

**Universidade federal de São Paulo, curso de especialização em atenção
básica em saúde da família.**

Yanelis Zapata Suarez.

Projeto de intervenção para diminuir a incidência da obesidade em
adultos na Usafa Anhanguera Praia Grande São Paulo.

Polo:
Ano 2015

Yanelis Zapata Suarez.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em atenção básica em saúde da família, universidade federal de São Paulo, para obtenção do certificado de especialista.

Tutor: Professora: Janaina Ralo

Polo:
Ano 2015

Yanelis Zapata Suarez.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em atenção básica em saúde da família, universidade federal de São Paulo, para obtenção do certificado de especialista.

Tutor: Professora: Janaina Ralo

Polo:
Ano 2015

SUMARIO

INTRODUÇÃO	1
JUSTIFICATIVA	Erro! Indicador não definido.
OBJETIVO.....	7
METODOLOGIA.....	Erro! Indicador não definido.
REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA.....	9
PROPOSTA DE INTERVENCAO.....	10
CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERENCIAS.....	17

INTRODUÇÃO:

Praia Grande é um município da microrregião de Santos, na região Metropolitana da Baixada Santista, no estado São Paulo, no Brasil. A população, de acordo com um censo demográfico de 2013, é de 288.401 habitantes e a área de 145 quilômetros quadrados, que resulta numa densidade demográfica de 1.988,97 habitantes por quilômetros quadrados. A cidade Praia Grande tem uma das mais movimentadas praias do Brasil. Praia Grande recebeu o título de cidade que mais cresceu no Brasil. A região Metropolitana Praia Grande forma junto com os municípios de Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itahaem, Mongaguá, Peruíbe, Santos e São Vicente a região metropolitana da Baixada Santista.

Da História: até a chegada dos portugueses no século XVI, os temas do atual município eram habitados pelos índios Tupiniquins, foi uma das primeiras regiões colonizadas no Brasil, se iniciou com a chegada de Martins Alfonso em 1532. No impulso para seu crescimento com a inauguração do ponte do Mar Pequeno no trecho final da rodovia Dos Imigrantes para a chegada a São Vicente a cidade, e resolvendo dois problemas de uma vez, além de desafogar o trânsito na saturada ponte pênsil, a cidade ganhou uma ligação direta a capital, sem a necessidade de seu passo por a cidade de Santos a São Vicente a fim de acesso a via Anchieta, então a única opção para se chegar a capital; assim Praia Grande passou a ser o Balneário mais próximo a capital, depois do ano 1993 a cidade reiniciou uma verdadeira revolução com o transporte, a população total ativa é de 299.946

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Estructura por edad y sexo de la población:

Grupo de idades	Masculino	Feminino	TOTAL
< 1 ano	1868	1800	
1 - 4	7659	7447	
5 - 9	10293	9900	
10 -14	11429	11368	
15 -19	10432	19467	
20 -24	10552	10393	
25 -29	10905	11595	
30 -34	10574	11478	
35 -39	9516	10085	
40 -44	8464	9120	
45 -49	7463	8617	
50 -54	6768	8098	

55 -59	5955	7232	
60 -64	4856	5916	
65 -69	3616	4532	
70 -74	2591	341	
75 -79	1650	2232	
80 -84	887	1461	
85 -89	351	672	
90 -94	81	209	
95 -99	16	69	
Maiores de 100	0	13	

Fonte : IBGE 2010

Mortalidade infantil 16,30%.

Expectativa de vida 70,30

Clima subtropical úmido.

Território e seus limites:nordeste com são Vicente,leste,sudeste,sul com oceano atlântico,e oeste com Mongaguá,tem limites marinhos com santos e Guarujá.

Anhanguera e distrito sede,e e bairro interior.

Hidrografia: Praia Grande tem 23 quilômetros de extensão de praias.

Transporte publico:dois terminais urbanas,tem dois rodovias a Tudo basto e Mirim.

Abastecimento de água:salto qualitativo desde 2006 onde o 100% dos esgotos coletado e tratado,abastecimento por Rio Cubatão e Guarema. ,conta alem disso com três reservo rios de água.

Acesso: via expressa sul ,sistema Anchieta- Imigrantes e rodovias padre Manoel da Nóbrega.

