

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**HEIDY GONZALEZ RODRIGUEZ**

**OBESIDADE NOS PACIENTES MAIORES DE 15 ANOS NO PROGRAMA DA  
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ**

**Santa Rita do Sapucaí – Minas Gerais.**

**2016**

**HEIDY GONZALEZ RODRIGUEZ**

**OBESIDADE NOS PACIENTES MAIORES DE 15 ANOS DO PROGRAMA DA  
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Virginia Resende Silva Weffort

Santa Rita do Sapucaí – Minas Gerais

2016

**HEIDY GONZALEZ RODRIGUEZ**

**OBESIDADE NOS PACIENTES MAIORES DE 15 ANOS DO PROGRAMA DA  
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ**

**Banca Examinadora**

- Examinadora 1 - Profa. Dra. Virgínia Resende Silva Weffort – Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

- Examinadora 2 – Profa.Dra. Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em 21 de janeiro de 2016

## **RESUMO**

O trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção a fim de diminuir a Incidência de Obesidade na população adulta do Programa de Saúde da Família (PSF) 2 do município de Santa Rita do Sapucaí. Usando o método de planejamento estratégico situacional, identificou-se os pontos críticos, elaborou-se operações, identificou-se os recursos críticos, analisou-se a viabilidade do plano e elaborou-se um plano de intervenção.

**Palavras chave:** obesidade, doença crônica, atenção primária de saúde.

## **ABSTRACT**

The final project presented to the specialization course in basic care in family health at the Federal University of Minas Gerais, aimed to develop an intervention project to reduce the obesity incidence in the adult population of the Family Health Strategy (PSF) 2 of the municipality of Santa Rita do Sapucaí. Using the situational strategic planning method, identified the critical us operations was elaborated, identified the critical resources, we analyzed the feasibility of the plan and has drawn up a contingency plan.

**Key words:** obesity, chronic disease, primary health care.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FJP	Fundação Joao Pinheiro
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IMC	Índice de Massa Corporal
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
Kg/m <sup>2</sup>	quilogramas por metro quadrado de superfície corpórea
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSF	Programa da Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal Minas Gerais
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	8
	1.1 Identificação do município.....	8
	1.2 Histórico e descrição do município.....	8
	1.3. Diagnostico situacional.....	8
2	REVISAO DA LITERATURA.....	13
3	JUSTIFICATIVA.....	16
4	OBJETIVO.....	17
5	METODOLOGIA.....	17
6	PLANO DE AÇÃO.....	17
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
8	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	25

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Identificação do município**

Santa Rita do Sapucaí é um município localizado na Mesorregião do Sul do estado de Minas Gerais, no Brasil. Sua população é de 40784 habitantes segundo a estimativa do IBGE para o ano 2015, ocupando uma área de 321 km quadrados, com altitude de 821 metros e temperatura entre 6 e 32 graus. É conhecida como o Vale da Eletrônica, devido aos centros educacionais e empresas dessa área situadas na cidade. Atualmente é comarca intermediária e dista 420 quilômetros da capital do estado, Belo Horizonte. (IBGE,2015 )

### **1.2 Histórico e descrição do município**

Fundada em 24 de maio de 1982, por uma família de portugueses que venderam seus bens no Rio de Janeiro, para tomar posse nas terras que ficavam nas margens do Rio Sapucaí, sendo a data magna o dia 22 de maio, festa da padroeira, Santa Rita do Sapucaí.

### **1.3 Diagnostico Situacional**

#### **Aspectos Demográficos**

O quadro 1 apresenta a distribuição da população de Santa Rita do Sapucaí por faixa etária para o ano 2010.

Quadro 1 Distribuição da população de Santa Rita do Sapucaí por faixa etária para o ano 2010.

Faixa etária	Número absoluto	%
Menos de 15 anos	8 357	22,14
15 a 64 anos	26 514	70,23
65 anos ou mais	2 883	7,64
Índice de envelhecimento	7,64	-

Fonte: IBGE, Censo Demográfico,2010.

