



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Marcelo Segregio Storino

Combatendo a obesidade na Atenção Primária à Saúde  
(APS): desenvolvimento de um plano de intervenção no  
município de Cristal/RS

Florianópolis, Março de 2023



Marcelo Segregio Storino

Combatendo a obesidade na Atenção Primária à Saúde (APS):  
desenvolvimento de um plano de intervenção no município de  
Cristal/RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Yaná Tamara Tomasi  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Marcelo Segregio Storino

Combatendo a obesidade na Atenção Primária à Saúde (APS):  
desenvolvimento de um plano de intervenção no município de  
Cristal/RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Yaná Tamara Tomasi**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** A obesidade é considerada um problema de saúde pública que atinge mais de 19,7% da população adulta do país, sendo considerada um importante fator de risco a outras doenças. Neste cenário, a Atenção Primária à Saúde tem papel fundamental na abordagem às mudanças no estilo de vida dos usuários atendidos. **Objetivo:** Desenvolver estratégias que contribuam na prevenção e redução da obesidade aos usuários atendidos na Unidade Básica de Saúde "Crescendo com a Comunidade" do município de Cristal/RS. **Metodologia:** Através de um projeto de intervenção, serão desenvolvidas atividades de prevenção e promoção à saúde em diferentes espaços da comunidade, para usuários com sobrepeso e obesidade identificadas pela equipe de saúde, além da distribuição de material informativo de saúde através dos Agentes Comunitários de Saúde. A fim de envolver e qualificar a equipe de saúde, estima-se o desenvolvimento de educação permanente com a equipe acerca de estratégias para prevenção e redução da obesidade. **Resultados esperados:** O desenvolvimento de atividades de promoção à saúde voltadas para este público é papel e campo de atuação da Atenção Primária à Saúde. Através de tais ações, almeja-se alcançar a redução do sobrepeso e obesidade dos usuários atendidos bem como, contribuir para a manutenção de seus hábitos de vida saudáveis; além disso, através da educação permanente e capacitação com a equipe que atua na estratégia objetiva-se qualificar o cuidado em saúde prestado.

**Palavras-chave:** Assistência à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde, Obesidade, Promoção da Saúde





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>17</b>
4.1	População de estudo	17
4.2	Método	17
4.3	Local de desenvolvimento	18
4.4	Responsáveis	19
4.5	Cronograma	19
4.6	Recursos necessários	20
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>23</b>



# 1 Introdução

O município de estudo é Cristal, localizado no estado de Rio Grande do Sul. O referido município possui aproximadamente 8 mil habitantes, e com relação à infraestrutura na saúde possui 04 Unidades Básicas de Saúde (UBS). A UBS foco deste estudo será a "Crescendo com a comunidade", responsável por 1.600 usuários cadastrados residentes nas comunidades de Vila Formosa e Vila Cordeiro. Dentre estes usuários, sua maioria são adultos (700) e idosos (400), na faixa etária de 18 a 75 anos.

As referidas comunidades vivem um contexto social de vulnerabilidade, por estar em um território de pessoas com dificuldades econômicas e culturais. Algumas pessoas não buscam as informações como deveriam buscar, deixando-se levar pela palavra de terceiros e buscas sem um padrão definido dentro da internet. Muitas pessoas dentro da comunidade tem problemas com sua residência, tanto na questão de higiene quanto na quantidade de pessoas que vivem no mesmo lar. Outro problema, é o controle dos parâmetros ideais das doenças crônicas onde, por mais que sejam feitas as orientações necessárias acerca das mudanças no estilo de vida e no tratamento farmacológico, muitas pessoas não querem realizar as mudanças efetivas mesmo sendo estimuladas, comprometendo os resultados favoráveis que buscamos na melhoria da qualidade de vida destas.

Em seu perfil social, identificam-se famílias com grande número de integrantes, onde o marido na maior parte dos lares trabalham fora para ajudar com os proventos, e as esposas cuidam da moradia e dos filhos. Observa-se muitos idosos residindo e/ou sendo cuidados pelos filhos, ou muitas vezes morando sozinhos. Pelo município ser pequeno, muitos queixam-se da falta de oportunidades de emprego pelo número pequeno de empresas, o que faz com que muitos tenham um ganho limitado ou dificuldades para se inserir no mercado de trabalho.

Sobre a procura pelo serviço de saúde temos uma diversificação no tipo de demanda porém, as mais prevalentes são dorsalgias, lombalgias, insônia, ansiedade, tristeza, Diabetes Mellitus (DM) e cardiopatias, sendo a principal a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Entre as doenças e agravos mais comuns destacam-se a DM e HAS, sendo que na referida unidade 25% da população possui diagnóstico de HAS e 15% de DM. Apesar de tais doenças serem consideradas crônicas e disporem de uma gama de recursos de tratamento na Atenção Primária à Saúde (APS), são as quais menos apresentam adesão ao tratamento, controle inadequado, não aderência à hábitos melhores de alimentação, hidratação, cessamento do tabagismo, redução do consumo de sal, cafeína entre vários fatores. Tais achados refletem negativamente nos agravos relacionados à estas doenças, com desenvolvimento de doença renal crônica, retinopatias, pé diabético e neuropatia diabética.