Cultura e arte: tem palácio belas artes.

Fonte Econômica principal:Turismo e Comercio.

Em 2008 possuía 137 unidades de ensino ,sendo 62 escolar municipais,24 escolas estaduais,51 escolas particulares.Nas unidades municipais,e desenvolvido o programa Super Escola,onde os alunos tem os horários fora do período escolar preenchidos com atividades esportivas e culturais como ginasta artística,natação,navegação,atletismo,teatro,musica,dança e outros.As unidades estaduais participam do programa Escola família,que disponibiliza a estrutura da escola nos fines de semana para a comunidade.Todos os anos,no mês de setembro acontecem os jogos escolares.

Usafas existe 16

ambulatório de saúde: 4, ambulatório mental : 1, CAPS: 1 , CEMA: 1, CRAT1 , CT 1

Hospital Municipal : Irma Dulce.

IML 1, Núcleo de reabilitação: 1, Ouvidoria secretaria de saúde publica municipal.

Pronto socorro 3, SAE 1, SAMU 1, Dois centro de Zoonoses.A obesidade e

determinado pelo índice de massa corporal IMC, que é calculado dividindo-se o peso em kg, pelo quadrado da altura em metros, o resultado revela se o peso está dentro da faixa ideal abaixo ou acima do desejado revelando sobrepeso ou obesidade. As pesquisas revelam que um 40 %, dos Brasileiros sofrem de excesso de peso. No Brasil seguem dados oficiais cerca de 18 milhões de pessoas são considerados obesos, isso significa um 15 % dos habitantes.

A Obesidade, doença integrante do grupo das doenças crônicas não transmissíveis, e o acúmulo excessivo de gordura corporal em extensão tal, que acarreta prejuízos à saúde dos indivíduos. A obesidade é um problema de saúde mundial, o aumento da prevalência no Brasil é relevante e proporcionalmente mais elevado nas famílias de baixa renda. Nas últimas décadas a população brasileira experimenta nas suas condições de vida, saúde e nutrição dentro das principais mudanças, destaca-se o aumento da obesidade. Por outra parte, pessoas com obesidade têm maior probabilidade de desenvolver doenças como hipertensão, diabetes, problemas circulatórios, e algumas formas de câncer.

Estrutura por idade e sexo de a população:

Grupo de idades	Masculino	%	Feminino	%	TOTAL	%
< 1 ano	58	0,64	124	1,37	182	2,02
1-4	134	1,48	139	1,54	273	3,03
5-9	197	2,18	178	1,97	375	4,16
10-14	172	1,91	190	2,11	362	4,02
15-19	194	2,15	204	2,26	398	4,42
20-39	725	8,05	958	10,6	1683	18,7
40-49	280	3,11	326	3,62	606	6,73
50-59	213	2,36	326	2,36	539	5,98
Maiores de 60	517	5,74	326	2,36	843	9,36
total	2490	27,62	2771	28,19	5261	58,42

Fonte: História de saúde familiar

TERRITÓRIO E ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Número de família e habitantes: nossa Usafa tem população de 9000 pacientes reais, mas são cadastradas 5429 pacientes no sistema automatizado.

Nível de alfabetização: 7 a 14 anos: 100%.

15 anos : 90,1%.

RECURSOS DA COMUNIDADE

A área de abrangência possui. Uma Igreja Católica e 3 igrejas evangélicas.

Dentre as ruas encontramos os comércios e casas dos moradores. A associação do bairro é muito boa, uma população muito ativa, membros estão sempre participando dos conselhos municipais, reunião da Câmara de

Vereadores para reivindicar melhorias. Todos têm acesso a sistema de saneamento básico, luz, telefone, correio e as Agências bancárias , drogaria de SUS ,

UNIDADE BASICA DE SAUDE

A usafa anhanguera e de acesso bem facilitado a população que esta sempre utilizado os servi cios oferecidos.O horário de funcionamento e de 07:00am as 17:00 pm horas,de segunda a sexta.

RECURSOS HUMANOS

A estrutura física do profissionais da estratégia de saúde da família ESF Anhanguera fazem parte duas medicas do programa mais médicos com carga horária semanal de 40 horas,duas medicas brasileiras com carga horária de 20 horas,existem duas Enfermagem,três técnicas de enfermagem e duas auxiliares de enfermagem,alem disso treze agentes comunitários,divididos em dois equipe de saúde.

