

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Fernando Pinto de Mesquita Neto

SEDENTARISMO E OBESIDADE
Nos povoados da zona rural de Pão de Açúcar/AL
(Lagoa de Pedra, Machado, Poço Grande e Chifre do Bode).

Pão de Açúcar - AL
2021

Fernando Pinto de Mesquita Neto

SEDENTARISMO E OBESIDADE

**Nos povoados da zona rural de Pão de Açúcar/AL
(Lagoa de Pedra, Machado, Poço Grande e Chifre do Bode).**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: JULIANA ENDERS LISBOA

Pão de Açúcar - AL

2021

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha família.
Especialmente minha esposa e filha, maior presente que o bom Deus colocou em minha caminhada,
razão da verdadeira busca por aprimoramento.

RESUMO

Pão de Açúcar é um município do estado de Alagoas, com uma população aproximada de 25 mil pessoas. Os povoados da zona rural: Lagoa de Pedra, Machado, Chifre do Bode e Poço Grande juntos comportam um contingente populacional de aproximadamente 3 mil pessoas. A equipe do Programa de Saúde da Família dessa microrregião tem como desafio, entre outros, lidar com o estilo de vida sedentário, e transtornos metabólicos abundantes na população adscrita. A área apresenta muitos pacientes com diagnóstico obesidade, diabetes, hipertensão arterial sistêmica, porém, há baixa adesão ao tratamento. Este projeto objetivou melhorar e dar início a organização da assistência desses pacientes, com a elaboração de uma rotina de exames, de acompanhamentos e a estratificação de risco, melhorando a adesão terapêutica, e incorporando um estilo de vida saudável que introduza alimentação correta e atividade física na rotina dessa população. Os objetivos foram parcialmente alcançados, identificando no decorrer da implantação baixa adesão dos usuários. Conclui-se porém que o projeto foi exitoso em gerar o debate de maneira pioneira, tendo impactado positivamente a comunidade, podendo ser replicado e ampliado futuramente.

DESCRITORES: Planejamento em saúde, Saúde Mental, Continuidade da Assistência ao Paciente, Estilo de Vida, Comportamento Sedentário.

ABSTRACT

Pão de Açúcar is a city in the state of Alagoas, with a population of approximately 25,000 people. The villages in the countryside: Lagoa de Pedra, Machado, Chifre do Bode and Poço Grande together have a population of approximately 3,000 people. The Family Health Program team in this micro-region has the challenge, among others, of dealing with a sedentary lifestyle, and with abundant metabolic disorders in the population enrolled. The area has many patients diagnosed with obesity, diabetes, systemic arterial hypertension, but there is low adherence to treatment. This project aimed to improve and start organizing the care of these patients, with the elaboration of a routine of exams, follow-ups and risk stratification, improving therapeutic adherence, and incorporating a healthy lifestyle, that introduces healthy eating and physical activity in the routine of this population. The objectives were partially achieved, identifying low user adherence during the implementation. It is concluded, however, that the project was successful in generating the debate in a pioneering way, having positively impacted the community, and could be replicated and expanded in the future.

ÁREAS TEMÁTICAS: Atenção Primária / Saúde da Família, Doenças Crônicas, Educação em Saúde, Saúde Mental.

DESCRITORES: Planejamento em saúde, Saúde Mental, Continuidade da Assistência ao Paciente, Estilo de Vida, Comportamento Sedentário, etc.

Comentado [A1]: Colocar como 'PALAVRAS-CHAVE' logo abaixo do resumo, e abaixo do ABSTRACT a tradução como 'KEY WORDS'
Outra observação: incluir palavras de fato relacionadas ao seu tema, por exemplo: obesidade.
Saúde mental não está diretamente relacionado ao seu tema

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Comentado [A2]: Incluir outras abreviaturas que aparecem no texto, por exemplo: CAF, Sisreg, ACS, IAM e outros

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CORA	Complexo Regulador Assistencial
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DM	Diabetes Melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corpórea
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
Sisreg	Sistema de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município	8
1.2 O sistema municipal de saúde	9
1.3 Aspectos gerais da comunidade	11
1.4 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	13
1.5 EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	13
1.6 Problemas de saúde do território e da comunidade	14
1.7 Priorização dos problemas	14
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	
3.2 Objetivos específicos	
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO DA LITERATURA	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	
6.1 Descrição do Plano.	21
6.2 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e viabilidade.	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

1.1 ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO

Comentado [A3]: Todo o texto do trabalho precisa estar com espaçamento de 1,5

Pão de Açúcar é uma cidade com 24.399 habitantes (IBGE,2019) localizada na região nordeste, no estado de alagoas, distante 220km da capital. Fica às margens do rio são Francisco, este que propicia turismo e comércio relacionado com pesca e artesanato.

