



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA



## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Orlando Pereira Fraga**

### **ATENÇÃO BÁSICA: CONTROLE E MONITORAMENTO DO SOBREPESO E OBESIDADE**

**Projeto de Intervenção na Vila Bom Jardim – Município de Bananal (SP)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Raquel Xavier de Souza Saito**

São Paulo

2016

## Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	5
1.1 Justificativa.....	9
1.2 Problema.....	10
2. OBJETIVOS .....	11
2.1 Geral .....	11
2.2 Específico (s) .....	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO .....	12
4. MÉTODO .....	13
4.1. Tipo de estudo .....	13
4.2. Campo de estudo.....	13
4.3. Metas.....	13
4.4. Sujeitos do PI.....	14
4.5. Recursos necessários.....	14
4.6. Orçamento.....	17
4.7. Orçamento do PI.....	17
4.8. Cronograma físico financeiro.....	18
4.9. Monitoramento e avaliação.....	18
5. RESULTADOS ESPERADOS.....	20
6. REFERÊNCIAS.....	21
7. ANEXOS.....	23
7.1 Anexo 1 .....	23
7.2 Anexo 2.....	24
7.3 Anexo 3.....	25
7.4 Anexo 4.....	26

## 1. Introdução

A Portaria Nº 2.715, de 17 de novembro de 2011 traz atualizações para a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que passa a ter entre seus objetivos melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira. Para isso, a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição deve compor o conjunto de ações de equipes de saúde, principalmente na Atenção Básica. Esse nível de atenção deve programar atividades integradas às demais ações de saúde tanto em nível local quanto nas redes de atenção. (BRASIL, 2012).

Reconhecida como porta de entrada preferencial dos usuários no sistema de saúde, a Atenção Básica tem entre suas responsabilidades identificar riscos nutricionais individuais, coletivos e populações mais vulneráveis em suas áreas de abrangência. A Rede de Atenção à Saúde, com foco na atenção nutricional, deve ser configurada numa perspectiva transversal e atrelada a outras políticas, por exemplo, aquelas relacionadas à educação e as políticas sociais. Esse conjunto de ações impõe a necessidade de trabalho multidisciplinar, intersetorial e com participação social. (BRASIL, 2010).

As diretrizes sinalizadas nessa Política, figura 1, focam a organização da Atenção Nutricional configurada com base na cooperação e articulação entre setores e serviços visando à segurança alimentar.

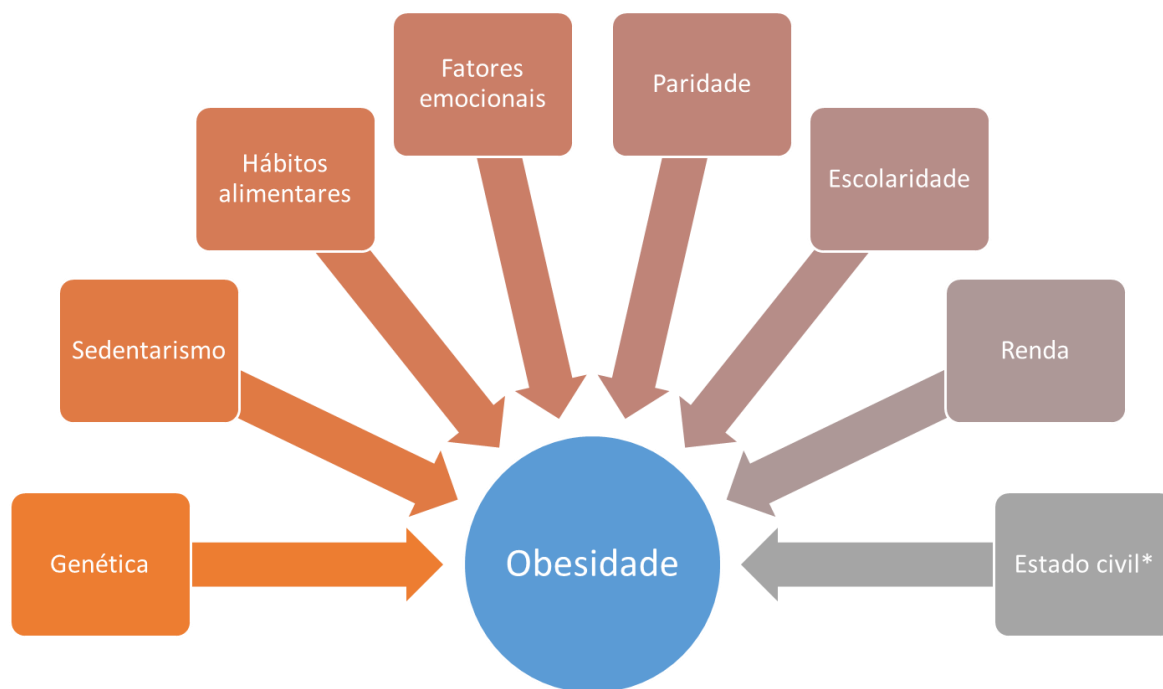
### Diretrizes da PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição



Fonte: Brasil (2010)

As linhas sob as quais se propõe a organização dos processos de trabalho são reconhecidas com potencialidades para modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população. Para tanto, a identificação dos fatores, figura 2, que contribuem para os distúrbios alimentares e, conseqüente obesidade, é essencial, pois favorece a elaboração dos Projetos Terapêuticos Singulares e de Saúde nos territórios com maior potencialidade para êxito.