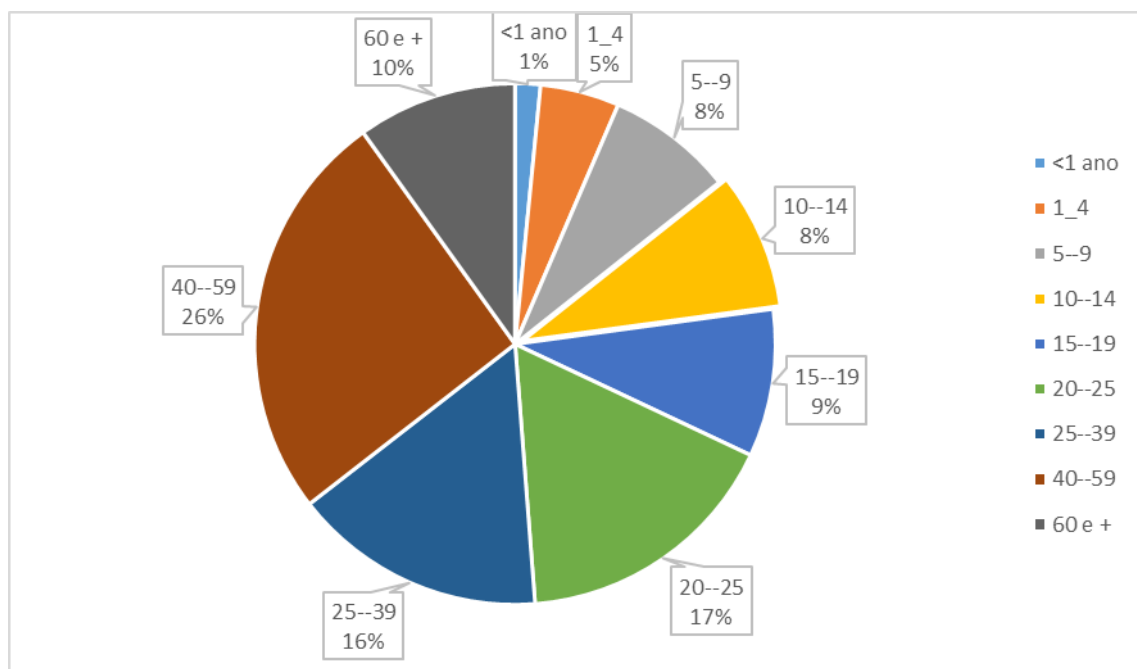


O quadro 2 e a figura 1 apresentam a distribuição da população adscrito ao ESF, segundo a faixa etária para o ano 2014. Organizada em 6 micro áreas e 830 famílias.

Quadro 2: Distribuição da população do ESF 2 de Santa Rita do Sapucaí segundo a faixa etária, 2014.

Faixa etária	Número absoluto	%
➤ <1	48	1.57
1-4	150	4.90
5-9	240	7.80
10-14	260	8.51
15-19	280	9.16
20-25	512	16.75
25-39	480	15.71
40-59	782	25.59
60 e +	303	9.91
Total	3055	100

- Fonte: SIAB ficha A, 2014.



Fonte: SIAB-ficha A, 2014.

Figura 1 Distribuição da população do ESF 2 de Santa Rita do Sapucaí segundo a faixa etária, 2014.

Taxa de crescimento anual da população no período 2000-2010, foi de 1,90 % enquanto no Brasil foi de 1,17%.

Taxa de urbanização do município 2000-2010 passou de 81.62% para 85.97%.

Densidade demográfica: 107.58 hab./km quadrado.

## **Aspectos socioeconômicos**

### **Atividades econômicas e arrecadação.**

As principais atividades econômicas em Santa Rita do Sapucaí são: a agropecuária (indústrias de café e leite) e a eletrônica (contando com mais de 120 empresas).