Comentado [A4]: Somente (IBGE, 2019)

A cidade está relativamente estagnada nos últimos anos com relação ao crescimento econômico, a produção (pesca e confecção artesanal) gera lucros que não são multiplicados dentro do município, maioria da população faz compras em outras cidades, os próprios bancos da cidade (Caixa econômica, Bradesco e Banco do Brasil) estão em situação desfavorável, por várias ondas de assaltos acontecidas previamente, os carros fortes já não vem abastecer as sedes das agências. Desta maneira, os fluxos de capital circulante no município provêm em sua maioria da máquina pública, o que condiciona que a população tenha sua renda vinculada a ações políticas e ao funcionalismo público.

A infraestrutura e saneamento básico são outros pontos negativos da cidade, precários e com pouco investimento por parte da atual gestão. Outro agravante, talvez o mais delicado, é o clima da cidade que encontra-se no sertão alagoano e é umas das 3 cidades mais quentes do país. Com a crise econômica generalizada que o Brasil vem enfrentando apenas no início do ano (janeiro) a cidade tem um respiro, com a tradicional festa de reis que movimenta a economia, trazendo vários turistas de várias localidades para uma semana de festejos.

Comentado [A5]: encontra-se

Comentado [A6]: de vários lugares OU de várias localidades

Na área da saúde o município possui 9 unidades básicas que trabalham durante os 5 dias da semana e uma unidade mista 24 horas todos os dias, maior parte dos casos graves são referidos para Santana ou Arapiraca. A cidade deixou de ser referência, depois de vários vexames de corrupção e sucateamento do serviço prestado na unidade mista, que já foi um dos melhores hospitais do sertão, décadas atrás. A estrutura do sistema de saúde também deixa muito a desejar, são ao total 3 unidades urbanas e 6 rurais. No momento existe uma instabilidade, com a saída dos cubanos e readequação do programa mais médicos aos novos profissionais, além das ações contraditórias do governo federal, que geram certa insegurança pra implementação de medidas que possam auxiliar as mudanças necessárias.

Comentado [A7]: Ponto final, iniciar nova frase

Comentado [A8]: Ponto final, iniciar nova frase

1.2 O SISTEMA MUNICIPAL DE SAUDE

1.2.1 Pontos de Atenção à Saúde e Sistemas de Apoio e Logístico:

- Atenção Primária à Saúde composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF):

UBS I - Central (divide terreno com a unidade mista) URBANA

UBS II - Campo Grande (Bairro de periferia) URBANA

ESF III - Povoado Ilha do Ferro RURAL / Comunidade RIBEIRINHA

ESF IV LAGOA DE PEDRA RURAL

ESF V - Povoado Japão RURAL

ESF VI – COHAB (região mais carente) URBANA

ESF VII – Povoado Impueira RURAL

ESF VIII - Povoado da Beleza RURAL

ESF IX – Povoado Meirus RURAL

1.2.2 Pontos de Atenção à Saúde Secundários:

Unidade Mista Doutor Djalma Gonçalves

1.2.3 Pontos de Atenção à Saúde Terciários:

-Sistemas de Apoio: Laboratório da unidade mista, Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e outros locais das iniciativas privadas (farmácias populares e laboratórios particulares.)

- Sistemas Logísticos: Transporte em Saúde, Acesso Regulado à Atenção, Prontuário Clínico, Cartão de Identificação dos Usuários do SUS.

Dentro do município as consultas e exames são feitos no setor de marcação, dentro da unidade mista utilizando o Sistema de Regulação (Sisreg). O Complexo Regulador Assistencial (CORA) regula entre os municípios do estado utilizando o mesmo sistema. A referência é realizada pelo médico da atenção básica, mas a contra referência da especialidade nunca acontece, o que é um grande empecilho para a integralidade do serviço, do diálogo e discussão de casos clínicos.

