

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ADA ABREU DE MORAES**

**A IMPORTÂNCIA DOS HÁBITOS SAUDÁVEIS NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE  
NA UNIDADE BÁSICA DE GENIPAUBA**

**BELÉM /PARÁ**  
**2018**

**ADA ABREU DE MORAES**

**A IMPORTÂNCIA DOS HÁBITOS SAUDÁVEIS NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE  
NA UNIDADE BÁSICA DE GENIPAUBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal do Pará, para obtenção do Certificado de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Msc. Claudia Marques Santa Rosa Malcher

**BELEM /PARÁ  
2018**

**ADA ABREU DE MORAES**

**A IMPORTÂNCIA DOS HÁBITOS SAUDÁVEIS NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE  
NA UNIDADE BÁSICA DE GENIPAUBA**

**Banca examinadora**

Profa. Msc. Claudia Marques Santa Rosa Malcher – Universidade Federal do Pará

Profa. Dra. Mary Elizabeth de Santana - Universidade Federal do Pará

Aprovado em Belém, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

## DEDICATORIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ter me concedido esta oportunidade de estudo e pela sua ajuda em tudo.

Á minha Família que sempre esteve do meu lado, me dando total apoio para seguir.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiro a Deus por estar sempre ao meu lado, dando-me essa oportunidade de estudo, e por tudo que aprendi neste curso.

Agradeço a minha Família, que tem sido meu grande apoio sempre muito obrigado!

Ao meu filho Carlos Alexander pelo seu incentivo e colaboração para que eu possa estar neste Projeto.

A meu irmão Pastor Melquisedeque Moraes, pelo apoio total e ajuda ao realizar este trabalho.

À Coordenadora da Saúde Básica em Santa Bárbara, enfermeira Rosa Carvalho e ao Secretário de Saúde Laucy Gama, pelo apoio e incentivo que vem me brindando no auxílio das minhas atividades em Genipaúba.

À minha Enfermeira Marcia Moraes, extraordinária pessoa e uma grande profissional, e juntas no dia a dia, almejamos chegar a ter uma saúde de melhor qualidade para nossa comunidade.

Ao meu Tutor do curso Professor Bruno Sousa Santos, pela sua grande paciência para comigo, em estar sempre orientando e assessorando nas minhas dúvidas.

À minha orientadora Professora Claudia Marques Santa Rosa Malcher, pela sua ajuda na correção deste trabalho.

À Unidade de Saúde de Genipaúba e todos seus funcionários, especialmente a técnica Noêmia Dutra que tem sido meu braço direito no trabalho.

“A menos que modifiquemos nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os **problemas** causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.

Albert Einstein

## RESUMO

O Trabalho tem por objetivo relatar uma proposta de intervenção na comunidade de Genipaúba, que pertence a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família em Santa Bárbara do Pará. Durante o Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, foi elaborado o Diagnóstico Situacional de Genipaúba e como problema foi detectado a obesidade, que tem crescido em número, e junto com ela as comorbidades. Isto traz conseqüentemente um aumento no número de doenças crônicas como o Diabetes e a Hipertensão Arterial com as suas complicações. Conclui-se que a execução deste Projeto, poderá aumentar o grau de conhecimentos da população sobre o tema, e desta maneira, motivar as mudanças necessárias para combater o crescente crescimento da obesidade na região. Destaca-se a importância de acompanhar e avaliar todas as etapas e fazer correções se for assim necessário. Este é um projeto viável, que trará benefícios a comunidade.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Obesidade. Diabetes. Hipertensão. Hábitos de vida.

## **ABSTRACT**

The purpose of this study is to report a proposal for intervention in the community of Genipaúba, which belongs to the Family Health Strategy scope area in Santa Bárbara do Pará. During Specialization Course on Family Health of Care Management, the Situational Diagnosis of Genipaúba was developed and as a problem obesity has been detected, which has grown in number, and along with it the comorbidities. This consequently leads to an increase in the number of chronic diseases such as Diabetes and Arterial Hypertension with its complications. It is concluded that the execution of this project, can increase the knowledge of the population on the subject, and in this way, motivate the necessary changes to combat the growing growth of obesity in the region. It is important to follow and evaluate all steps and make corrections if necessary. This is a viable project that will bring benefits to the community.

Keywords: Family Health Strategy. Obesity. Diabetes. Hypertension. Habits of life.