Estas empresas da eletrônica são a maior fonte de emprego para Santa Rita do Sapucaí e os moradores de outras cidades que ficam por perto também são beneficiados dos empregos que as empresas da eletrônica oferecem.

As fontes de recursos financeiros para saúde são: fundo de participação municipal, piso de atenção básica, programa saúde da família, epidemiologia controle de doenças, ações básicas de vigilância sanitária.

### **Índice de desenvolvimento humano (IDH):**

O IDHM de Santa Rita do Sapucaí e de 0,721 em 2010 o que situa esse município na faixa de IDH alto, sendo a dimensão que mais contribui a longevidade com índice de 0,830, seguida de Renda, com índice de 0,727, e de educação, com índice de 0,620. (Fonte: PNUD, Ipea e FJP 2013)

A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 era de 4,96% em 2013.

### **Saneamento Básico.**

A área de abrangência do ESF 2 apresenta se uma estrutura regular de saneamento básico, considerando que é uma área urbana e que se define da seguinte maneira:

O abastecimento de água é pela rede pública em 100 % do município.

O ESF 2 tem um 95,30 % de água tratada nas casas, um 2,77% de água clorada ou fervida e um 2,53% de água sem tratar.

A energia elétrica está presente em 100% das casas. As casas são de tijolo ou adobe em 99,08 %; o destino das fezes é por sistema de esgoto em um 100% das casas e um 99,88 % do destino do lixo é coletado na rede pública.

### **Educação.**

No município a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 88,58 %, de 11 a 13 anos de 86,05 %. Sendo alfabetizados um 88,2% da população de 25 anos ou mais; em 2010, com 13,5 % de superior completo. (Fonte:PNUD, Ipea e FJP, 2013).

### **Recursos da comunidade.**

A comunidade conta com uma escola de ensino básico, uma creche, um laboratório de análise químico privado, uma igreja católica e vários cultos evangélicos, um ginásio polivalente e academia ao ar livre. Dentro da área da comunidade também encontra um presídio federal, que é atendido pela nossa equipe, com consultas agendadas toda sexta feira. Não contamos com serviço de bancos ou correios no bairro.

### **Sistema municipal de saúde.**

O sistema municipal de saúde conta com 8 ESF, dos quais, 6 são urbanos e 2 abrangem a área rural. Um Centro de Especialidades que conta com: cardiologista, ortopedista, nefrologista, infectologista, dermatologista, fonoaudiólogo, otorrinolaringologista, cirurgião geral, proctologista e gastroenterologista. Um Centro Materno Infantil para atender as grávidas para realizar pré-natal de alto risco com obstetras; e crianças para serem atendidas por pediatras, assim como as pacientes com doenças ginecológicas mais complexas. Um CAPS que conta com

psiquiatras, psicólogos e assistentes sócias. Um hospital com pronto atendimento e serviço de internação, assim como exames de imagem e de laboratório. O município fornece os medicamentos mediante duas farmácias da prefeitura e uma rede de farmácias populares.

O município conta com ambulâncias para transporte de pacientes dentro do município e para o Centro de referência em Pouso Alegre, município que presta atendimento a pacientes de maior complexidade. É um sistema de SAMU inaugurado há pouco tempo.

A secretaria de saúde e um conselho municipal de saúde que funcionam regularmente com participação dos habitantes do município nas reuniões.

### **Unidade da Saúde da Família**

O ESF encontra se situado na entrada do bairro das Margaridas, com ótimo acesso para toda a população através de ruas pavimentadas. Das 830 famílias, 9,78% tem plano de saúde, sendo a maioria das famílias usuárias do SUS. A unidade de saúde abre de segunda a sexta, no horário de 7 às 16 horas.

Recursos humanos: uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, uma psicóloga, uma nutricionista, uma odontóloga, uma auxiliar de saúde bucal, uma auxiliar de serviços gerais, seis agentes comunitárias de saúde, uma fisioterapeuta, uma técnica de enfermagem na sala de vacinas e a medica.