O modelo de atenção existente, é integrado com estratificação dos riscos, voltado para as singularidades da comunidade: como grau de saneamento básico, baixa

Comentado [A9]: Colocar o nome por extenso antes da sigla

Comentado [A10]: Colocar o nome por extenso antes da sigla

Comentado [A11]: Deixar no mesmo alinhamento do restante do texto

escolaridade, baixo poder aquisitivo, clima e limitantes geográficos entre outras particularidades.

A equipe como um todo vem realizando a promoção, prevenção, reabilitação, intervenções curativas e de cuidado na comunidade (ainda não totalmente adscrita), porém existem algumas limitações quanto a ineficiência de alguns pontos: ausência do prontuário eletrônico, sucateamento da infraestrutura, subpopulações e comunidades de difícil acesso (essas, que por sua vez, são atendidas ora por visitas domiciliares, ora por consultas em locais cedidos pela comunidade de forma solidária como cômodos de alguma moradia ou até mesmo galpões abandonados).

Existem sistemas de apoio que funcionam, bem como os sistemas logísticos. De certa maneira mesmo diante de muitas deficiências a equipe da ESF tem conseguido resolver a grande maioria dos problemas comunitários, principalmente o acompanhamento de portadores de doenças crônicas não transmissíveis e sua evolução, prevenindo a possível reagudização do quadro e eventuais sequelas.

O nível de organização em rede de saúde ainda não está bem elaborado, trabalhando de forma fragmentada, mas a presença de UBSs em todos os territórios/microáreas do município é de grande relevância para o balanço geral. Contamos apenas com um serviço de emergência que está presente em zona urbana (Unidade Mista – Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos) que infelizmente não faz contra referência ou mantém diálogo com as ESFs, muitas vezes até interferindo negativamente com os tratamentos e não seguindo protocolos. Porém a atenção primária vem exercendo um papel central no acesso como porta de entrada, principalmente aos usuários mais carentes. Quase que 80% não possui planos de saúde e rotineiramente buscam o posto de saúde. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) também são de primordial importância no quesito da promoção em saúde, ajudam de maneira técnica muitas vezes, com organização de palestras e mutirões.

O CAF está presente na dispensação de medicamentos para abastecer as unidades, porém é um quesito que deixa um pouco a desejar, visto que faltam boa parte dos medicamentos necessários para algumas unidades e em outras unidades sobram, uma clara demonstração de desorganização e falta de fiscalização por parte da gestão para evitar tal situação. O quesito transporte também deve ser lembrado, pois vem produzindo uma atuação quase que impecável, seja para realizar a complementariedade para consultas ambulatoriais e exames, transporte das equipes ou como forma

Comentado [A12]: Ponto final e início de nova frase

Comentado [A13]: Ponto final e início de nova frase

Comentado [A14]: Colocar o nome por extenso antes da sigla

Comentado [A15]: de?

emergencial para o usuário. A Atenção Primária a Saúde (APS) tem um papel central na organização da rede de saúde ainda em construção, a equipe vem fazendo o possível para que a ESF preste uma atenção contínua e integral à população e mantendo a comunicação fluida entre os outros centros de saúde de maior complexidade, para fortalecer cada vez mais os princípios do SUS.

Comentado [A16]: Colocar o nome por extenso antes da sigla

1.3 ASPECTOS GERAIS DA COMUNIDADE

A área que é de responsabilidade da ESF IV abarca os povoados de Lagoa de Pedra, Chifre do Bode, Machado e Poço Grande. São áreas muito grandes de pouquíssima densidade demográfica e de difícil acesso. A de melhor estrutura é o ponto de apoio/UBS do povoado de Lagoa de Pedra, local que dispõe de atendimento médico dois dias na semana. Povoado humilde, com moradores de muito baixo poder aquisitivo, em geral produtores rurais de subsistência. O segundo povoado com maior número de atendimentos (esse uma vez por semana) é o povoado do Machado, com grande população de etnia negra, resquícios da cultura dos quilombos. Os povoados Chifre do Bode e Poço Grande são visitados quinzenalmente ou semanalmente intercalados, ambos não possuem unidade básica para atendimento, as consultas são feitas em duas áreas disponibilizadas pela comunidade, em Chifre a associação dos quilombolas e em Poço Grande no galpão de bebidas da casa de uma moradora.