**Figura 2 – Causas que contribuem para a obesidade**



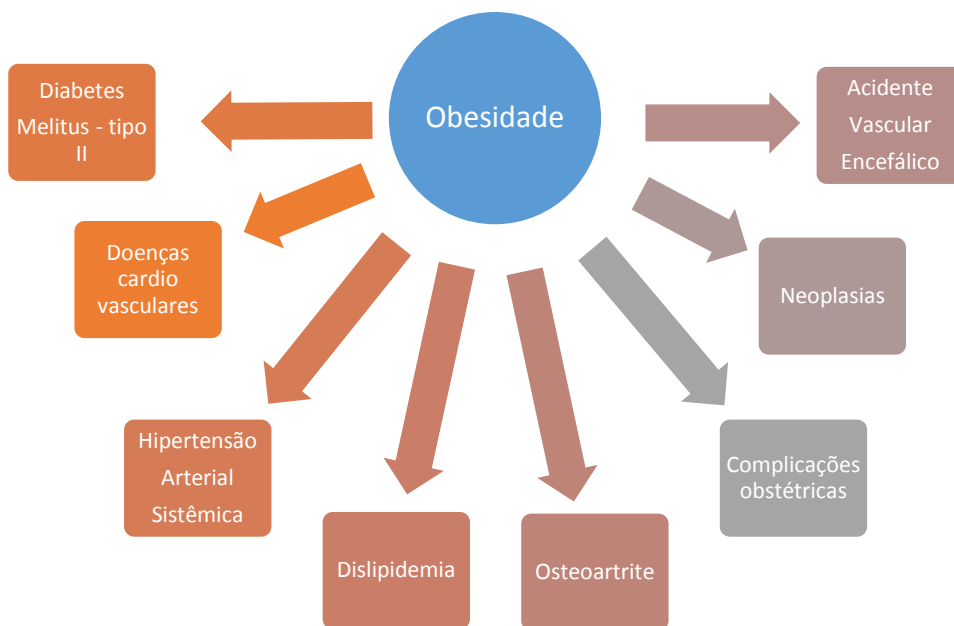
Fonte: o autor (2016)

Por outro lado, reconhecer a relação entre a obesidade e os riscos de desenvolver doenças e agravos de grande prevalência também é fundamental, pois permite intervenções que reduzam a morbimortalidade precoce, sequelas e incapacidades resultantes dessas doenças e agravos não transmissíveis (DANT), figura 2. (IBGE, 2013; 2015).

Ao constatar a diversidade de fatores que contribuem para obesidade evidencia-se que a garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços deve ser monitorada no sentido de assegurar ações de promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição, promoção do desenvolvimento de linhas de investigação e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos. (BRASIL, 2012).

Concentrar atenção em grupos prioritários é uma estratégia importante que visa amenizar ou eliminar alterações e comprometimento do crescimento e desenvolvimento de crianças. Bases que servem de eixo para o trabalho empreendido na rede de serviços por equipes e profissionais de saúde. (BRASIL, 2009).

**Figura 3 – Doenças e agravos em que a obesidade é reconhecida como importante fator de risco**



Fonte: autor (2016)

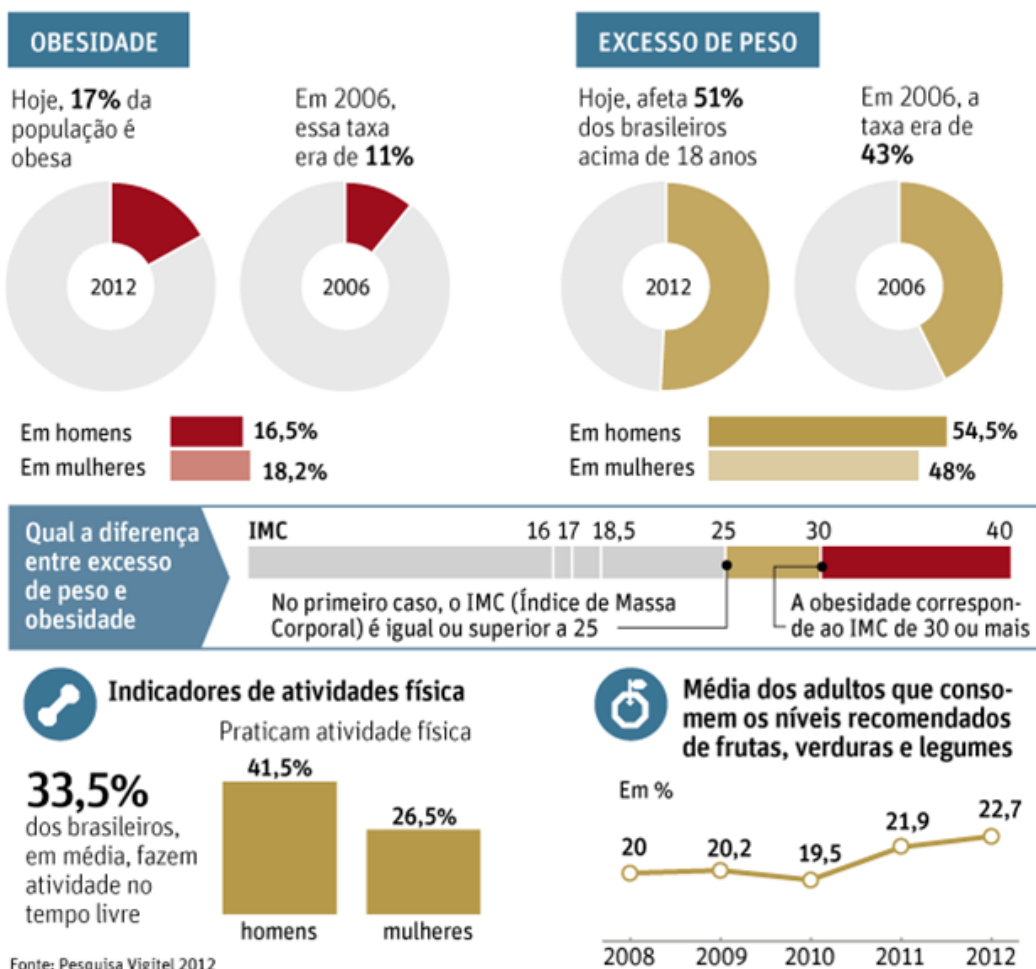
Pesquisa realizada pela Vigitel 2012 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), que realizou 41 mil entrevistas nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal. Os resultados mostraram aumento significativo do sobre peso e da obesidade nos últimos seis anos.

Noutro estudo em que se avaliaram esses agravos em crianças há evidencia do aumento progressivo de peso em crianças, figura 4.

**Figura 4** - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, realizada por meio de 41 mil entrevistas nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal em 2012.

## MAIS GORDINHOS

Taxa de obesidade no Brasil aumentou nos últimos seis anos



Fonte: Vigitel (2012)

As equipes de saúde da família têm papel importante no controle desse problema. As diretrizes operacionais sugeridas na Política Nacional de Atenção Básica para organização dos processos de trabalho das equipes propõem: cadastramento das pessoas e famílias adscritas à área de abrangência da unidade, o cadastramento possibilita identificar o perfil epidemiológico das doenças e agravos considerados com maior prevalência na população brasileira, por exemplo, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus. Outra diretriz é o acompanhamento longitudinal que permite acompanhar os diferentes ciclos de vida com foco no controle das vulnerabilidades e dos riscos mais frequentes em cada fase.