# SUMARIO

<b><u>1 INTRODUÇÃO</u></b>	<b>11</b>
<u>1.1 Aspectos gerais do município</u>	11
<u>1.2 Aspectos da comunidade</u>	12
<u>1.2.1 Saneamento básico, abastecimento de água e acesso à energia elétrica.</u>	12
<u>1.2.2 Destino do Lixo</u>	12
<u>1.2.3 Destino final do Lixo Esgoto</u>	12
<u>1.2.4 Abastecimento de água</u>	13
<u>1.3 Sistema municipal de saúde</u>	13
<u>1.3.1 Financiamento da saúde</u>	13
<u>1.3.2 Resumo de financiamento das áreas de implantação</u>	13
<u>1.3.3 Receitas do Município para todas as Estratégias Saúde da Família do Município de Santa Bárbara.</u>	14
<u>1.3.4 Rede de serviços quanto as equipes e cobertura da Estratégia Saúde da Família</u>	14
<u>1.3.5 Organização do Município</u>	14
<u>1.3.6 Rede de Proteção Social</u>	14
<u>1.3.7 Rede Municipal de Atenção às Urgências e Emergências</u>	15
<u>1.3.8 Rede Municipal de Atenção Básica</u>	15
<u>1.4 A Unidade Básica de Saúde</u>	15
<u>1.4.1 Unidade de Saúde da Família.</u>	15
<u>1.4.2 Equipe de Saúde da Família de Genipaúba</u>	15
<u>1.4.3 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe</u>	16
<u>1.4.4 O trabalho da equipe de saúde da família</u>	16
<u>1.4.5 Lista de problemas relacionados à unidade de saúde quanto a estrutura e o funcionamento.</u>	18

<b><u>2 JUSTIFICATIVA</u></b>	<b><u>20</u></b>
<b><u>3 OBJETIVOS</u></b>	<b><u>21</u></b>
<u>3.1 Gerais</u>	21
<u>3.2 Específicos</u>	21
<b><u>4 METODOLOGIA</u></b>	<b><u>22</u></b>
<b><u>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</u></b>	<b><u>23</u></b>
<b><u>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</u></b>	<b><u>24</u></b>
<u>6.1 Primeiro Passo: Identificação dos problemas</u>	24
<u>6.2 Segundo Passo: Priorização dos Problemas</u>	24
<u>6.3 Terceiro Passo: Descrição do Problema</u>	25
<u>6.4 Quarto Passo: Explicação do problema</u>	25
<u>6.5 Quinto passo: Identificação dos nós críticos</u>	25
<u>6.6 Sexto passo: desenho das operações.</u>	26
<u>6.7 GESTÃO DO PLANO</u>	30
<b><u>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</u></b>	<b><u>32</u></b>
<b><u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u></b>	<b><u>34</u></b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

Santa Bárbara do Pará é um dos municípios do estado do Pará, situado na região metropolitana de Belém. Sua população estimada em 2016 era de 20.077 habitantes. Possui uma área de 279,4279 km<sup>2</sup>.

O município de Santa Bárbara do Pará foi criado no dia 13 de dezembro de 1991. Foi desmembrado do município de Benevides, que passou à categoria de cidade, com a denominação de Santa Bárbara do Pará.

A origem da antiga vila de Santa Bárbara, localizada às margens da rodovia PA-391 (Belém-Mosqueiro), está relacionada com o estabelecimento de muitas granjas ao longo da rodovia, após sua inauguração.

Atualmente o Município conta apenas com o distrito-sede: Santa Bárbara do Pará: Ao Norte - Município de Santo Antônio do Tauá. Ao Leste - Município de Santa Izabel do Pará. Ao Sul - Município de Benevides. Ao Oeste - Município de Belém.

A religião predominante é a Católica apostólica romana, a Evangélica e a Espírita. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total é muito baixa, uma alta taxa de desempregados. Possui várias escolas municipais e estaduais apresenta pouca porcentagem de domicílios com esgotamento sanitário adequado, e domicílios urbanos em vias públicas com arborização outros poucos com domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio. Somente 10% das casas tem esgotamento adequado.

A base da sua economia é a agricultura, o comércio e o turismo, como os balneários, localizados no centro da cidade que apresentam a tradicional comida paraense no seu cardápio, além de inúmeros igarapés que fazem a beleza do local. Outras atrações, culturais é o famoso Carma Santa Barbara, que é uma festa tradicional do carnaval, ademais o arraial do Bastião na época de São João, outra festividade no mês de julho é a famosa festa da Garota Verão, conhecida na região na comunidade da Maurícia.

## 1.2 Aspectos da comunidade

Genipaúba é uma pequena comunidade de 2.281 habitantes, situada a 17 quilômetros de Santa Barbara. Conta-se que no ano 1900, servia de passagem para os índios da região, logo surgiu a primeira morada que fixo residência na região. Era tudo mata, as árvores frutíferas tomavam conta da mesma. Daí a origem do nome de Genipaúba que vem do Jenipapo, planta abundante na época nesta região.

### 1.2.1 Saneamento básico, abastecimento de água e acesso à energia elétrica.

A cidade conta basicamente com a coleta de lixo duas vezes por semana, e enquanto e a água nem todos tem ainda o serviço de encanamento e esgoto nas suas casas. Nas comunidades mais afastadas do município ainda não contam com este serviço.

### 1.2.2 Destino do Lixo

**QUADRO 1:** Dados Sobre a distribuição da coleta do lixo em Genipaúba.

<b>DISTRIBUIÇÃO DA COLETA DO LIXO POR MICROÁREA</b>						
Micro área	1	2	3	4	5	TOTAL
Coletado	0	0	0	0	0	0
Queimado/enterrado	70	65	32	13	25	275
Jogado	15	12	16	23	11	77
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>77</b>	<b>48</b>	<b>56</b>	<b>36</b>	<b>352</b>

Fonte: Datasus, 2018.