Comentado [A17]: Falta espaçamento do parágrafo

Entre as 4 comunidades o número de desempregados e pessoas vivendo através de algum benefício do governo é grande, o saneamento básico é deficiente e a taxa de analfabetismo é maior que 60%.

Comentado [A18]: Falta espaçamento do parágrafo

Quadro 1 – aspectos demográficos do município

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	16	12	28
1-4	36	42	78
5-14	182	195	377
15-19	235	268	503
20-29	241	291	532
30-39	260	305	565
40-49	199	346	545
50-59	152	253	405
60-69	40	44	84

70-79	13	21	34
≥ 80	8	32	40
TOTAL	1382	1809	3191

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência. Fevereiro, 2020.

Comentado [A19]: Alinhar ao quadro

Quadro 2 - Aspectos epidemiológicos

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	21
Hipertensos	478
Diabéticos	212
Pessoas com doenças respiratórias (Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC, outras)	32
Pessoas que tiveram Acidente Vascular Cerebral - AVC	26
Pessoas que tiveram infarto	-
Pessoas com doença cardíaca	52
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	38
Pessoas com hanseníase	2
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer	8
Pessoas com sofrimento mental	705
Acamados	57
Fumantes	381
Pessoas que fazem uso de álcool	-
Usuários de drogas	-

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência. Fevereiro, 2020.

Comentado [A20]: Ao invés de subtítulo, colocar como nome do quadro: Quadro 2 – aspectos epidemiológicos do município ...

Comentado [A21]: Colocar o nome por extenso antes da sigla

Comentado [A22]: Colocar o nome por extenso antes da sigla

A doença coronariana crônica seguida de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) foi principal causa de morte observada no período de Abril/2019 a Janeiro/2021.

A principal causa de internação na unidade Mista do município, é a descompensação de Diabetes Mellitus tipo 2, por falta de continuidade do tratamento domiciliar e infecções do trato respiratório e/ou urinário em pessoas de idade avançada.

A população das quatro comunidades possui além da grande incidência de obesidade um outro problema em comum epidemiologicamente: a saúde mental. Em todas as áreas há casos de ansiedade, bipolaridade, uso prolongado de benzodiazepínicos com evidente sequela (iatrogenia), transtornos disfóricos e

Comentado [A23]: Espaçamento do parágrafo

Comentado [A24]: Colocar o nome por extenso antes da sigla

transtornos depressivos são numerosos e alarmantes. Em segundo lugar vem a Hipertensão Arterial Sistêmica e em terceiro o Diabetes Mellitus tipo 2.

1.4 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

ESF IV – Lagoa de Pedra

A Unidade Básica de Saúde, foi inaugurada há 7 anos e está ao lado da igreja do povoado em questão. Trata-se de um terreno de propriedade da prefeitura da cidade, a casa é uma construção relativamente nova, porém encontra-se mal conservada. Cômodos em sua maioria pequenos, que deveriam ser ampliados, afinal o terreno circundante é amplo e a necessidade dos usuários por mais espaço no hall de entrada é evidente. Por outro lado as salas de consulta da enfermeira, dentista e médico, são de espaço modesto e confortável. A unidade de Saúde funciona das 7h às 14h, de segunda à sexta-feira. Existe muita deficiência no que se refere a insumos assim como infraestrutura e fornecimento de água.

Comentado [A25]: Espaçamento do parágrafo

Comentado [A26]: Juntar ao parágrafo anterior

1.5 EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A equipe conta com um total de oito ACSs, um médico, dois técnicos de enfermagem, uma enfermeira, uma dentista, uma auxiliar de dentista, uma diretora de UBS, uma farmacêutica, três auxiliares de limpeza e um motorista. Como boa parte do tempo a equipe é itinerante, fica difícil organizar consultas agendadas e atendimentos privilegiando um dia para cada programa assistencial (pré-natal, hiperdia, puericultura, entre outros), havendo muito espaço para a demanda espontânea da população. As palestras da maneira que são realizadas na maioria das vezes têm pouco ou nulo potencial para modificar o comportamento da população.