AREA FISICA

O espaço físico e restrição ,0 que compreende uma recepção,três consultórios médicos,,uma sala de reunião,sala de curativo,sala de micronebulização e injetáveis,,um banheiro para uso da comunidade,,outros dois banheiros em dos consultas,e um banheiro para trabalhadores,sala de materiais de limpeza e sala de estoque de materiais e arquivo,uma pequena cozinha.

Os serviços oferecidos a comunidade são:consultas medicas agendadas pela medicas e enfermaras: são realizadas todos os dias da semana,pela manha e tarde,são não tem temos consultas agendadas os dias de visita domiciliar pela manha cada quinze dias,as enfermagem fazem no período da tarde dois dias na semana os preventivos de colo uterino.Por parte do serviço de enfermagem realizados durante todos os dias no horário de funcionamento,aferição de prisão arterial,,micro nebulização,reidratarão oral,aferição de glicemia durante todo o período de funcionamento do ESF,visita domiciliar,de acordo com a agenda,realizado pela medicas,enfermeiras,técnica de enfermagem e agente comunitário de saúde.Caminhadas com grupos de idosos todos os dias,de manha com agentes comunitários de saúde.Reunião com o equipe uma vez por mês.Grupo de diabéticos e fumantes cada 15 dias,grupo de grávidas as quintas.

Apos de realização do diagnostico situacional da área de abrangência da Usafa,Anhanguera,nossa equipe de saúde definiu os principais problemas e foram organizados por ordem de prioridade.

A equipe da Usafa Anhanguera tendo como base o planejamento estratégico (PES),definiu os principais problemas sendo:

- Alta incidência da obesidade em adultos.
- Elevada incidência de hipertensos.
- Elevado numero de diabéticos.
- Elevado numero de pacientes com dislipidemias.
- Elevado numero de fumantes.

Priorização de problemas.

Na tabela abaixo demonstra se a relação de problemas priorizados pela equipe

da Usafa, assim como os critérios utilizados para essa seleção.

Quadro 1. priorização dos problemas da Usafa Anhanguera:

Principais problemas importância Urgência capacidade de enfrentamento
seleção

Quadro 1. Priorização dos problemas da Usaf Anhanguera

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de obesidade em adultos	Alta	07	Parcial	01
Elevado numero de diabéticos	Alta	06	Parcial	02
Elevado número de hipertensos.	Alta	05	Parcial	03
Elevado numero de fumante	Alta	04	Parcial	04
Elevado numero de paciente com dislipidemia	Alta	03	Parcial	05

Seleção dos “ nos críticos”.

- Hábitos e estilos de vida inadequados
- Nível de informação.
- Processo de trabalho da equipe.
- Dificuldade do pessoal capacitado em educação física.
- Baixa renda familiar.

Por esta problema a Usafa Anhanguera compreende que e necessário e viável a realização de ações que busque a redução da obesidade nos adultos ja obesos, como também evitar, reduzidos pacientes com sobrepeso e risco da obesidade, evitando assim a médio e longo prazo uma serie de complicações advindas desta condição

JUSTIFICATIVA

A Usafa Anhanguera encontra se no município Praia Grande no litoral de São Paulo, a mesma tem população de 9000 habitantes e 2650 famílias cadastradas informaticamente, quando fazemos o diagnóstico situacional se identificou como problema fundamental a obesidade na população adulta, onde um total de 5200 pessoas adultas, entre idade de maior de 18 anos de idade, encontra se 2700 pessoas para um 30 % da nossa população, sendo 19 % do sexo masculino e 11 % feminino, parâmetros por encima da meia do todo o país, as pesquisas revelam que um 40 % dos brasileiros sofrem de excesso de peso.

A equipe Anhanguera, fez um diagnóstico dos principais problemas, sendo a obesidade com alta incidência, nos adultos na comunidade, esta condição de saúde é possível de intervenções e tratamento, evitando novos casos presentes. O nosso equipe após análise das situações levantadas, considero que o nível local apresenta recursos humanos e materiais para realização do projeto de intervenção.