### 1.2.3 Destino final do Lixo Esgoto

**QUADRO 2:** Números de Família segundo o destino dos dejetos por Micro área.

Micro área	1	2	3	4	5	6
Sistema Público	0	0	0	0	0	0
Fossa	65	178	450	34	9	132
Céu aberto	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>178</b>	<b>450</b>	<b>34</b>	<b>09</b>	<b>132</b>

Fonte: Datasus, 2018.

#### 1.2.4 Abastecimento de água

**QUADRO 3:** Distribuição das Famílias, segundo o abastecimento de água por microárea.

Microárea	1	2	3	4	5	6
Sistema Público	59	156	413	32	7	130
Outro	4	23	31	2	23	2
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>179</b>	<b>444</b>	<b>34</b>	<b>30</b>	<b>132</b>

Fonte: Datasus 2018.

### 1.2 Sistema municipal de saúde

#### 1.3.1 Financiamento da saúde

O Ministério da Saúde repassa aos municípios incentivo financeiro de duas naturezas: 1. Investimento – destinado à construção dos polos. Através deste o município deve captar Emenda Parlamentar que será destinada a este objeto no Fundo Nacional de Saúde; e 2. Custeio – destinados aos polos construídos e para os quais foi realizada pelo gestor municipal a solicitação de custeio (Este incentivo é transferido regular e automaticamente por meio do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável), no valor mensal de R\$ 3.000,00 (três mil reais) por polo. Tal repasse é um incentivo, contando o Programa ainda com o financiamento do Estado e Município.

#### 1.3.2 Resumo de financiamento das áreas de implantação

**QUADRO 4:** Despesas com a implantação das ESF em Santa Bárbara.

Despesas Mensais	Despesas com Pessoal	Despesas com material/manutenção	Estruturação	TOTAL
Atual	R\$ 46.644,00	-	-	R\$ 46.644,00
Proposta com expansão EACS*	R\$ 58.812,00	-	-	R\$ 58.812,00

\*EACS: Equipe de agentes comunitários de Saúde

Fonte: Secretaria de Saúde de Santa Bárbara.

1.3.3 Receitas do Município para todas as Estratégias Saúde da Família do Município de Santa Bárbara.

**QUADRO 5:** Distribuição das receitas para as ESF do Município de Santa Bárbara.

<b>Receitas</b>	<b>Recursos Municipais</b>	<b>Recursos Estaduais</b>	<b>Incentivo Ministério da Saúde</b>	<b>TOTAL</b>
Atual	-	-	R\$ 46.644,00	R\$ 46.644,00
Proposta para ESF*	-	-	R\$ 58.812,00	R\$ 58.812,00

ESF\*: Estratégia saúde da família.

Fonte: Secretaria de Saúde de Santa Bárbara

1.3.4 Rede de serviços quanto as equipes e cobertura da Estratégia Saúde da Família

O Município de Santa Bárbara do Pará possui uma população para cálculo de PAB-Fixo (Faixa 1 - 28,00 per capita) de 20.077 habitantes, e apresenta cobertura de Atenção Básica de 100,00 %, considerando a Estratégia Saúde da Família com cobertura de 68,74 %.

1.3.5 Organização do Município

O Município de Santa Bárbara do Pará, está na Gestão Básica da Atenção em Saúde.

1.3.6 Rede de Proteção Social

De acordo com a legislação do SUS, o município possui 03 Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), constituídos por:

- ✓ CRAS I – Coleipa
- ✓ CRAS II – Genipaúba
- ✓ CRAS III - Caiçaua

### 1.3.7 Rede Municipal de Atenção às Urgências e Emergências

Atenção à Urgências e Emergências atualmente é composta pelo pronto-atendimento 24 horas no Centro Especial de Saúde de Santa Bárbara do Pará.

Existem também disponíveis o SAMU 192 e duas ambulâncias municipais para o transporte dos pacientes.

### 1.3.8 Rede Municipal de Atenção Básica

O Município de Santa Bárbara do Pará apresenta cobertura de Saúde Bucal de 100,00 %.

Este Município participa do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) desde 2015.

## **1.4 A Unidade Básica de Saúde**

### 1.4.1 Unidade de Saúde da Família.

A Unidade Básica de Saúde está situada em um prédio modesto, muito bem conservado e cuidado pela prefeitura, tendo 10 comodoss.

Nos dias das consultas médicas e odontológicas ela fica pequena para a quantidade de pessoas que são atendidas diariamente.

Tendo uma pequena área de recepção e acolhimento, também possui, 1 sala para curativos, 1 consultório para o médico, 1 consultório para a enfermeira, e 1 consultório odontológico, e ainda uma área de informática, com computadores que auxiliam muito na digitação das produções diárias.