Comentado [A27]: Espaçamento do parágrafo

Em reunião mensal a equipe monta o cronograma e debate a melhor maneira de conciliar as visitas domiciliares do médico e enfermeira com as outras atividades conjuntas com os ACSs, como seminários e palestras.

Os principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho da equipe, são: a falta de responsabilidade de alguns profissionais, a baixa tecnologia envolvida, ausência de material específico para as exigências diárias, escassez de insumos na farmácia e a demora na implantação do prontuário eletrônico.

1.6 Problemas de saúde do território e da comunidade.

- Baixa escolaridade da população adscrita;
- Elevado número de desempregados na população adscrita;
- Saneamento e infraestrutura precários;
- Combate ao Alcoolismo e Tabagismo;
- Estrutura da unidade desgastada e sem previsão de reforma;
- Grande coeficiente de pacientes com sobrepeso e obesidade;
- Região que possui clima com temperatura elevada;
- Ausência de prontuário eletrônico;
- Hábitos sedentários da população.

1.7 Priorização dos problemas.

- 1- Hábitos sedentários da população;
- 2- Grande coeficiente de pacientes com sobrepeso e obesidade.

Quadro 3 - Classificações de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde IV, município de Pão de Açúcar, estado de Alagoas:

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Hábitos sedentários da população	Alta	30	Parcial	1
Grande coeficiente de pacientes com sobrepeso e obesidade	Alta	30	Parcial	2
Ausência de prontuário eletrônico	Alta	30	Fora	3
Combate ao Alcoolismo e Tabagismo	Alta	30	Parcial	4
Saneamento e infraestrutura precários;	Alta	30	Fora	5

Estrutura da unidade desgastada e sem previsão de reforma	Média	20	Fora	6
Baixa escolaridade da população adscrita	Média	20	Fora	7
Elevado número de desempregados na população adscrita	Baixa	10	Fora	8
Região que possui clima com temperatura elevada;	Baixa	10	Fora	9

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens.

Comentado [A28]: Fonte: o autor
A seleção e priorização dos problemas foi obra sua, não da SMS

2. JUSTIFICATIVA

Esse trabalho foi desenvolvido de acordo com a análise e avaliação diária da equipe de saúde IV do município de Pão de Açúcar às necessidades e demandas da comunidade adscrita.

A alta prevalência de obesidade e a relação da mesma com desfechos fatais cardiovasculares, permeou o foco principal da proposta de intervenção. Fez-se necessário o estudo em questão por tratar-se de uma das doenças mais negligenciadas nas últimas décadas, trazendo cada vez mais redução da produtividade em idade laboral.

No município de Pão de Açúcar o hábito alimentar é predominantemente ligado ao custo econômico de cada alimento, os alimentos mais baratos são os de valores calóricos elevados. Além da má alimentação associam-se o alcoolismo, tabagismo e sedentarismo, ampliando assim a incidência e a prevalência da obesidade.

Através do estudo presente, busca-se entender e propor mecanismos que mudem o curso dos problemas citados dentro dos povoados em questão. É de grande importância a prevenção e tratamento dos transtornos metabólicos e de sua concomitância com patologias que produzem sequelas no longo prazo, relevância essa exposta de maneira mais evidente durante a atual pandemia de COVID19.

Comentado [A29]: Este trecho pertence à revisão bibliográfica

Comentado [A30]: associa-se

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Realizar a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da obesidade na população adscrita à ESF IV de Pão de Açúcar/AL.

Comentado [A31]: observar espaçamento do texto, do início do parágrafo e o tamanho da fonte, menor do que no restante do trabalho

3.2 Objetivos específicos

1. Propor avaliação multiprofissional com médico, psicólogo, nutricionista e educador físico dos pacientes sobrepeso/obesos;

2. Propor processo de cadastramento dos pacientes obesos para rastreio de doenças correlatas, tratando etiologias e prevenindo sequelas;

3. Organizar palestras mensais sobre os riscos associados a obesidade e sedentarismo, para toda equipe e população terem educação permanente nesse sentido;

4. Propor implementação de grupos para atividade física em horários fixos, envolvendo Agentes Comunitários na organização dos mesmos, junto a educador físico.

Comentado [A32]: Observar tamanho da fonte

4 METODOLOGIA

O plano de intervenção foi construído a partir do diagnóstico situacional de saúde da área de abrangência da unidade de saúde, empregando pressupostos do Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações.