OBJETIVO

Objetivo Geral:

Elaborar um projeto de intervenção para diminuir alta incidência de obesidade no adultos na área de abrangência da equipe de saúde na Usafa Anhanguera Praia Grande São Pablo

METODOLOGIA:

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional conforme os textos estudados, e foi revisado narrativamente e descritiva a literatura sobre o tema. E além disso um estudo intervencionista e a seleção do problema foi feita por análise de determinantes critérios e dados fornecidos ou facilitados pelo SIAB e outros, pelo equipe a través dos diferentes fontes de obtenção de dados.

O plano de intervenção foi elaborado a partir da seleção análise de determinado critérios. Na Usafa Anhanguera o problema foi identificado foi a alta incidência da obesidades nos adultos. 1. Uma vez definidos os problemas e as prioridades 1ro e 2do passos, aproxima etapa foi a descrição do problema selecionado. Para a descrição do problema priorizado; nosso equipe usou alguns dados fornecidos pelo SIAB, e outros que foram produzidos pela próprio equipe a través das diferentes fontes de obtenção do dados, foram selecionados indicadores de frequência, de algum dos dos problemas e também da ação da equipe frente aos mesmos. A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão. Com o problema explicado e identificado as causas consideradas as mais importantes, passou se pensar nas soluções estratégias para o enfrentamento do mesmo iniciando se a elaboração do plano de ação propriamente dito e o desenho da operalização. Foram identificados os recursos críticos a serem consumidos para execução das operações que constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade do plano.

Identificados os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, proposto em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Finalmente para lograr a elaboração de plano operativo, nos reunimos com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definimos por consenso a divisão de responsabilidade por operações, e os prazos para a realização de cada produto.

Descritores : doença crônica. obesidade. prevalência, Usafa Anhanguera.

Descritores: doença crônica, obesidade, prevalência, ESF

REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA

No Brasil, segundo dados da última pesquisa de orçamentos familiares (POF 2008), cerca de 15% dos adultos apresentam obesidade e cerca de metade da população maior de 20 anos apresenta excesso de peso. O que mais chama a atenção nessa epidemia é a velocidade com que ela aumentou nas últimas décadas. Em 1975 (IBGE, 1976) a obesidade estava presente em 2,8% dos homens e 7,8% das mulheres; já em 2003, (IBGE, 2010) a prevalência entre homens era de 8,8% e de 12,7% em mulheres. Em 2009, a prevalência de obesidade era de 12,5% entre homens e de 16,9% entre as mulheres. O excesso de peso, que compreende o sobrepeso e a obesidade, atualmente acomete 50,1% dos homens e 48% das mulheres (IBGE, 2010). O aumento da obesidade é uma realidade não apenas no Brasil, mas praticamente em todos os países do chamado mundo ocidental, em todas as faixas de idade e em ambos os sexos (MONTEIRO, CONDE; POPKIN, 2007; POPKIN, 2010; POPKIN, 2011; JONES-SMITH et al., 2011).

Estudo recente realizado com os dados do Sistema de Vigilância de fatores de Risco e de Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por meio de Inquérito Telefônico (Vigitel) também analisou a variação temporal do excesso de peso e da ob Na prática clínica cotidiana e para avaliação em nível populacional, recomenda-se o uso do Índice de Massa Corporal (IMC) por sua facilidade de mensuração e por ser uma medida não invasiva e baixo custo. O IMC é estimado pela relação entre o peso e a altura do indivíduo, expresso em kg/m² (ANJOS, 1992).

O excesso de peso e obesidade são encontrados com grande frequência a partir dos cinco anos de idade em todos os grupos de renda e em todas as regiões brasileiras. O IBGE e o Ministério da Saúde apontam que o 15,8% dos brasileiros como obesos e 48,5% com sobrepeso o que representa um crescimento muito grande nos últimos anos.

O Brasil enfrenta a obesidade como um sério problema de saúde pública, uma vez que pacientes obesos apresentam grande probabilidade de desenvolver doenças como: hipertensão, diabetes, dislipidemia, 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 os fatores ambientais e de estilo de vida, tais como hábitos alimentares inadequados e sedentarismo, que geralmente levam a um balanço energético positivo, favorecendo o surgimento da obesidade. Em minha área de abrangência observa-se que malos hábitos alimentares e estilo de vida sedentário são lo que mais influenciam para predisposição de obesidade.