### 1.4.2 Equipe de Saúde da Família de Genipaúba

**QUADRO 6:** Lista dos Profissionais da Saúde e administrativos, da Estratégia Saúde de Família de Genipaúba 2018.

Médica	53 anos, solteira, vinculada pelo programa Mais Médico, e proveniente de Curitiba. Médica de família formada no Exterior com 24 anos de profissão, no município há 15 meses na equipe.
Odontóloga	26 anos, solteira, está na equipe há 3 anos
Técnica de enfermagem	40 anos, casada, atua há mais de 10 anos na equipe
Técnica de Saúde bucal	24 anos, casada, está na equipe há 3 anos.
Auxiliar administrativo	36 anos, casada, está há 10anos na equipe
Agentes Comunitários de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- 37 anos, solteira, está na equipe ha 17 anos</li> <li>2- 30 anos. casada, está há 1ano na equipe</li> <li>3- 47 anos, solteira, está há 15 anos na equipe.</li> <li>4- 49 anos, está na equipe há 18 anos</li> <li>5- 28 anos, está na equipe há 4 anos</li> <li>6- 22 anos, está na equipe há 6 meses</li> <li>7- 29 anos , está na equipe há 6 anos</li> <li>8- 42 anos, está na equipe há 6 anos</li> </ul>
Auxiliar de serviços gerais	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- 41 anos, está na equipe há 4 anos.</li> <li>2- 57 anos, está na equipe há 6 anos.</li> </ul>

Fonte: Elaborado pela autora 2018.

#### 1.4.3 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe

A Unidade de Genipaúba funciona de 7:30 h as 18 horas, turnos onde todos os profissionais se revezam nos horários de atenção, incluindo os ACS.

Ainda não foi possível a extensão do horário de atenção pela falta de profissionais enfermeiros e médicos, e principalmente as dificuldades dos recursos financeiros.

#### 1.4.4 O trabalho da equipe de saúde da família



**QUADRO 7:** Distribuição do trabalho na Estratégia Saúde da Família de Genipaúba.

Nome da equipe	Área Estratégica de Atuação	Ações propostas para a ESF*
<b>Genipaúba</b>	<b>Saúde da Criança</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle do Crescimento e Desenvolvimento da criança de zero a um ano.</li> <li>- Prevenção das doenças prevalentes na infância em &lt; 5 anos.</li> <li>- Controle das diarreias e parasitoses em menores de 5 anos</li> </ul>
	<b>Saúde da Mulher</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle de gestante de baixo risco.</li> <li>- Controle de gestante de alto risco.</li> <li>- Controle de puérperas.</li> <li>- Prevenção do câncer cérvico-uterino.</li> <li>- Prevenção do câncer de mama.</li> <li>- Planejamento familiar.</li> <li>- Educação em Saúde</li> </ul>
	<b>Controle do Diabetes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle e acompanhamento do portador de Diabetes Mellitus.</li> <li>- Educação em Saúde.</li> </ul>
	<b>Controle da Hipertensão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle e acompanhamento do portador de Hipertensão Arterial.</li> <li>- Educação em Saúde.</li> </ul>
	<b>Eliminação da Hanseníase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação de sintomáticos dermatológicos através de busca ativa.</li> <li>- Controle de contatos.</li> <li>- Educação em Saúde.</li> </ul>
	<b>Controle da Tuberculose</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação de sintomáticos respiratórios através de busca ativa.</li> <li>- Controle de contatos.</li> <li>- Educação em Saúde.</li> </ul>
	<b>Saúde Bucal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encaminhamento para controle da cárie dentária em crianças/adolescentes (0-14 anos).</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encaminhamento para endodontia.</li> <li>- Encaminhamento para periodontia.</li> <li>- Encaminhamento para atendimento da gestante.</li> <li>- Encaminhamento para atendimento aos portadores de necessidade especiais.</li> </ul>
	<b>Eliminação da Desnutrição Infantil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle dos desvios nutricionais na infância: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desnutrição leve e moderada em &lt; 5 anos;</li> <li>➤ Anemia em crianças de 06 a 18 meses de vida;</li> <li>➤ Hipovitaminose A em &lt; 5 anos;</li> <li>➤ Obesidade infantil em crianças de 0 a 9 anos.</li> </ul> </li> </ul>
	<b>Promoção da Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoção de espaços de discussão com a comunidade sobre os principais problemas que acometem a população local e trocar experiências sobre como melhorar a qualidade de vida das pessoas, abordando assuntos importantes para a manutenção da saúde, tais como: saneamento, abastecimento e higiene da água, destino adequado de dejetos, alimentação saudável.</li> </ul>
	<b>Saúde do Idoso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhamento do idoso.</li> <li>- Educação em Saúde.</li> </ul>

ESF\*: Estratégia saúde da família

Fonte: Arquivo pessoal.

1.4.5 Lista de problemas relacionados à unidade de saúde quanto a estrutura e o funcionamento.

**QUADRO 8:** Descrição da lista de problemas.

Considerando os aspectos anteriormente mencionados, cabe dizer que a partir da verificação das informações coletas pode-se elaborar um diagnóstico situacional. A partir daí serão produzidas informações de forma participativa e úteis para a identificação dos problemas e seus determinantes e para a definição das prioridades e das intervenções necessárias para a sua solução. Assim, foram listados os seguintes pontos:

✓As dificuldades tem sido várias, na área da infraestrutura, seria a falta de equipamentos mais modernos, e maior espaço devido ao crescimento do número de famílias que estão fazendo uso do serviço. Efetivas Buscas Ativas, para um melhor acompanhamento dos pacientes.