**Figura 5 e 6** – Pesquisa realizada em Santa Catarina com crianças de 7 a 10 anos matriculadas em escolas públicas e privadas no período de 2002 a 2007.

## CRIANÇAS E OBESIDADE

Pesquisa realizada com crianças de 7 a 10 anos matriculados em 2007 em escolas públicas e particulares de Santa Catarina.

### Sobrepeso e obesidade em Florianópolis

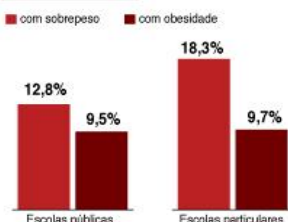


### Perfil catarinense

Alunos de 345 escolas públicas e particulares em Santa Catarina, de 1ª a 5ª série, de 6 a 10 anos



### Por escolas



Fontes: Pesquisas realizadas pelo departamento de Nutrição da UFSC

### Comparativo RS e SC

4914 crianças de 4 a 6 anos avaliadas em 2007 (2.578 no RS e 2.336 em SC)



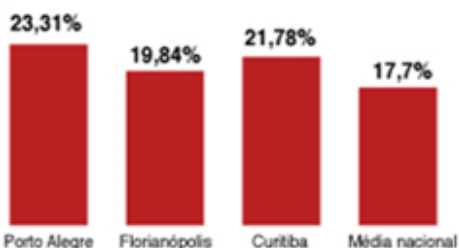
Fonte: Excess weigh in preschoolers: prevalence and associated factors

### Como os adolescentes do Sul estão

Dados coletados com adolescentes do 9º ano do ensino fundamental (média de 13 a 16 anos)



### Se consideram gordos ou muito gordos



Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar / IBGE 2012

O sobrepeso e a obesidade contribuem para uma série de doenças e agravos. Reconhecidas como um problema de saúde pública, as causas desses problemas podem ser facilmente listadas e incluem:

a) Hábitos familiares incorretos, com grande influência dos avós que acabam responsáveis pela educação dos netos, pais separados que para conquistar os filhos não impõem limites, tampouco possuem rotinas para alimentação e outros hábitos saudáveis, ritmo de trabalho intenso dos pais contribui para maior consumo de comidas industrializadas, fast food, com altos teores calóricos com muitos açúcares, gorduras e sal;

b) jovens e adolescentes seduzidos por fast food e sedentários em razão do tempo gasto na frente do computador, hábitos que se perpetuam na idade adulta; etc. (BRASIL, 10).

### 1.1. Justificativa

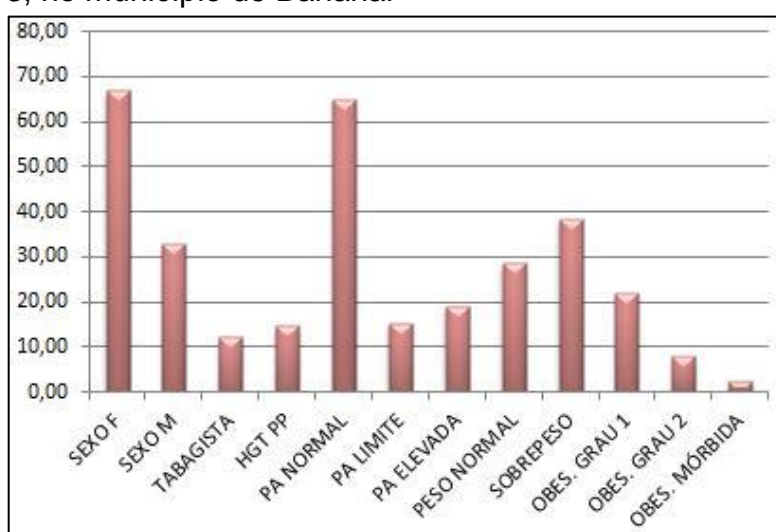
Em pesquisa (11) de campo realizada na praça principal do município de Bananal, no Dia Mundial do Coração, foram coletados dados de pacientes, em que constavam informações tais como peso, altura, IMC, pressão arterial, HGT, idade, sexo e endereço (anexo1) e foi entregue aos participantes um folheto contendo uma dieta básica com a informação dos índices de massa corporal (anexo 2). Diante dos resultados, foi

evidenciada a importância e necessidade de combater os problemas encontrados (anexo 3).

## 1.2. Problema

Em 2013, no Dia Mundial do Coração, as duas equipes de saúde da família realizaram, na praça principal do município, ações que contemplavam: aferição da pressão arterial, peso, estatura, HGT e o cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal). O diagnóstico dessa ação evidenciou números expressivos de pessoas com sobrepeso e obesidade, figura 7.

**Figura 7** - Perfil das 203 pessoas avaliadas na Praça Rubião Júnior realizado em 13/09/2013, no município de Bananal



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Outro levantamento dos mesmos dados foi realizado pela equipe de saúde da família do bairro da Vila Bom Jardim. Nessa ação foram atendidas mais de 60 pessoas, tendo sido confirmado que a grande maioria das pessoas, mais de 60%, tinha sobrepeso e obesidade, todos adultos. O índice de obesidade, sedentarismo e distúrbio do metabolismo se mostrou relevante.

Considerando-se as possibilidades de intervenção da equipe frente ao controle desses fatores elabora-se este estudo cujo objetivo é: Efetivar ação de educação em saúde visando o controle da obesidade e sobrepeso para a população adstrita a área de abrangência da equipe 2 da Vila Bom Jardim – Município de Bananal (SP).



## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo Geral**

Implementar o programa de educação para uma alimentação saudável em todas as faixas etárias, com ênfase a introdução no programa Saúde-Escola.

### **2.2. Específico(s)**

Calcular o IMC dos pacientes e selecionar os identificados como obesos e sobrepeso;

Capacitar profissionais da Unidade Vila Bom Jardim sobre as diretrizes da Política nacional de Nutrição e Alimentação;

Realizar diagnóstico das crianças e adolescentes com sobre peso e obesidade;

Sistematizar um programa de acompanhamento longitudinal e multiprofissional para crianças e adolescentes diagnosticados com sobrepeso e obesidade;

Elaborar Projeto de Saúde no Território (PST) voltado a crianças e adolescentes voltados a adoção de hábitos alimentares saudáveis,

### 3. Referencial teórico

Atualmente a obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública, atingindo, indistintamente, países desenvolvidos e em desenvolvimento, com prevalências crescentes em adultos, adolescentes e crianças (1).

O Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, passa por um período de transição epidemiológica, caracterizada por uma mudança no perfil dos problemas relacionados à saúde pública, predominando as doenças crônico-degenerativas (DCNT), embora as doenças transmissíveis ainda desempenhem papel importante (2). Esta transição é acompanhada de importantes modificações demográficas e nutricionais, como a desnutrição sendo reduzida a índices cada vez menores e a obesidade atingindo proporções epidêmicas (3,4). De uma forma geral, a obesidade pode ser definida como uma doença resultante do acúmulo anormal ou excessivo de gordura sob a forma de tecido adiposo, provocando prejuízos à saúde do indivíduo, pelo aumento de índices de morbidade e mortalidade (5,6,7). Do ponto de vista epidemiológico, observa-se que a obesidade ocorre principalmente em indivíduos do sexo feminino, de classe social menos favorecida e sua incidência parece aumentar com a idade (8).

Tendo em vista que a obesidade é entendida como uma doença pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que agrava muitos outros riscos como a hipertensão arterial, infarto do miocárdio, cardiopatias, diabetes do tipo 2 mais precoce, câncer, insuficiência venosa e arterial, acidente vascular cerebral, osteartroses, problemas psicológicos, baixa tolerância a calor, dentre outros fatores podendo influenciar de forma negativa na condição de saúde do indivíduo.

No Brasil, segundo dados do IBGE em parceria com o Ministério da Saúde há evidências de que a obesidade infantil triplicou nos últimos vinte anos. Os casos de sobrepeso aumentaram de 15 para 34% das crianças e obesa de 4 para 16,6% no período de 1999 a 2009 (9). Os índices de obesidade na infância e na adolescência têm aumentado de forma significativa. A obesidade precoce tem como consequência a possibilidade de sua continuidade na idade adulta e acarreta um aumento dos riscos à saúde e das taxas de morbimortalidade.

Setores da saúde OMS, Organização Panamericana de Saúde (OPAS), Ministério da Saúde (MS) do BRASIL, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) asseguraram assessoria para realização de pesquisas para o Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT). Entre os objetivos desse levantamento esteve produzir novas informações sobre os hábitos de alimentação, tabagismo, uso de bebidas alcoólicas, prática de atividade física e fatores associados aos comportamentos não saudáveis da população. As informações vão subsidiar as ações de combate às DCNT, responsáveis por 72% dos óbitos no Brasil (10). Os dados servem de alerta para que toda a sociedade se articule para controlar o aumento da obesidade e do sobrepeso no país (10).

## **4. MÉTODO**

### **4.1. Tipo de estudo**

Projeto de intervenção realizado para população adscrita a UBS Vila Bom Jardim equipe III.

### **4.2. Campo do estudo**

Bananal é um município com mais de 11.000 habitantes. Está situada no Vale Histórico do Vale do Paraíba, estado de São Paulo. A maior renda é proveniente do turismo e do artesanato com barbante onde são produzidos tapetes e outros artefatos, que chamam a atenção dos turistas.

O impacto da atividade cafeeira no século XIX legou para o município de Bananal um patrimônio histórico (casarões dos barões do café e Igrejas) propício para o desenvolvimento da atividade turística alterando significativamente o perfil econômico da região. Esse desenvolvimento econômico produziu um acervo de bens materiais e culturais, resultantes do apogeu da atividade cafeeira do século XIX. E após essa época áurea do café, o município entrou em declínio econômico.

Em termos de Saúde, o município possui uma Unidade Básica de Saúde que atende os casos de emergência com plantonistas 24 horas em clínica médica, pediatria, ortopedia e sobreaviso de ginecologia e obstetrícia, além de uma equipe de enfermagem completa e seus auxiliares, e alguns leitos hospitalares. Possui uma cozinha com orientação de nutricionista, uma sala de RX e um laboratório que atende a população em geral, inclusive dos ESFs, que totalizam 03 unidades. Possui ainda uma sala para casos graves, com equipamento para atendimento aos casos suspeitos de infarto do miocárdio, AVC, parada cardíaca e acidentes graves. Os pacientes depois de estabilizados são encaminhados para os municípios de Cruzeiro ou Taubaté, dependendo da gravidade do paciente, esta sala contém um desfibrilador, ECG, material para intubação e oxigênio.

A área de abrangência da unidade de saúde apresenta, segundo dados de ações já realizadas, alta prevalência de casos de sobrepeso e obesidade, logo tem a responsabilidade de efetivar ações para o controle desses agravos.

### **4.3. Metas**

- Capacitar, num período de dois meses 80% dos trabalhadores da UBS Vila Bom Jardim sobre as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e sobre a elaboração do PST;

- Elaborar em três meses um PST em conjunto com toda a equipe focando principalmente as responsabilidades e critérios de avaliação do Projeto intersetorial para qualidade da alimentação e nutrição para toda a população adscrita.

#### 4.4. Sujeitos do PI

- Profissionais da UBS Vila Bom Jardim equipe III
- Usuários adscritos a área de abrangência da UBS Vila Bom Jardim do município de Bananal
- Professores das escolas de ensino fundamental e médio da área de abrangência da UBS da UBS Vila Bom Jardim do município de Bananal;
- Alunos na faixa etária: fundamental de 6 a 14 anos e ensino médio de 15 a 18 anos que frequentam as escolas adscritas à área de abrangência da UBS Vila Bom Jardim do município de Bananal;
- Pais e avôs de alunos das escolas da área de abrangência da UBS Vila Bom Jardim do município de Bananal

#### 4.5. Plano de Ação

Sabe-se hoje que as pessoas de baixa renda são as mais atingidas pela obesidade e sobrepeso, com suas consequências deletérias sobre a saúde em todas as faixas etárias.

Observou-se que na rotina de trabalho das equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família que a grande maioria das pessoas não tem ideia da quantidade adequada dos elementos: **SAL, ÓLEO e AÇÚCAR**, além de um grande número de pessoas se manterem sedentárias. Segundo a OMS o limite máximo para consumo de óleo comestível seria de no máximo 500 ml por pessoas mês, 03 gramas por dia e 90 gramas por mês de sal e o consumo de açúcar de no máximo 2 kg por pessoa/mês.