### **Área física**

O PSF encontra se equipado com todo o necessário para seu funcionamento, e os espaços físicos adequados como: salas de consultas, sala de vacina, sala de

reuniões, almoxarifado, cozinha, sala de esterilização, sala de repouso, sala das agentes comunitárias de saúde e a recepção.

### **Recursos da saúde.**

Segundo o portal da transparência da controladoria geral da união no ano 2014.

Acumulados no ano:

Piso de atenção básica variável-saúde da família: R\$ 1 457 752,27.

Piso de atenção básica fixo R\$ 1 007 084,04.

Atenção à saúde da população para procedimentos em média e alta complexidade R\$ 399 238,19.

Incentivo financeiro aos Estados, Distrito federal e municípios para vigilância em saúde R\$ 228 957,20.

### **Aspectos epidemiológicos.**

Segundo o IBGE em 2014, extraído do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS 2014), encontramos um total de 101 óbitos (51 homens e 50 mulheres). A principal causa foram as doenças do aparelho circulatório e respiratório, com total de 42 óbitos (16 homens e 26 mulheres). As doenças infecciosas e parasitárias aparecem com total de 14 óbitos (6 homens e 8 mulheres). Óbitos por doenças originadas no período perinatal foram 4 (2 homens e 2 mulheres).

Epidemia de Dengue no ano 2015, com mais de 100 casos notificados desde janeiro deste ano.

## **2 REVISAO DA LITERATURA.**

A obesidade é o aumento de peso acima de um limite correspondente ao IMC de 30, ou percentil de IMC de 97, ou escore z maior + 2, para crianças maiores de 5 anos; devido ao acúmulo excessivo de gordura no organismo, causado pelo consumo crônico de alimentos em quantidade de calorias acima do gasto energético com as atividades diárias.

A prevalência de obesidade no Brasil, atualmente em 12%, continua crescendo, e é hoje um dos problemas mais graves de saúde pública, por sua relação com os fatores de risco de doença cardiovascular, cerebrovascular e outras. (Gomes de Oliveira 2014).

Conhecendo que não existe avaliação perfeita para sobrepeso ou obesidade, dentro dos métodos diagnósticos encontra-se:

- Medidas antropométricas (peso isolado, peso ajustado para altura, distribuição de gordura).
- IMC (índice de massa corporal).

Quadro 3 Classificação antropométrica segundo IMC e risco de comorbidades.

Classificação	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Risco de comorbidades
Baixo peso	<18,5	Baixo
Peso normal	18,5-24,9	Médio
Eutrofico	≥25,0	-
Sobrepeso	25,0-29,9	Aumentado
Obeso I	30,0-34,9	Moderado
Obeso II	35,0-39,9	Grave
Obeso III	≥40	Muito grave

Fonte: ABESO,2015.

O IMC é um bom indicador, mas não distingue massa gordurosa de massa magra e não reflete a distribuição de massa corporal, pelo que resulta melhor combinar o IMC com medidas de distribuição de gordura.

A massa gordurosa e distribuição de gordura, avaliados por: medição da espessura das pregas cutâneas, ultrassonografia, tomografia computadorizada e circunferência abdominal, sendo esta última útil para avaliar risco de complicações metabólicas associadas a obesidade.

Pacientes obesos (IMC  $\geq 30$ ) com circunferência abdominal (homens entre 94-102 cm e mulheres entre 80-88 cm) apresentam risco alto de Diabetes *Mellitus* tipo 2 e Doença Cardiovascular.

Pacientes obesos (IMC  $\geq 30$ ) com circunferência abdominal (homens  $> 102$  cm e mulheres  $> 88$  cm) apresentam risco muito alto de Diabetes *Mellitus* tipo 2 e Doença Cardiovascular.