✓A falta de um cronograma organizado de trabalho da equipe e as dificuldades para se realizar reuniões de avaliações mensais, também faltam o controle do trabalho dos ACS, e a melhor humanização da atenção dos pacientes pela equipe para lidar melhor com as demandas dos pacientes que são acolhidos na ESF.

✓Ademais podemos citar a falta de recursos financeiros do Município, para a contratação de mais profissionais na área da saúde, a distância que percorre cada profissional para o seu meio de locomoção até a ESF. Outra situação preocupante é a constante rotatividade de profissionais médicos e dentistas da equipe.

Fonte: Arquivo pessoal.

## 2 JUSTIFICATIVA

Justifica a realização deste trabalho a necessidade da adoção de medidas de prevenção e tratamento precoce da obesidade, e ao combate e minimização dos seus efeitos sobre o desenvolvimento de outras doenças que se associam a mesma, vindo a diminuir a qualidade de vida das pessoas acometidas pela obesidade em nossa área de abrangência em Genipaúba.

A obesidade é atualmente considerada como a doença epidêmica do século, em função de que o maior contingente de pessoas que se encontram acima do peso em diversos países do mundo, especialmente os altamente industrializados, esta patologia foi considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como sendo um problema mundial em função de que atinge um grande número de pessoas e predispõe o organismo a várias doenças é responsável por mais de 2,5 milhões de mortes por ano no mundo todo.

A obesidade trata-se de uma grave doença de elevada morbimortalidade já que favorece inúmeras patologias. O aumento na prevalência da obesidade está diretamente relacionado com o aumento da prevalência de comorbidades (ex., diabetes tipo 2, hiperlipidemia, hipertensão, apneia obstrutiva do sono, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, asma, várias formas de câncer e depressão. Dessa forma é necessário encontrar-se formas mais eficazes de prevenir que tais números continuem a crescer de forma desenfreada, na nossa comunidade.

A manutenção do peso é resultado de níveis equivalentes de aporte e gasto energético. Portanto, uma discrepância entre os gastos e o aporte energéticos depende do aporte de alimentos e dos gastos energéticos, e está evidente que a atividade física é a principal fonte de gasto energético. Além disso, fatores no estilo de vida, como padrões alimentares e de atividade, são claramente suscetíveis à modificação comportamental e é provável que sejam alvos de programas de prevenção da obesidade.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Gerais**

O objetivo do presente estudo é promover uma assistência de forma integral a pacientes com obesidade e suas complicações e buscar as soluções que venham a gerar mudanças a esse grave problema, na atenção primária a saúde de Genipauá em Santa Bárbara do Pará.

#### **3.2 Específicos**

1. Abordar a influência de hábitos alimentares inadequados.
2. Informar e conscientizar o público-alvo sobre a obesidade.
3. Conscientizar a população da importância de se ter uma alimentação balanceada.
4. Promover a saúde através da prática de atividade física.
5. Reduzir a taxa de incidência de doenças e agravos não transmissíveis na população a partir da realização de exercícios diários.
6. Estimular a população na realização de exercícios físicos orientados.
7. Auxiliar na diminuição de gastos com saúde curativa.
8. Promover atividades educativas na comunidade, através de eventos da saúde.
9. Incentivar hábitos de vida saudável;
10. Orientar na introdução de alimentos;
11. Alertar contra os riscos existentes no excesso de peso;
12. Formar equipes multidisciplinares de profissionais, para combater à obesidade.
13. Demonstrar a importância de uma alimentação saudável através de palestras semanais que incluem vídeos e diálogos entre os participantes.

### **4 METODOLOGIA**

Neste Trabalho a metodologia escolhida, foi o Planejamento Estratégico Situacional para a estimativa rápida dos problemas encontrados na comunidade, e depois a definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações.

Este projeto de trabalho será implementado na UBS de Genipaúba, no município de Santa Bárbara do Pará, com uma população de 2.281 habitantes, de baixo nível socioeconômico. Os pacientes que foram selecionados são os obesos jovens e adultos, com riscos de apresentar complicações. Este é um tipo de estudo prospectivo concorrente longitudinal em pacientes obesos.

Esse projeto tem como objetivo principal incentivar na população Geral de Genipaúba a mudança de comportamento através de Atividades Permanentes de Promoção e Prevenção da Obesidade, utilizando o Princípio da Educação Permanente em Saúde, com a finalidade de prevenir os agravos e assim consequentemente as doenças associadas, pela falta de atividades físicas diárias e alimentação regrada regular.

A conscientização da população para a mudança dos hábitos diários será feita por meio de palestras semanais, usando meios audiovisuais, abordando temas como os hábitos saudáveis para evitar a obesidade, os fatores de riscos e complicações em longo prazo e as patologias ocorrentes da Obesidade. Também orientações contínuas e individualizadas nas consultas dos pacientes com os profissionais: médico, odontólogo, enfermeira e o grupo de ACS nas visitas domiciliares.