Ancorados no Guia Alimentar para a população Brasileira, editado pelo MS, organizado pelo Departamento da Atenção Básica (DAB) e pela Coordenação Geral de Política de Alimentação e Nutrição, e com o livreto Coração Saudável nos idosos da Sociedade Brasileira de Cardiologia pretende-se assegurar informações sobre a sobre a importância da manutenção da alimentação saudável.

Para sucesso do PI se propõe a contratação de um educador físico para orientar as atividades físicas de acordo com a faixa etária. As atividades serão precedidas de um exame médico e exames necessários para liberação das pessoas para realizar atividades físicas de acordo com suas necessidades.

Como estratégia inicial, todos os pacientes terão seu peso e altura aferidos e calculado seu índice de massa corporal. No caso de obesidade ou sobrepeso, procuramos saber a quantidade de óleo, sal e açúcar utilizados mensalmente e quando em excesso, serão orientados quanto às males provocados.

O projeto prevê uma revisão a cada 04 meses, e no caso do não comparecimento orientará a visita domiciliar.

A expectativa é que a maioria das pessoas perca em média de 03 kg nos quatro primeiros meses. A importância da manutenção das medidas adotadas e da atividade física permanente serão frequentes visto que a perda de 10% do peso corporal traz

grandes benefícios na autoestima e bem estar, o que estimularia a manutenção de bons hábitos alimentares e na atividade física.

**Estratégia de divulgação do projeto:** Será realizado inicialmente um trabalho de sensibilização da comunidade local para a importância da detecção precoce e práticas preventivas à obesidade e sedentarismo. A primeira ação será dirigida aos gestores, profissionais de saúde e pessoas interessadas da comunidade, na forma de palestras na sala de espera e palestras nas escolas e entidades. Serão discutidos os problemas decorrentes do uso abusivo dos três elementos: sal, óleo e açúcar e do sedentarismo. Em seguida será apresentado o desenho do projeto e a proposta para implantação na unidade. Serão convidados todos os profissionais de atenção primária à saúde do município, gerentes das unidades básicas de saúde e representantes do Conselho Municipal de Saúde.

**Treinamento dos profissionais:** Os profissionais dos serviços de atenção primária à saúde participarão de um treinamento com carga horária de 08 horas. O conteúdo deverá contemplar os temas: “Alimentação Saudável”, “Atividade Física e Qualidade de Vida”, “Consequências e Riscos da Má Alimentação” e “Sedentarismo em Fatores de Risco e Prevenção”; instrumentos de diagnóstico e triagem; importância da prevenção ao uso abusivo dos três elementos e malefícios do sedentarismo na atenção primária.

**Processo de implantação do projeto:** A estratégia principal para viabilizar a implantação do projeto será discutir com os gestores locais a forma mais adequada ao seu contexto organizacional, sendo o autor deste estudo responsável pela supervisão e consultoria e, os técnicos, responsáveis pela implantação. Após o treinamento, a forma de concretizar a implementação das rotinas de rastreamento e intervenção será decidida com cada equipe da unidade de atenção primária à saúde, onde as equipes dos PSFs serão responsáveis pelas consultas iniciais, através de avaliações físicas e exames necessários. O processo de implantação será observado pelo autor: reuniões com os gestores; treinamento e visitas aos serviços, sendo os dados anotados, para posterior análise. O projeto desde que aprovado pelo gestor deverá ocorrer por tempo indeterminado, desde que bem avaliado e com os resultados esperados.

**Quadro 1 – Projeto Saúde no Território nas escolas da área de abrangência da unidade Básica de Saúde da Vila Bom Jardim – Município de Bananal (SP) com foco na promoção da alimentação adequada e saudável**

<b>Diagnóstico/problema</b>	<b>Metas</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Avaliação</b>
- Profissionais da UBS Vila Bom Jardim não tem conhecimentos sobre as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e sobre a elaboração	- Capacitar, num período de três meses 80% dos trabalhadores e os professores das escolas com curso de 10h com os temas: - Diretrizes da Política nacional de alimentação e nutrição (2h),	- Enfermeiros - Médico - NASF - Gerente	Número de pessoas orientadas

do PST;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Benefícios das atividades físicas (2h),</li> <li>- Controle antropométrico (2h)</li> <li>- Arcabouço do Projeto de Saúde no território (2h),</li> <li>- Instituir oficinas de alimentação (2h),</li> <li>- Instituir uma equipe de referência na UBS para acolhimento e aconselhamento de jovens e familiares que desejem orientações sobre alimentação e nutrição -</li> <li>- Capacitar pelo menos 10 alunos por período para que se tornem agentes de prevenção da obesidade nas escolas da área.</li> </ul>		
Hábitos e rotinas famílias favorecem a adoção de hábitos alimentares inadequados	<p>Assegurar curso de alimentação e nutrição para 20% dos pais de alunos das escolas adscritas a área de abrangência da UBS com carga horária de 8 hs com os temas:</p> <p>Diretrizes da Política nacional de alimentação e nutrição (2h),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Benefícios das atividades físicas (2h),</li> <li>- Controle antropométrico (2h)</li> <li>- Instituir oficinas de alimentação (2h)</li> </ul>		
Não há integração entre escola e saúde visando instituir um projeto de intervenção com o objetivo de instituir a Política Nacional de Alimentação e Nutrição	Realizar PI sobre a prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermeiros</li> <li>- Médico</li> <li>- NASF</li> <li>- Gerente</li> </ul>	Ações de educação realizadas e, número de crianças e adolescentes acessados

Para a elaboração do PST foi necessário o envolvimento da equipe interdisciplinar. As reuniões tiveram o objetivo de definir processos e fluxos de trabalho na UBS e junto às escolas:

Identificação do número de escolas e alunos em cada uma delas na faixa etária definida nesse PI.

Programar encontros entre saúde e educação com o objetivo de elaborar um plano de capacitação dos professores e dos alunos e pais ou responsáveis por eles.