A etiologia da obesidade é multifatorial, resultando da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais.

A diminuição dos níveis de atividade física e o aumento da ingestão calórica são fatores determinantes ambientais.

O fator genético tem sido importante na etiologia da obesidade, sendo que o risco se eleva a 80 % quando ambos progenitores são obesos.

Outros fatores etiológicos encontrados são: baixo nível econômico e educacional, provavelmente por maior consumo de alimentos hipercalóricos; multiparidade; aumento excessivo de peso na gravidez; fatores sociais, como casamento e férias prolongadas.

O tratamento é de corte multidisciplinar e sempre envolvendo mudança de estilo de vida. Como doença crônica, existe tendência a recorrer após a perda de peso; pelo que estes pacientes precisam acompanhamento e automonitorização contínua.

Os pilares do tratamento não farmacológico são o planejamento alimentar e o incentivo a atividade física.

O tratamento farmacológico deve ser iniciado com dois critérios:

- 1) IMC de 30 Kg/m<sup>2</sup> ou IMC de 25 Kg/m<sup>2</sup> na presença de comorbidades.
- 2) Falha em perder peso com tratamento não farmacológico.

Existem cinco medicamentos usados no Brasil (anfepramona, femproporex, mazindol, sibutramina, orlistate) que tem como objetivo, diminuir a fome, aumentar a saciedade, aumentar a queima de calorias, diminuir a absorção de gorduras.

Alguns inibidores da recaptção de serotonina, como a fluoxetina e a sertralina podem ter efeito de perda de peso, más não tem indicação formal no tratamento farmacológico da obesidade.

O tratamento cirúrgico é indicado com  $IMC \geq 40$  ou  $IMC > 35$  com uma ou mais comorbidades associadas.

A obesidade aparece associada como fator de risco importante de várias doenças, como: cardiovasculares, DM tipo 2, colelitase, infertilidade, osteoartrose degenerativa, refluxo gastroesofagico, impotência, gota, câncer de mama, cólon, etc.

### **3 JUSTIFICATIVA.**

Do total de 3055 usuários do ESF 2, 2.357 pessoas são maiores de 15 anos.

Destes maiores de 15 anos, encontrou-se, através do controle de IMC nas consultas medicas e revisando os prontuários médicos em arquivos do ESF, 128 pacientes com obesidade grau I e obesidade grau II, representando 5,43 % da população e 31 pacientes com obesidade grau III, 1,31%.

Sabemos que as porcentagens de pacientes obesos no Brasil e no mundo são ainda maiores e temos certeza que na hora de começar a funcionar nosso projeto na comunidade, com um perfil maioritariamente preventivo, essa cifra atual que conseguimos identificar será bem maior. É aí que justificamos nosso trabalho, quando o sobrepeso e a obesidade viraram epidemia no século XXI; e é intervindo na base, com projetos comunitários, que poderão acontecer mudanças nos estilos de vida e hábitos de vida mais saudáveis, conseguiremos orientar aqueles pacientes que precisem de uma ajuda especializada.



## **4 OBJETIVO**

Propor um projeto de intervenção para controlar a Alta Incidência de Obesidade na população adulta do PSF 2 do município de Santa Rita do Sapucaí.

## **5 METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento ,as principais fontes de dados foram os prontuários dos pacientes onde fica registrado em cada consulta o peso, a altura e o IMC ; a interação nas reuniões de equipe com a nutricionista, enfermeira e ACS,a observação da população e seu comportamento no dia a dia na unidade de saúde. Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre obesidade usando os descritores: obesidade, doença crônica, atenção primaria de saúde.

Foram usadas bases de dados como SIAB, prontuários, entrevistas com ACS.

## **6 Plano de ação**

### **Primeiro Passo**

#### **Identificação dos problemas**

A equipe do ESF 2 de Santa Rita do Sapucaí identificou como principais problemas:

Alta incidência a Dengue no município de Santa Rita do Sapucaí.