Também incluir palestras com os ACS, preparando cada um deles, para a busca ativa dos pacientes com riscos, e a intervenção de ajuda poderiam estar fazendo.

## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia e a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (GUEDES *et al* 2005), a etiologia da obesidade é complexa, multifatorial, resultando da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais.

De acordo com (FISBERG, 2005), a obesidade pode ser considerada um acúmulo de tecido gorduroso, localizado em certas partes ou em todo o corpo, causado por distúrbios genéticos ou metabólicos (hormonais), ou por alterações nutricionais. Na verdade, a condição responsável por praticamente todos os casos de obesidade é o excesso de consumo de alimentos ricos em gorduras e calorias, associado a uma redução acentuada da atividade física.

Poucas pessoas apresentam hábitos saudáveis, o que pode estar associados a falta de conhecimento ou a influência social e Cultural (VARGAS; KIRSTEN; COLPO, 2011). Segundo Milanez (2009), a educação pode ser uma saída. E Ela está em todos os âmbitos, ela começa dentro das casas, envolve qualidade de vida, saúde, bem estar físico e mental. É imprescindível a incorporação de hábitos saudáveis.

Os valores socioculturais relacionados à obesidade podem ter uma grande variabilidade dentro de uma sociedade em diferentes momentos históricos. Por isso os aspectos biopsicossociais da obesidade precisam ser abordados e pesquisados constantemente (FERREIRA; MAGALHÃES, 2005).

Assim, importantes transformações demográficas, econômicas, sociais e tecnológicas ocorridas nas últimas décadas propiciaram mudanças significativas no padrão de morbimortalidade nas sociedades modernas (ibidem).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “obesidade em franco aumento”, se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### 6.1 Primeiro Passo: Identificação dos problemas

A partir da identificação dos problemas relacionados na área de abrangência, foi possível elaborar uma lista juntamente com a equipe de saúde. Foram selecionados os problemas mais testemunhados diante das consultas médicas e visitas domiciliares pelos agentes de saúde, no quadro 9.

### 6.2 Segundo Passo: Priorização dos Problemas

**QUADRO 9:** Lista dos principais problemas observados na comunidade.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Obesidade em franco aumento	Alta	7	Parcial	1
Doença Cardiovascular	Alta	6	Parcial	2
Gravidez em adolescentes	Alta	5	Parcial	3
Desemprego	Alta	5	Fora	4
Violência	Alta	4	Fora	5
Saneamento Básico	Media	4	Fora	6
Saúde Municipal	Media	4	Fora	7
Criminalidade Jovens	Media	4	Fora	8
Famílias desestruturadas	Media	4	Fora	9
Falta de transportes públicos	Media	4	Fora	10
Baixa renda Familiar	Media	4	Fora	11

Fonte: Equipe de Saúde Genipaúba 2018.

Assim foram definidos como problemas: a obesidade em franco aumento, doença cardiovascular, gravidez em adolescentes, desemprego, violência,



saneamento básico, saúde municipal, criminalidade jovem, famílias desestruturadas, falta de transportes públicos, baixa renda familiar.

### **6.3 Terceiro Passo: Descrição do Problema**

Após o estabelecimento das prioridades, escolheu-se a obesidade associado ao excesso de peso como o problema de maior urgência, por ser a doença de maior prevalência em nossa ESF em Genipaúba. Sendo a Obesidade desencadeadora de uma série de outras doenças visualizadas diariamente nas nossas consultas desde o nosso primeiro ano de trabalho neste estabelecimento, notando-se uma alta frequência de motivos de consulta relacionada à obesidade.

### **6.4 Quarto Passo: Explicação do problema**

Este problema de saúde que este projeto objetiva intervir tem origem em vários de fatores, especialmente a falta de políticas públicas para prevenir a doença, a cultural local e socioeconômico da população desfavorecida, vindo a se de uma influência negativa em todo os seus hábitos e estilos de vida, podemos citar por exemplo: sedentarismo, maus hábitos alimentares, colesterol alto, tabagismo, alcoolismo, e falta de informação sobre os riscos e agravos da doença. Sendo que todos os fatores somados juntos, que vem a contribuir para que a obesidade tenha um crescimento exponencial na região da nossa área de abrangência.

### **6.5 Quinto passo: Identificação dos nós críticos**

Pelos dados coletados pela nossa equipe, foi possível selecionar os principais “nós críticos” da população, em relação a obesidade.

- Hábitos e estilos de vida
- Pouco nível de informação
- Falta de lazer

Destaca-se que o pouco níveis de informação, com nível insuficiente de atividade física e hábitos alimentares inadequados, contribuem para números altos

de excesso de peso, que ao final contribuem para aumento das doenças cardiovasculares e metabólicas.

Isto nos leva a ter um maior comprometimento da equipe, desde o primeiro contato iniciado na visita do ACS nas casas, até a consulta médica do paciente, e o contato com todos os integrantes da ESF de Genipaúba.

### 6.6 Sexto passo: desenho das operações.

**QUADRO 10:** Desenho de operações para os "nós críticos do problema Obesidade em franco aumento" na comunidade de Genipaúba no município de Santa Bárbara do Pará 2018.