Nestes trabalhos a equipe deverá realizar:

Orientações sobre alimentação saudável

Calculo do IMC

Pressão arterial,

Orientação sobre sobrepeso e obesidade a consumir quantidades adequadas de óleo comestível, sal e açúcar, de acordo com a orientação da OMS (Organização Mundial de Saúde),

#### **4.6. Recursos Necessários**

Dentre os recursos necessários à aplicação do projeto de intervenção, será reservado 8 horas mensal, destinadas a realização das atividades de capacitação e educação em saúde da população alvo. Os profissionais envolvidos nessas atividades serão: 1 médico saúde da família, 1 enfermeira, 4 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 1 gerente, educador físico e nutricionista do NASF.

Sala de Reuniões da UBS.

Panfletos informativos;

Fichas de identificação e classificação dos participantes

Salas de aula nas escolas

Computadores das unidades

Sala de reunião da Unidade de Saúde

#### **4.7. Orçamento do Projeto**

Os recursos humanos serão profissionais da UBS, componentes das equipes nucleares e do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF),

Os materiais para essas atividades serão os mesmos disponíveis na UBS, diante disso, não há previsão de custos financeiros para os recursos materiais:

Material de escritório

Computador

Data-show

Espaço físico: sala de reunião da UBS

#### 4.8. Cronograma físico financeiro

O cronograma deste Projeto de Intervenção foi desenvolvido a partir do Plano de Ações verificado na tabela 1. Foi levado em consideração o fluxo de trabalho da equipe, da unidade de saúde e as ações de integração com as escolas. Espera-se que este projeto esteja em plena atividade a partir de maio de 2016

Atividades	Períodos												Out 201 6
	Out 201 5	No v 201 5	De z 201 5	Jan 201 6	Fev 201 6	Ma rç 201 6	Abr 201 6	Mai o 201 6	Jun h 201 6	Jul 201 6	Ag os 201 6	Set 201 6	
Revisão bibliog	XX	XX											
Estruturação projeto		XX	XX	XX	XX								
Capacitação equipe						XX	XX						
Implementação das ações								XX	XX	XX			
Monitoramento e ajustes											XX		
Avaliação projeto												xx	
Apresentação resultados													XX
Acompanhamento projeto												xx	XX

#### 4.9. Monitoramento e avaliação

Usuários identificados com obesidade, sobrepeso e risco para saúde participarão da investigação da quantidade de óleo, sal e açúcar utilizados mensalmente pelas famílias e de sedentarismo. Após a orientação através das consultas/palestras, serão marcados retornos para acompanhamento do peso e avaliação de exames necessários a cada 04 meses, com metas mínimas de perda de peso e mudanças de hábitos alimentares e atividade física e/ou visitas domiciliares de avaliação do progresso alcançado, caso o usuário não compareça no prazo determinado, que são primordiais para o sucesso do PI.

Após o término de cada ciclo de 2 meses, será aplicado um questionário aos participantes para avaliação da proposta terapêutica (anexo 4). Também será realizada uma reunião com a equipe e o NASF a fim de avaliar o programa e adesão do grupo, leitura dos questionários realizados no fim do ciclo e revisão da metodologia.



Após 1 mês do término de cada ciclo, será realizado o agendamento de consultas individuais para os participantes do grupo para incentivo e verificação da adesão ao tratamento para aqueles que necessitarem.

## 5. Resultados esperados

No projeto piloto constatou-se a importância da implantação do programa de monitoramento da alimentação saudável. No sentido de enfatizar apresenta-se o relato do caso de uma senhora com 47 anos de idade que trouxe sua filha com 19 anos para consultar com queixa de cefaléia nugal há seis meses. A filha pesava 100 kg e sua pressão arterial 160X100, e com dispnéia leve de esforço. Ao observar a mãe, o médico presente pediu que ela fosse se pesar também e aferir a sua pressão arterial, o resultado foi que a pressão arterial estava 150X90, já fazendo uso de anti-hipertensivos e o seu peso 110 kg. Foram questionadas quanto ao número de pessoas que fazia parte da família e a utilização dos 03 elementos, e a resposta foi taxativa, 04 adultos e 01 criança de 02 anos e utilizavam 13 litros de óleo/mês, quando a utilização máxima deveria ser de 2,5 litros/mês, o que representa que utilizavam 05 vezes mais do que o adequado, utilizavam 30 kg/mês de açúcar, quando a utilização máxima deveria ser de 10 kg/mês, o que representa que utilizavam 03 vezes mais do que o adequado e utilizavam 2 kg/mês de sal, quando a utilização máxima deveria ser de 0,270 kg/mês, o que representa que utilizavam 07 vezes mais do que o adequado. Foram solicitados exames laboratoriais necessários para avaliação, além de ECG para adequar a atividade física necessária.

Depois de alguns dias, retornaram com os resultados dos exames, que mostrava distúrbios do metabolismo do colesterol. Foram instadas a retornar dentro de 04 meses com a meta de perda de 04 kg nesse período, além das informações necessárias quanto à necessidade das atividades físicas e mudança nos hábitos alimentares.

Mãe e filha retornaram para consulta no prazo estipulado e após avaliação de peso e PA, a filha, que foi atendida antes da mãe, havia perdido 10 kg e a PA sem qualquer medicamento estava em 140X80, a dor na nuca havia desaparecido. A mãe com perda de 09 kg e a PA controlada. Durante a consulta da filha, a mãe perguntou ao médico se este não havia notado nada diferente nela. Ele respondeu que achava que ela estava diferente, e ela então disse que havia seguido as orientações e como consequência havia perdido vários vestidos com a perda do peso, e a PA estava estável. Estava visivelmente feliz com o resultado.

Outros casos obtiveram resultados próximos ou semelhantes, assim como a resistência de muitos, fez com que não obtivessem os resultados esperados.

Com esse projeto considera-se a possibilidade de um número muito maior de pessoas obterem sucesso na aquisição de um peso adequado e consequente qualidade de vida.

## Referências

BRASIL. Saúde na escola. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Série B. Textos Básicos de Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 27., 160p., 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual para implantação do programa peso saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar: como ter uma alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. (Guia de bolso)

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

IBGE Pesquisa nacional de saúde: 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas : Brasil, grandes regiões e unidades da federação Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv911110.pdf>

World Health Organization - WHO. Obesity status: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, 1998.

Scharamm JMA *et al.* Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva* 2004; 9-13.

Popkin BM. The nutrition transition: an overview of world patterns of change. *Nutrition Reviews* 2004; 62:140-143.