As doenças e agravos não transmissíveis vêm aumentando e, no Brasil são as principais causas de óbitos em adultos sendo a obesidade um dos fatores de maior risco para o adoecimento neste grupo, a prevenção e diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para o promoção da saúde e redução de morbi mortalidade. Não só por ser o fator de risco importante para outras doenças mas também por interferir na duração e qualidade de vida, e ainda ter implicações diretas na aceitação social nos indivíduos. (SCHMIDT et al., 2011)

PROPOSTA DE INTERVENCAO

“Quadro – Operações sobre o nó crítico relacionado ao problema alta obesidade no adulto a prevalência na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde na Usafa Anhanguera Praia Grande São Pablo

<p>Nó crítico1</p>	<p>Cuidar a saúde: Hábitos e estilos de vida inadequados.</p> <p>Viver Melhor: Nível de informação</p> <p>União de ações: Processo de trabalho da equipe de saúde</p> <p>Qualidade de vida: Dificuldade do pessoal capacitado em educação física</p> <p>Viva Melhor: Baixa renda familiar</p>
<p>Operação</p>	<p>Cuidar a saúde: Modificar hábitos e estilos de vida</p> <p>Viver Melhor: Aumentar nível de informação e autonomia da população</p> <p>Oferecer uma atenção integral ao indivíduo, promover Educação em saúde</p> <p>União de ações: Implantar a linha de cuidada para obesidade na população adulta.</p> <p>Qualidade de vida: Solicitar a secretaria de saúde a contratação de pessoal capacitado em educação física</p> <p>Viva Melhor: Melhorar as condições sócio econômicas da população alvo</p>

<p>Resultados esperados</p>	<p>Cuidar a saúde: Maior conscientização da população num 5% quanto à prevenção de riscos e agravos a saúde Conscientização da população num 5% quanto aos corretos hábitos alimentares. Mudanças de alguns estilos de vida.</p> <p>Viver Melhor: Conscientização da população num 5% sobre os direitos sociais e sobre a prevenção de riscos e agravos a saúde</p> <p>União de ações: Diminuir em 5 % o número de obesos na população adulta</p> <p>Qualidade de vida: Melhorar a qualidade das atividades esportivas realizadas. Incrementos das atividades físicas.</p> <p>Viva Melhor: Melhoria das condições socioeconômicas da população alvo .</p>
<p>Produtos esperados</p>	<p>Cuidar a saúde: Educação em saúde através grupos operativos, em escolas, salão comunitário.</p> <p>Viver Melhor: Capacitação de profissionais para promover a educação em saúde, palestras e grupos operativos, etc</p> <p>União de ações: Linha de cuidado implementada, Protocolos implantados Recursos humanos capacitados</p> <p>Qualidade de vida: Contratação de pessoal capacitado em educação física.</p> <p>Viva Melhor: Parcerias com serviço social e instituições no governamental</p>

Atores sociais/ responsabilidades	<p>Equipe de saúde na Usafa Anhanguera Praia Grande São Pablo</p> <p>, Gestor municipal e prefeito</p>
Recursos necessários	<p>Cuidar a saúde:</p> <p>Organizacional: Organização das atividades como palestras</p> <p>Cognitivo: Conhecimento sobre o tema</p> <p>Político: mobilização social, parcerias entre os setores (saúde, educação, Social), e com associações Locais (Governamental e não governamental</p> <p>Financeiro: Aquisição de recursos necessários, folhetos informativos, pancartas.</p> <p>Viver Melhor:</p> <p>Cognitivo: Conhecimento sobre os temas</p> <p>Político: mobilização social, parcerias entre os setores (saúde, educação, Social), e com associações Locais</p> <p>Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos informativos etc</p> <p>. Organizacional: Organização das atividades por micro-área</p> <p>União de ações:</p> <p>Cognitivo: elaboração da linha de cuidado e protocolo</p> <p>Político: Articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais</p> <p>Financeiros: Recursos para a aquisição de materiais</p> <p>Organizacional: organização dos fluxos de referência e contra referencia e da elaboração do protocolo</p> <p>Qualidade de vida:</p> <p>Cognitivo: Capacidade da equipe de saúde de mobilizar</p>