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Hábitos e estilos de vida</b>
<b>Operação</b>	PROJETO SAÚDAVEL: Diminuir a taxa de obesidade na comunidade, fornecendo à população informação a respeito dos riscos da doença.
<b>Projeto</b>	Modificar o estilo de vida
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir a taxa de obesos (IMC>30) da área em 20%

<b>Produtos esperados</b>	População sensível ao problema, e a redução de pacientes obesos e sedentários. Acompanhamento domiciliar dos mesmos.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: sala para educação em saúde Cognitivo: Capacitar a equipe a respeito da Obesidade, estratégias da equipe para abordagem e convencimento dos pacientes a respeito da obesidade, saber correlacionar a obesidade como causa de outros problemas de saúde. Financeiro: Preparar panfletos, data show. Político: apoio, local para campanhas, acesso a meios de comunicação da comunidade.
<b>Recursos críticos</b>	Político: conseguir o local e o apoio da secretaria de saúde e prefeitura.

	Financeiro: Recursos para materiais de aulas e panfletos
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretária da Saúde e Prefeito. Secretaria de Saúde.
<b>Ações estratégicas</b>	Requerer o espaço disponível da Igreja Católica para as reuniões. Apresentar o projeto a Secretária de Saúde
<b>Prazo</b>	Início da campanha em 2 meses; iniciar atividades e acompanhamento domiciliar em 15 dias.
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Médica, Enfermeira e ACS
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações.</b>	Equipe de saúde Frequência mensal

Fonte: Elaboração da autora, 2018.

**QUADRO 11:** Operações sobre o “nó crítico 2, relacionado ao problema obesidade em franco aumento”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família em Genipaúba, município de Santa Barbara do Para 2018.

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Pouco nível de informação</b>
<b>Operação</b>	CONHECENDO-ME: Orientar sobre a Obesidade e os riscos sobre a vida, educação e cuidados para evitar a obesidade, aumentar o nível de informação nutricional dos alimentos regionais
<b>Projeto</b>	Prover conhecimentos
<b>Resultados esperados</b>	Público alvo bem informado, sobre as consequências da Obesidade e as comorbidades.
<b>Produtos esperados</b>	Avaliação do nível de conhecimento e educação da população obesa e não obesa em reuniões mensais, capacitação dos ACS.
<b>Recursos</b>	Cognitivo: Médica, enfermeira, equipe do NASF.

<b>necessários</b>	Todos motivados para transmitir informações e realizar a preparação da equipe para orientação. Cognitivo: informações sobre obesidade. Político: disponibilização de material para os encontros e local adequado e próximo a área de abrangência.
<b>Recursos críticos</b>	Político: material para divulgação dos encontros e local para reunião mensal. Cognitivo: mobilização social para o projeto e capacitação das pessoas.

<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de Saúde, associações dos bairros, ACS
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o projeto as associações comunitárias e da Prefeitura e capacitar e orientar os ACS.
<b>Prazo</b>	Apresentar o projeto em um mês e iniciar atividades em 1 mes com o término e 6 meses.
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Médica/Enfermeira / Nutricionista do NASF
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Equipe de saúde Frequência bimestral

Fonte: Elaboração da autora 2018

**QUADRO 12:** Operações sobre o “nó crítico 3”, relacionado ao problema obesidade em franco aumento”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família em Genipaúba, município de Santa Barbara do Para 2018

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Falta de Lazer</b>
<b>Operação</b>	CORPO EM MOVIMENTO: modificar hábitos de vida

<b>Projeto</b>	Promover atividades recreativas, esportes e ginástica,
<b>Resultados esperados</b>	Redução do sedentarismo, Trazer o público alvo motivado através das atividades físicas, muito necessárias no processo de condicionamento físico e emocional. controle glicêmico e pressão arterial dos hipertensos e diabéticos com obesidade. Dieta com acompanhamento nutricional. Atividade física regular.
<b>Produtos esperados</b>	Projeto de caminhada duas vezes toda semana com apoio da prefeitura; projeto de ginástica para todas as idade, três vezes na semana. Cursos de artes marciais para crianças e adolescentes.

<b>Recursos necessários</b>	Estrutural Cognitivo: informações sobre as comorbidades. Financeiro: contratação de um educador físico, um professor de artes marciais (irá contribuir para redução do ócio e falta de lazer, também contribuirá com a educação cívicas de crianças e jovens, violência e drogas que são problemas da comunidade Político: Fazer articulações com entidades públicas, como Prefeitura, secretaria dos Esportes e das Igrejas locais do município de Santa Bárbara.
<b>Recursos críticos</b>	Político: disponibilização de verba para contratação dos diferentes profissionais envolvidos nos projetos necessários. Financeiro: Alcançar a articulação intersetorial e a extensão destes projetos na a área de abrangência do PSF do Genipaúba
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de Saúde, Prefeitura local, Secretaria de Cultura e Lazer, Instituições religiosas locais

<b>Ações estratégicas</b>	Apoio da associação de moradores. Apresentar o projeto.
<b>Prazo</b>	Apresentar o projeto em um mês e iniciar as atividades em 2 meses.
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Agentes comunitários.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Equipe de saúde Frequência mensal

Fonte: Elaborado pela autora 2018

## 6.7 GESTÃO DO PLANO

Como disseram Campos, Farias e Santos (2010), esta etapa tem como objetivos:

- 1- Desenhar um modelo de gestão do plano de ação.
- 2- Discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Segundo estes autores, é um dos momentos muito importante para o total êxito, de um processo de planejamento, pois não basta ter um plano de ação com boa estrutura e garantia de recursos. É de crucial importância desenvolver e estruturar um sistema de gestão, que faça bom uso de todos os recursos que se dispõem, para a implantação e implementação do mesmo.