Rivera, JA *et al.* Nutrition transition in Mexico and in other Latin American countries. *Nutrition Reviews* 2004; 62:149-157.

Halpern A *et al.* Obesidade. São Paulo: Lemos; 1998

World Health Organization – WHO. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report a WHO consultation. World Health Organ Tech Rep Series . 2000; 894. 253p.

Fisberg M *et al.* Obesity in children and adolescents: Working Group Report of the second World Congress of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2004; 39:678-687.

Consenso Latino-Americano em Obesidade. 1ª Convenção Latino-Americana para consenso em obesidade. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde do Brasil, 1998.

MENDONÇA Rejane Teixeira. Obesidade Infantil e na Adolescência. Ed. Rideel, 2014

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/portal-dcnt/mais-sobre-portal-dcnt?start=10>

Bananal (São Paulo). Secretaria Municipal de Saúde. Equipe ESFs. Pesquisa e análise de dados - Dia Internacional do Coração. Bnananal,2013

**ANEXOS**

**ANEXO 1**

**Formulário para obtenção dos dados dos participantes do evento:**

<b>Prefeitura Municipal de Bananal</b>	
<b>Secretaria Municipal de Saúde – PSF 1 e 2</b>	
<b>Dia Mundial do Coração</b>	
Data: ___/___/___	
Nome: _____	
Idade: _____	Sexo: _____ Bairro: _____
Telefone: _____	Tabagista: _____
HGT jejum: _____ mg	HGT pós prandial: _____ mg
P.A.: ___x___	Peso: _____ kg Altura: _____ cm
IMC: _____	
Circunferência abdominal: _____ cm	

## ANEXO 2

DESJEJUM ÀS 7.00 HORAS

1)01 XICARAS DE LEITE DESNATADO 02) 01 PÃOZINHO DE SAL OU 01 FATIAS DE PÃO INTEGRAL OU 4 BOLACHAS TIPO CREAM CRACKER.03)01 FATIAS DE QUEIJO BRANCO FRESCAL OU RICOTA.04) METADE DE UM MAMÃO PAPAYA.

ÀS 10.00 HORAS= 01 LARANJAS OU MEXERICA, DESCASCAR E ENGOLIR COM O BAGAÇO

ALMOÇO:12:00 HORAS

DAR PREFERÊNCIA

AOS ALIMENTOS

INTEGRAIS.

AS CARNES E PEI-

XES DEVEM SER

ASSADOS,COSIDOS

OU GRELHADOS,

NUNCA FRITOS.

Verduras e legumes

02 á 03colheres de sopa  
de arroz e 01concha de  
feijão

Carnes Magras e peixes

AS 15 HORAS: O LANCHE DA TARDE QUE PODE SER O MESMO DO DESJEJUM MAIS 01 FRUTA(BANANA OU MAÇÃ ETC.)

AS 19.00 O JANTAR QUE PO DE SER IGUAL AO ALMOÇO OU UMA SALADA COM FRUTAS,LEGUMES E VERDURAS.

AO SE DEITAR ,MEIA XICARA DE LEITE MORNO AJUDA A CONCILIAR O SONO.

INDICE DE MASSA CORPORAL PARA

ADULTOS

:BAIXO PESO: IMC-ABAIXO DE 18.5

PESO NORMAL:IMC-18.5 Á 24.9

SOBREPESO: IMC- 25.0 Á 29.9

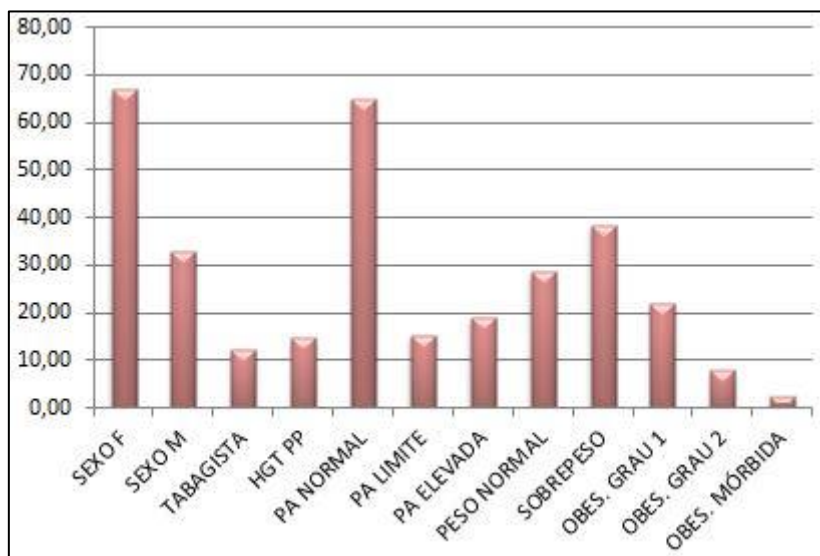
OBESIDADEGRAU 1-30.0 Á 34.9

OBESIDADE GRAU 2-35.0 Á 39.9 – OBESIDADE GRAU 3) DE 40.0 EM DIANTE.

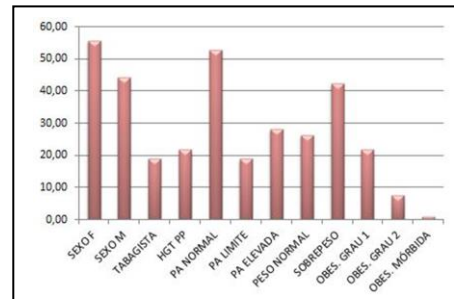
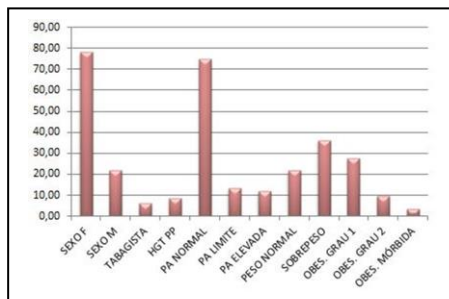
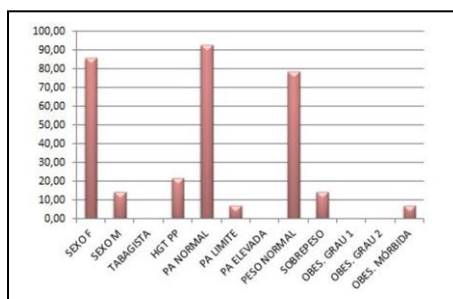
OBESIDADE GRAU 3-40.0 E ACIMA. :OBESIDADE MORBIDA.