Alta Incidência de gravidez na adolescência na área de abrangência da equipe do ESF 2.

Uso indiscriminado de medicamentos controlados, como ansiolíticos e antidepressivos pela população do ESF 2.

Alta incidência de obesidade nos pacientes maiores de 15 anos na área de abrangência da equipe do ESF 2.

## Segundo Passo

Quadro 4 Priorização dos problemas

<b>Principais problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Alta incidência a Dengue no município de Santa Rita do Sapucaí	Alta	6	Parcial	3
Alta incidência de gravidez na adolescência	Alta	6	Parcial	2
Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos	Médio	5	Parcial	4
Alta incidência de obesidade nos pacientes maiores de 15 anos	Alta	7	Parcial	1

Fonte: Rodriguez, 2015

## Terceiro Passo

### Descrição do problema

A alta incidência de obesidade nos pacientes maiores de 15 anos é considerada o nosso principal problema, já que de 2357 usuários maiores de 15 anos:

- 31 pacientes, tem obesidade grave (índice de massa corporal maior de 40), representando um 1,31 %.
- 128 Pacientes, com obesidade grau I e II (IMC entre 30 e 40), representando 5,43 %.

Destes 159 pacientes considerados obesos, 148 deles apresentam doenças crônicas não transmissíveis como: Hipertensão Arterial Sistêmica, Cardiopatias Isquêmicas e Diabetes Mellitus tipo 2.

Destes pacientes obesos, 58 são idosos e 49 do lar, o que dificulta uma abordagem que consiga efetivar uma mudança no estilo de vida.

#### **Quarto Passo**

##### **Explicação do problema**

##### **Causas de alta incidência de obesidade na população adulta**

Estilos de vida inadequados como: sedentarismo, ingestão excessiva de alimentos hipercalóricos.

Pouca informação da população sobre hábitos alimentares saudáveis.

Pouco acesso da população em épocas passadas a profissionais de saúde para uma adequada orientação e combate ao sedentarismo e obesidade.

Trazendo consequências para a saúde como aumento na incidência de HAS, DM 2 e Cardiopatias Isquêmicas. Assim como a baixa autoestima nestas populações.