	<p>gestor e conselho municipal de saúde para conseguir contratação de educação física, Financiero: A gestão municipal, organizar meios de custear os educadores físicos contrados.</p> <p>Político: Decisão do governo para contratação do pessoal.</p> <p>Organizacional Realização de reuniões que possam medir o processo de contratação dos educadores físicos.</p> <p>Viva Melhor: Cognitivo: Identificação das pessoas com dificuldade socioeconômica.</p> <p>Financeiro: Apoio da Prefeitura Municipal para financiamento do projeto.</p> <p>Político: Aprovação do projeto e articulação intersetorial</p>
<p>Recursos críticos</p>	<p>Cuidar a saúde: Político: Mobilização através de parcerias com outros sectores (saúde, educação, social) Financeiro: Aquisição de recursos necessários, folhetos informativos, pancartas.</p> <p>Viver Melhor: Organizacional: Organização de atividades por microarea Político: mobilização social, parcerias entre os setores (saúde, educação, Social), e com associações Locais Financeiro: Recursos para o financiamento do projeto</p> <p>União de ações: Político: Articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais.</p> <p>Qualidade de vida: Político: Decisão do governo para contratação do pessoal. Financeiro: Aquisição de recursos para médios complementares para a realização das atividades físicas.</p> <p>Viva Melhor: Financeiro: Apoio da Prefeitura Municipal para financiamento do projeto. Político: Aprovação do projeto</p>

<p>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</p>	<p>Cuidar a saúde: Ator que controla: PSF e Secretaria Municipal de saúde(SMS) e Prefeitura Municipal Motivação: Favorável</p> <p>Viver Melhor: Ator que controla: PSF, SMS, Secretaria Municipal de Educação Motivação: Favorável</p> <p>União de ações: Ator que controla: -PSF, SMS Motivação: Favorável</p> <p>Qualidade de vida: Ator que controla: Prefeitura Municipal. Conselho Municipal de Saúde Motivação: Favorável</p> <p>Viva Melhor: Ator que controla PSF, SMS, Secretaria de assistência social e Prefeitura Municipal. Motivação: Favorável</p>
<p>Ação estratégica de motivação</p>	<p>Cuidar a saúde: Não é necessário Viver Melhor: Não é necessário União de ações: Apresentação de dados epidemiológicos</p>

	Viva Melhor: Apresentar o projeto a prefeitura municipal.
Responsáveis:	Equipe de saúde Enfermeira , Tec. de enfermagem , Doutoras, Equipe do PSF. Enfermeira Tec. de enfermagem Doutora Secretaria Municipal de Saúde , Conselho Municipal de Saúde Prefeitura Municipal
Cronograma / Prazo	Cuidar a saúde: 03 meses para o início das atividades Viver Melhor: Apresentação dos dados em 2 meses e início das atividades em 4 meses União de ações: Início em três meses Qualidade de vida: Apresentar o projeto em 4 meses e início das atividades em 10 meses Viva Melhor: Apresentação do projeto em 4 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Cada 15 dia

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção será monitorizado seguindo os passos estabelecidos no plano operativo de forma mensal para os parceiros e de forma quinzenal pela equipe de saúde.

REFERENCIAS

Brasil..biblioteca virtual de saúde.Descritores de ciências da saúde.Brasília,(online),2014.Disponível em:<http://decs.bvs.br>.Aceso em 11 de setembro de 2014.

prefeitura de praia grande www.praia grande.sp.gov.br/

obesidade na idade adulto-Manual Merck

www.manualmerck.net/

www.scielo.br/scielo.php

Brasil.Instituto Brasileiro de Geografia e estadística,IBGE Cidades@

Brasília,(online),2014.Disponível em:

<http://www.cidades,IBGE.gov.br/xtras/home.php>

www.bireme.br/,biblioteca virtual de saúde....

www.prefitura.sp.gov.br/cidade/...../saude/ems/

sms.sp.bvs.br/pesquisa na BVS SMS São Paulo.fontes da informação

da.....rede assistencial de saúde.Manual de saúde do servidor.Ambiente virtual de aprendizagem.

www.scielo.org/

www.bvs.psi.org.br/