Para o desenvolvimento do plano de intervenção, baseado no diagnóstico situacional da área, foi realizado reuniões entre os profissionais de saúde da ESF IV e reuniões com a própria gestão municipal para definir as possibilidades e limitações territoriais e econômicas, a abordagem multiprofissional necessária e como "Academias da Saúde" poderiam ser benéficas e financiadas pelo novo programa de custeio do SUS (**Previne Brasil**).

Foi definido que o programa, após implementação, será reavaliado quadrimestralmente junto aos outros programas já realizados no município (saúde da mulher, do idoso, da criança e saúde mental). As metas seriam elaboradas de acordo com os avanços e a atualização dos cadastros da população realizada pelos ACSs pós pandemia (**COVID19**).

Foi utilizado para redação do texto as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. 2013)

Foi utilizado para a definição das palavras-chave e keywords os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde. Descritores em Ciências da Saúde (**DeCS**)).

Comentado [A33]: Ano da obra

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Sobrepeso e obesidade

A obesidade está sendo considerada uma epidemia mundial, presente tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento. O aumento de sua incidência está distribuído em quase todas as raças e sexos, e atinge principalmente a população de 25 a 44 anos. Dados atuais estipulam que, em 2016, o índice de pessoas com excesso de peso atingiu mais de 1,9 bilhão de adultos, dos quais 650 milhões seriam obesos, correspondendo a 13% da população adulta do mundo. Em relação às crianças menores de 5 anos, a estimativa foi de 41 milhões.

Comentado [A34]:

O seu aumento pode ser fortemente atribuído ao sedentarismo, juntamente com a adoção de dietas ricas em carboidratos, baixo valor vitamínico e altas calorias, alimentos esses que são mais acessíveis economicamente para a população em geral. Dessa maneira, evidencia-se a importância da abordagem de tal problemática, e de prevenir todas as complicações que dela provem, como diabetes, síndromes cardiovasculares e até alguns tipos de câncer.

O Índice de Massa Corporal (IMC), para avaliar o excesso de gordura corporal, é uma boa ferramenta utilizada em grupos populacionais sedentários, não tão boa para praticantes de atividade física, sendo necessário métodos como bioimpedância e circunferência abdominal para a população com maior porcentagem de massa muscular que ainda assim podem estar com obesidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

5.2 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer

que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SAPS, 2020).

5.3 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família visa a melhoria da Atenção Básica no Brasil, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde, presentes na constituição de 1988. O programa é uma ótima alternativa para combater hábitos comunitários produtores de doença, é entendido como uma estratégia de modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, com ênfase na prevenção de doenças sem eliminar a atenção a demanda espontânea da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SAPS, 2020).

Comentado [A35]: Parágrafo desalinhado

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do Plano.

O projeto consiste inicialmente na triagem de toda a área de abrangência, por parte da equipe, revisando prontuários, realizando busca ativa e promovendo campanhas em paralelo aos programas já existentes (Hipertensão, Pré-natal, puericultura, Tabagismo, etc), reavaliando peso, IMC, circunferência abdominal e bioimpedância de toda população de risco.

Comentado [A36]: Substituir este termo, está ambíguo

Pós identificação dos pacientes sobrepeso/obesos, promover grupos de caminhada matinal e reuniões mensais onde seriam medidos resultados e realizadas palestras educacionais (educação em saúde). Em paralelo revisar os prontuários em busca de exames de rotina para controle e acompanhamento, em caso de ausência, solicitá-los. Junto com a gestão promover reuniões multiprofissionais e Intersectoriais para desenvolver em maior escala as modificações necessárias no município, seja em infraestrutura, seja em capacitação e contratação de novos profissionais.

Comentado [A37]: multiprofissionais

Desenho das operações sobre nó crítico 1

Nó Crítico 1	- Hábitos sedentários da população
Operação	Modificar hábitos e estilos de vida e informação sobre obesidade e sedentarismo.
Produtos Esperados	Centro de treinamento comunitário. Campanha educativa na rádio local. Refeitório comunitário com alimentação saudável.
Recursos Necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação. Político: conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersectorial com a rede de ensino e abertura do restaurante. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, alimento, infraestrutura, etc.
Recursos Críticos	Político: conseguir o espaço na rádio local, abertura de centro de treinamento comunitário (academia da saúde) e abertura do refeitório comunitário. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, alimento, infraestrutura, etc.
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (Atores / Motivação)	Secretária municipal de saúde (motivação favorável).
Viabilidade do plano: Ações / Estratégias	Reuniões do conselho de saúde e intersectoriais (dirigentes da radio, equipe de saúde, prefeitura, associação comunitária).

Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Todos profissionais de saúde da ESF e Secretaria de Saúde Municipal.
Gestão do plano	Metas para o quadrimestre, avaliadas nas reuniões periódicas.

Comentado [A38]: Incluir abaixo do quadro:
Fonte: o autor

Fonte: o autor.

Desenho das operações sobre nó crítico 2

Nó Crítico 2	- Grande coeficiente de pacientes com sobrepeso e obesidade
Operação	Prevenir, diagnosticar e tratar no mínimo 60% da população alvo.
Projeto / Resultados esperados	NOVA VIDA / diminuir em 60% número de pacientes obesos e levar informação a grupos de risco, em um prazo de 15 meses.
Produtos Esperados	Mapeamento atualizado dos casos de obesidade e sobrepeso. Programa de valorização dos resultados por nível de melhora clínica alcançado. Aquisição de medicações modificadoras de quadro clínico e de doenças correlatas que sejam etiologia ou incrementem as chances de desfecho ruim.
Recursos Necessários	Humano: Trabalho da equipe no recadastramento Financeiro: para aquisição de novos medicamentos, alimento, infraestrutura, etc.
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (Atores / Motivação)	Secretária municipal de saúde (motivação favorável).
Viabilidade do plano: Ações / Estratégias	Reuniões do conselho de saúde e intersetoriais (equipe de saúde, prefeitura, associação comunitária).
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Todos profissionais de saúde da ESF e Secretaria de Saúde Municipal.
Gestão do plano	Metas para o quadrimestre, avaliadas nas reuniões periódicas.

Comentado [A39]: Os hábitos da população podem ser um nó, e a falta de informação podem ser outro nó. Mas o ideal era que você fizesse dois quadros separados, um para cada nó, pois embora sejam relacionados, a abordagem e as ações para cada um são diferentes

Comentado [A40]: Este não é um nó crítico, é o seu problema central, pelo que indica o seu trabalho.

Comentado [A41]: Incluir abaixo do quadro:
Fonte: o autor

Fonte: o autor.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, a região necessita de mais atenção, investimento e políticas públicas para redução dos danos produzidos ao capital humano inerentes a epidemia de obesidade. No panorama formado pós pandemia (COVID19) fica mais claro a necessidade de controlar fatores modificadores de estilo de vida. Identificou-se que mesmo com as medidas propostas houve muita resistência por parte da população que não comparecia continuamente aos grupos educativos e de caminhada matinal, tão pouco realizava de maneira continua o tratamento adequado indicado para as patologias associadas, porém obtivemos um melhor abastecimento no banco de dados, com atualização para futuro rastreamento do grupo alvo, novos diagnósticos pós avaliação do IMC e difundimos a importância do diagnóstico e tratamento da patologia em questão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf. Acesso em: 14 nov. 2019.

Comentado [A42]: Obra citada no trabalho do Min. Da Saúde é do ano 2020. Verificar

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <http://saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>. Acesso em: 29 out. 2019.

Comentado [A43]: Obra citada no trabalho do Min. Da Saúde é do ano 2020. Verificar

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Conheça cidades e os estados do Brasil.** Brasília, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 21 nov. 2019

Comentado [A44]: Tirar o hiperlink

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia:** trabalho de conclusão de curso. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf. Acesso em: 28 out. 2019.

Comentado [A45]: Tirar o hiperlink

Revista de Nutrição. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, v. 13, n. 1, p. 17-28, 2000. (https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732000000100003) Acesso em: 26 jan. 2021.

Comentado [A46]: Referência incompleta

World Health Organization. WHO. Obesity and overweight: Key facts [Internet]. 2020 [Available from: (<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>) Acesso em: 26 jan. 2021.

Comentado [A47]: Ajustar citação ao padrão ABNT. Observar que a obra da WHO citada no trabalho é do ano de 2020. Verificar e corrigir ou a citação ou a referência