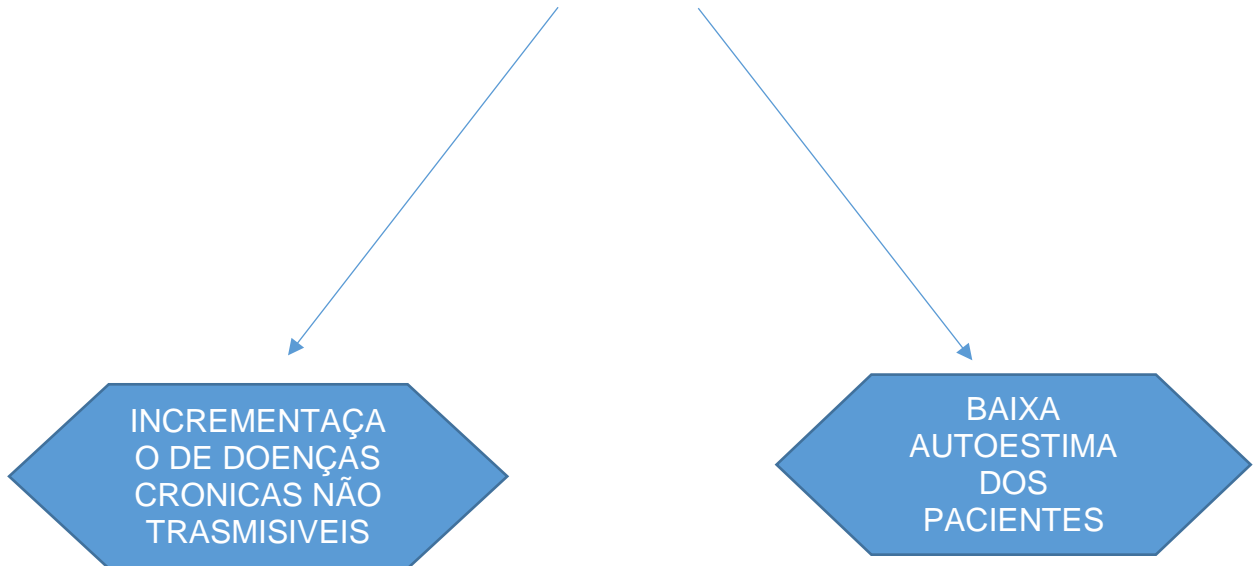
CAUSAS



DESCRITORES



CONSECUENCIAS



## Quinto Passo

### Identificação dos nos críticos

Presença de profissionais competentes de saúde como nutricionistas, ACS, enfermeiros e médicos que atuem sob o estilo de vida dos pacientes obesos.

Falta de informação para a população.

Falta de espaços para realizar atividade física supervisionada.

## Sexto Passo

Quadro 5 Desenho das Operações

<b>Nos críticos</b>	<b>Operação/projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>
Presença de profissionais de saúde competentes como: nutricionistas, ACS, enfermeiros, psicólogos e médicos.	Projeto ``Um novo ESF`` Divulgar na população os integrantes da equipe de saúde do ESF, acesso a atendimento e horários.	Realizar avaliação nutricional a um 70 % da população e encaminhar aos serviços adequados a pacientes sobrepeso e obesos.	Balança e centímetro	Organizacional(organizar a demanda de pacientes na unidade) Financeiros (aquisição de aparelhos)
Falta de informação a população	Projeto Fique sabendo	Conseguir conhecimento do 90 % da população sob obesidade.	Cartazes, panfletos. Emissoras de radio Criação de grupos operativos dentro do ESF	Financeiros (elaboração de material) Políticos (articulação inter setorial na divulgação)
Falta de espaços para realizar atividade física supervisionada.	Projeto Gordura zero	Fornecer espaços dentro da comunidade com característica	Capacitação e educação continuada de profissionais	Financeiros (adequação logística de lugares) Político (articulação Inter setorial)

		adequadas para a realização de atividade física, para cada faixa etária (atividade física para idosos, aulas de zumba, hidroginástica em academias do município)		
--	--	--	--	--

Fonte: Rodriguez, 2015

## Sétimo Passo

Quadro 6 Identificação dos Recursos Críticos

<b>Operação /projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
Projeto Um novo ESF	Financeiros: comprar os aparelhos
Projeto Fique Sabendo	Político: articulação Inter setorial na divulgação
Projeto Gordura Zero	Financeiros: adequação logística dos lugares

Fonte: Rodriguez, 2015

## Oitavo Passo

Quadro 7 Análise da Viabilidade do Plano

<b>Operação/projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Controle de recursos críticos</b>	<b>Motivação</b>	<b>Ação estratégica</b>
		Ator que controla		
Projeto Um novo ESF	Financeiros: comprar os aparelhos	Secretaria de Saúde	Favorável	Não é necessário
Projeto Fique	Político:	Secretaria de	Favorável	Apresentação

sabendo	articulação Inter setorial na divulgação	Saúde Prefeitura do município	Favorável	do projeto com as justificativas e consequências favoráveis para o município
Projeto Gordura zero	Financeiros: adequação logística dos lugares	Secretaria de Saúde	Favorável	Não é necessário