### **QUADRO 13: Gestão dos nós críticos de alta prevalência da Obesidade**

<b>Gestão do Plano de alta prevalência a obesidade em franco aumento, na região de Genipaúba, Município de Santa Bárbara, Pará.</b>					
<b>Operação “ Modificar estilos de vida” Coordenação: Enfermeira</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo</b>

Maior números de pessoas participando	Médica	3 meses	Atual Programa a ser implantado.		prazo
<b>Operação “Prover conhecimentos” Coordenação: Médica</b>					
Avaliar nível de conhecimento da comunidade sobre Obesidade. Equipe capacitada	Médica e Enfermeira.	Início: 3 meses	Projeto em discussão com a Secretaria de Saúde		3 meses.
<b>Operação “Promover atividades físicas”. Coordenação: NASF</b>					
Programa de caminhadas, grupos de ginástica, campanhas educativas.	Enfermeira e Técnica de enfermagem	10 meses	Programa a ser implantado		

Fonte: Elaborado pela autora 2018.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto de intervenção permite identificar os fatores preponderantes e causadores da obesidade nos usuários da ESF em Genipaúba, sendo este um importante fator de risco para desenvolvimento das doenças crônicas que mais afetam a nossa comunidade.

A Obesidade é uma das maiores causas de morte no mundo. Considerada como a doença do século que esta associada ao comportamento cotidiano

decorrente de um estilo de vida, com poucas atividades físicas, e o sedentarismo. Em decorrência destes fatos uma boa nutrição e atividade física são fatores predominantes para se ter saúde e longevidade.

Verificou-se que a obesidade é um problema em ascensão no Brasil e no mundo, tornando-se assim, um problema que deve ser combatido por meio de políticas governamentais que apoiem as equipes de Atenção Básica que estão na linha de frente para a promoção e prevenção da saúde.

Este é um desafio diário para a nossa ESF de Genipaúba, com o esta intervenção pretendemos estimular mudanças no estilo de vida dos pacientes e sua família, realizando a curto e longo prazo, diversas atividades educativas, tendo como o resultado uma melhor mudanças nos hábitos dos mesmos, trazendo uma melhor qualidade de vida e baixa morbidade, como consequência da obesidade.

Este é um projeto viável na nossa pequena comunidade de Genipaúba, que trará muito benefícios a saúde de toda uma população que sofre com as consequências diretas e indiretas da obesidade.

Alguns pontos importantes no tratamento da obesidade ainda precisam ser melhorados na Saúde Pública, como as medicações que poderiam ser utilizadas para o tratamento da obesidade não são oferecidas pelo Sistema Único de Saúde, e são de um custo inacessível para as pessoas de baixa renda.

A implantação deste projeto pode trazer de maneira positiva a comunidade de Genipaúba a mudança de estilo de vida com enfoque na educação nutricional e na prática regular de atividades físicas para a prevenção do ganho excessivo de peso e todas as suas complicações.

Este trabalho é apenas o início de uma longa caminhada que somente terá resultados, se houver uma parceria entre a ESF de Genipaúba, Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde de Santa Bárbara, igrejas locais e associações de moradores, sendo este um plano totalmente viável e necessário e que trará benefício para toda a população.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

<[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 07 de setembro de 2018

FERREIRA, Vanessa Alves; MAGALHÃES Rosana. Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da favela da rocinha, Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 6, n. 21, p. 1792-1800, nov./dez., 2005.

FISBERG, Mauro. **Atualização e Obesidade**. São Paulo: Atheneu, p.235, 2005.

GUEDES EP, CARRARO L, GODOY-MATOS A, LOPES A. Obesidade: Etiologia. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, **Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, Projeto Diretriz, 2005.

MILANEZ, N A disciplinaridade dos corpos: o sentido em revista. In: SARGENTINI, V; NAVARRO-BARBOSA, P (orgs.). M.M. **Foucault e os domínios da linguagem. Discurso, poder, subjetividade**. São Paulo: Editora Claraluz, 2009, p. 183-200.

VARGAS, C.C.; KISTERN, V.R; COLPO E. **Revista AMRIGS**. Volume 55, Número 2, Abril – Junho, 2011, p 103 – 2011.

ZAMBON, Mariana Porto; ZANOLLI, Maria de Lurdes; MARMO, Denise Barbieri. Correlação entre o Índice de Massa corporal e a Prega Cutânea da Cidade de S Paulo, SP. **Revista de Associação Medica Brasileira**, v. 49, n. 2, p.137-140, abr./jun. 2009.