nutrição**, v.13, n.1, p.12-28 2000.

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

MENDONÇA, M. R. T. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes da cidade de Maceró. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 2, p.192-196, 2010

MORAES, A.L.; ALMEIDA, E.C.; SOUZA, L.B. **Percepções de obesos deprimidos sobre fatores envolvidos na manutenção da sua obesidade**: investigação numa unidade do Programa Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. *Physis* [online], v. 23, n. 2, p.553-572, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000200012>. Acessado em: 15 de setembro de 2017

MELLO, E. D; LUFT, V.C; Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 3, p 432,433, 2004. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5/v80n5a16b>. Acesso em 16 dec 2017.

MONTEIRO, C.A.; CONDE, W.L.; POPKIN, B.M. Income-specific trends in obesity in Brazil: 1975-2003. *American Journal of Public Health*, Washington, v.97, n.10, p.1808-1812, 2007 apud BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

NOGUEIRAS, R. **Diagnóstico do serviço de saúde**: ESF Sagrada Família Divinópolis, 2017.

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

OMS - Organização Mundial da Saúde. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, 1995 apud BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

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

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

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

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

WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANIZATION. WGO. **Obesidade**. World Gastroenterology Organization Global Guideline, 2011.

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