### ANEXO 3

Gráfico com o levantamento realizado em 13/09/2013, com 203 pessoas na Praça Rubião Júnior no município de Bananal:



Gráficos por idade:





## ANEXO 4

### QUESTIONÁRIO DO PROGRAMA DO CONTROLE E MONITORAMENTO DO SOBREPESO E OBESIDADE

Nome: \_\_\_\_\_

**Idade:**

0 a 20 anos     20 a 35 anos     36 a 50 anos     Acima de 50 anos

**Sexo:**  Masculino                       Feminino

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_ Medida do quadril: \_\_\_\_\_

$$\text{IMC: } \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura x altura (m)}}$$

Classificação	IMC
Abaixo do peso	Abaixo de 18,5
Peso normal	18,5 -24,9
Sobrepeso	24,9 – 29,9
Obesidade grau I	30 – 34,9
Obesidade grau II	35-39,9
Obesidade grau III ou mórbida	Maior ou igual 40

Como você se sente após a mudança dos alimentares saudáveis, associado à prática de atividades físicas?

\_\_\_\_\_

#### Aspectos sócios familiares

a) Escolaridade:

0 a 5 anos de estudo     6 a 8 anos de estudo     mais de 8 anos de estudo

b) Estado conjugal:  com companheiro(a)                       sem companheiro(a)

c) Número de filhos:  nenhum ou 01 filho                       02 filhos ou mais.

d) Número de pessoas que moram na casa:

mora sozinho                       com até 4 pessoas                       mais de 4 pessoas

Perguntas:

1 - Você se considera obeso (a)?

Sim  Não

2 - Assinale 3 itens de sua preferência alimentar.

Frutas  Doces  Carnes  Massas  Chás



Verduras  Frituras  Ovos  Sucos  Refrigerantes

Legumes  Biscoitos  Produtos enlatados  Café

3 - Pratica atividades físicas regulares?

Sim  Não

4 - Quantas vezes por semana?

1  2  3  4  5  6  7

5 - Qual atividade física você pratica?

Caminhada  Corrida  Futebol  Voleibol  Academia  Outros

Quais? \_\_\_\_\_

6 - Assinale o motivo pelo qual não pratica atividade física regular.

Falta de tempo  Falta disposição  Falta de espaço físico  Outros Quais?

\_\_\_\_\_

7 - Possui algum distúrbio relacionado com a má alimentação?

Doenças cardiovasculares  Diabetes  Hipoglicemia  Colesterol elevado

Dor articular  Obesidade  Outros /

Quais? \_\_\_\_\_

8 - Já fez dieta com orientação de um profissional?

Sim  Não

9 – Já fez dieta da “moda” por conta própria?

Sim  Não

10 - Sofreu discriminação devido ao seu peso?

Sim  Não

## **TESTE SEUS CONHECIMENTOS**

### **MARQUE COM UM X O QUE VOCÊ CONSIDERA COMO CORRETO**

#### **ASPECTOS GERAIS**

##### **1) O que você entende por obesidade?**

A --- uma retenção de líquidos e gases intestinais

B --- uma infecção

C --- uma doença

D---- não sei

**2) Que alimentos podemos incluir em nosso café da manhã?**

- A --- feijão, carne e leite
- B --- frutas, cereais e leite
- C --- frutas, feijão e omelete
- D --- não sei

**3) Quando temos obesidade, nosso corpo tem?**

- A --- muita água
- B --- muita gordura
- C --- muito músculo
- D --- não sei

**4) A obesidade está relacionada com as seguintes doenças:**

- A --- dengue, pneumonia e dor muscular
- B --- diarreia, depressão e gripe
- C --- diabetes, hipertensão e aumento do colesterol
- D --- não sei

**CONHECIMENTOS SOBRE O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA**

**5) Como se classifica a obesidade?**

- A --- leve, moderada e grave
- B --- pouca, moderada e muita
- C --- baixa, média e alta
- D --- não sei

**6) Com que tipo de corpo se assemelha uma pessoa obesa?**

- A --- corpo de pera
- B --- corpo de maçã
- C --- corpo de banana
- D --- não sei

**7) Como se identifica uma pessoa obesa além de seu aspecto físico?**

- A ---por sua altura
- B--- por seu índice de massa corporal
- C ---pelo que come em excesso
- D ---não sei

**8) Um fator que contribui para a presença da obesidade é:**

- A --- ficar muito tempo sentado trabalhando
- B --- não praticar exercícios físicos

- C --- falta de orientação sobre a quantidade dos três elementos fundamentais
- D --- não sei

### **CONHECIMENTOS SOBRE O TRATAMENTO DA ENFERMIDADE OBESIDADE**

#### **9) Para emagrecer recomenda-se comer:**

- A --- carne a vontade
- B --- frutas a vontade
- C --- verduras verdes a vontade
- D --- não sei

#### **10) O principal tratamento para a obesidade é:**

- A --- adotar um estilo de vida saudável
- B --- correr diariamente
- C --- ingerir medicamentos para diminuir a fome
- D --- não sei

#### **11) Seria uma causa da obesidade:**

- A --- acordar cedo
- B --- não realizar exercícios físicos
- C --- trabalhar muito
- D --- não sei

### **CONHECIMENTOS SOBRE A PREVENÇÃO DA OBESIDADE**

#### **12) Para um estilo de vida saudável é necessário:**

- A --- fazer exercícios e ter uma dieta balanceada
- B --- trabalhar em excesso
- C --- levantar e dormir cedo
- D --- não sei

#### **13) A principal ação para se prevenir a obesidade é:**

- A --- ter um estilo de vida saudável desde a infância
- B --- vacinar-se, na infância, contra a obesidade
- C --- não se pode tratar o paciente obeso, uma vez que a obesidade tem sua origem na genética
- D --- não sei

#### **14) O que você entende por Pirâmide alimentar?**

- A --- combinação de alimentos de maneira nutritiva e balanceada
- B --- combinação de frutas e verduras

C --- comer até ficar satisfeito

D --- não sei

O que você acha que pode mudar em sua alimentação e atividade física para atingir um peso adequado para sua idade e evitar as doenças provenientes do sobrepeso e obesidade?

---

---