Fonte: Rodriguez, 2015

## Nono Passo

Quadro 8 Elaboração do Plano Operativo

Operação	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Projeto Um novo ESF	Realizar avaliação nutricional a um 70 % da população e encaminhar aos serviços adequados a pacientes sobrepeso e obesos.	Não é necessário	Gisela (nutricionista) e Mirna (Enfermeira)	4 meses
Projeto Fique Sabendo	Conseguir conhecimento do 90 % da população sob obesidade.	Apresentação do projeto com as justificativas e consequências favoráveis para o município	Heidy (medica) e Mirna (enfermeira)	1 mês para apresentação do projeto e 6 meses para começar as atividades
Projeto Gordura Zero	Fornecer espaços dentro da comunidade com característica adequadas para a	Não é necessário	Gisela (nutricionista) e Nuria (psicóloga)	3 meses

	realização de atividade física, para cada faixa etária (atividade física para idosos, aulas de zumba, hidroginástica em academias do município)			
--	---	--	--	--

Fonte: Rodriguez, 2015

## Decimo Passo

### Gestão do Plano

#### Operação: educação dos usuários do SUS.

Quadro 9. Coordenação: enfermeiras, ACS, nutricionista, psicóloga

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Capacitações, palestras, rádio local, cartazes, panfletos	ACSs, nutricionista	2 meses	Organização	Organizar aos profissionais, juntar recursos financeiros, iniciar ação

Fonte: Rodriguez, 2015

## 7 Considerações finais.

Desde que começamos nossa tarefa como profissionais de saúde, no Bairro das Margaridas, no município de Santa Rita do Sapucaí, nos chamou muito a atenção o grande número de pacientes sobrepeso e obesos da comunidade; 159 em total, dos quais 148 são portadores de doenças crônicas não transmissíveis. Foi identificado pela equipe como uns dos principais problemas de saúde e determinou-se a



importância de elaborar um projeto de intervenção, com atrativos como os Projetos Fique Sabendo, Um Novo ESF e Gordura Zero; para agir a favor da população. Concluímos que é uma tarefa difícil, pois a intenção é modificar o estilo de vida das pessoas, deixamos a semente, com este nosso trabalho de conclusão de curso.

## 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

ABESO Diretrizes Brasileiras de Obesidade. Associação Brasileira para o estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. SP. 3ª. edição. 2009. Disponível em [www.abeso.org.br/pdf/diretrizes\\_brasileiras\\_obesidade](http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade). Acesso em 28, novembro.2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Cadernos de Atenção Básica, n. 12. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/abca12.pdf>. Portal MAIS MEDICOS, UNA-SUS. Acesso em 4 março.2015.

CHANG, C. Obesidade: causas e tratamento. Disponível em <[www.claudiachang.com.br/obesidade-causas-e-tratamento.php](http://www.claudiachang.com.br/obesidade-causas-e-tratamento.php)>. Acesso em 15, novembro.2015.

HALPERN, A. Obesidade. Disponível em <[www.emedix.com.br/doe/end001\\_1h\\_obesidade.php](http://www.emedix.com.br/doe/end001_1h_obesidade.php)>. Acesso em 15 novembro.2015.

LOUREIRO, M.IJP Cirurgia Mininvasiva. Obesidade: causas, sintomas e tratamento. Disponível em <[www.ijp.com.br/clinica/patologias/obesidade-2](http://www.ijp.com.br/clinica/patologias/obesidade-2)>. Acesso em 16, novembro.2015.

MEIRELES,AL.*et all*. Linha Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes mellitus e Doença Renal Crônica, Belo Horizonte: Autêntica Editora, p.25.2013.

OLIVEIRA,RG.*et all*. Blackbook Clínica Medica: BLACKBOOK. Belo Horizonte: EDITORA BLACKBOOK LTDA, ,2ª. edição, p.604.2014.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Disponível em [www.sbcbm.org.br/wordpress/obesidade/prevencao](http://www.sbcbm.org.br/wordpress/obesidade/prevencao). Acesso em 16, novembro.2015

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Diretrizes, associação medica brasileira e Conselho Federal de Medicina. Obesidade:

tratamento. Disponível em [www.projetodiretrizes.org.br/4\\_volume/23-obesidadetratamento.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/23-obesidadetratamento.pdf). Acesso em 15 novembro.2015.