Considerando este cenário, o país lançou em 2011 o Plano de Ações Estratégicas para

o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2011, o qual objetiva promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados para cuidados crônicos. Dentre estas doenças está a obesidade, considerada um fator de risco intermediário para o desenvolvimento de outras doenças como a DM, a HAS, dislipidemia, doença respiratórias crônicas, Acidente Vascular Cerebral (AVC), infarto, câncer entre outros agravos ([BRASIL, 2011](#)).

No Brasil estima-se que 20% da população jovem adulta possui sobrepeso ou obesidade, e neste cenário o Plano de Enfrentamento às DCNT no Brasil prevê a redução da prevalência de obesidade em crianças de 5 a 9 anos e em adolescentes de 10 a 19 anos e o controle o crescimento do excesso de peso e da obesidade em adultos até 2022 ([BRASIL, 2011](#)).

Considerando este contexto e reconhecendo a importância da atuação na prevenção e promoção à saúde na APS, este projeto objetiva a melhoria do comportamento nutricional e metabólico dos usuários atendidos na UBS "Crescendo com a comunidade". A obesidade desencadeia outros problemas como cardiopatias, dislipidemias e DM que colocam estas pessoas dentro do grupo de risco para o agravamento destas doenças. Uma abordagem no tocante a melhoria do peso através das mudanças de hábitos alimentares, exercícios físicos, acompanhamento nutricional, psicológico, são intervenções totalmente dentro da nossa realidade onde podemos mobilizar recursos humanos para realizar um trabalho contínuo em busca da melhoria destes indicadores ([BRASIL, 2014](#)).

Este projeto justifica-se tendo em vista seu contexto regional. Como estamos no estado do Rio Grande do Sul convivendo com pessoas de comunidades alemãs e italianas, observa-se que tal população é adepta ao estilo de vida inerente destas culturas, fazendo um grande consumo de carnes gordurosas, um alto teor de carboidratos em suas dietas, principalmente massas e doces, elementos que contribuem para quadros de descompensação metabólica muito grande, além de servir como fator de risco para doenças como DM, HAS e dislipidemias.

Além disso, o estudo deste tema é importante porque as doenças cardiovasculares são as que causam mais mortes e sequelas no mundo, as quais possuem como fator de risco a obesidade; ainda, em tempos de pandemia em que convivemos com um vírus invisível de alta propagação como o COVID-19, penso que ainda é mais importante os cuidados em torno da saúde nutricional e metabólica das pessoas.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

- Desenvolver estratégias que contribuam na prevenção e redução da obesidade aos usuários atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) "Crescendo com a Comunidade" do município de Cristal/RS.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Realizar educação permanente com a equipe de saúde que atuam na UBS acerca de estratégias para prevenção e redução da obesidade;
- Realizar educação em saúde na UBS e em locais abertos na comunidade acerca da temática "redução de peso de forma saudável" para pessoas com sobrepeso e obesidade identificadas pela equipe de saúde;
- Orientar os usuários atendidos na UBS sobre a manutenção dos hábitos saudáveis através de campanhas na rádio comunitária, além da distribuição de folders informativos distribuídos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) às famílias que possuem pessoas com sobrepeso e obesidade identificadas pela equipe de saúde.



### 3 Revisão da Literatura

A obesidade pode ser caracterizada como o excesso de gordura corporal em quantidade que determine prejuízos à saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o diagnóstico da obesidade através do Índice de Massa Corporal (IMC), que é calculado utilizando a altura e o peso do indivíduo ( $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)}^2$ ), sendo caracterizado como obesidade IMC maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup> (SBEM, 2018).

O que mais chama a atenção é a velocidade com o aumento da prevalência de obesidade nas últimas décadas. Segundo o relatório da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), 2,3 bilhões de crianças e adultos no mundo estão com sobrepeso ou obesidade, e mais de 150 milhões de crianças sofrem atraso de crescimento devido à alimentação inadequada. Além disso, dietas ruins são responsáveis pela morte de um adulto em cada cinco (22%) no mundo (OPAS, 2019). No Brasil, em 1975 a obesidade estava presente em 2,8% dos homens e 7,8% das mulheres; já em 2003, a prevalência entre homens era de 8,8% e de 12,7% em mulheres; e em 2009, sua prevalência aumentou para 12,5% entre homens e de 16,9% entre as mulheres (IBGE, 1996)(IBGE, 2011).

Dados do Sistema de Vigilância de fatores de Risco e de Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por meio de Inquérito Telefônico (Vigitel) analisaram a variação temporal do excesso de peso e da obesidade nas capitais brasileiras, observando uma tendência de aumento de prevalência do excesso de peso para homens com 65 anos e mulheres com menos de 45 no período entre 2006 a 2009 (GIGANTE et al., 2011). Já a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 aponta prevalências de obesidade de 16,8% para homens e 24,4% para mulheres, sendo maior naqueles com idade acima de 50 anos, menor nível de escolaridade, raça/cor preta; a atividade física no lazer e o hábito de assistir mais de 4 horas de televisão por dia mostraram associações significativas para ambos os sexos com o excesso de peso (FERREIRA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2019). Considerando ainda o local de estudo, estudos nacionais já tem demonstrado maiores prevalências de excesso de peso nos estados das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, com correlação espacial positiva e moderada com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), proporção de aquisição domiciliar de produtos alimentícios ultraprocessados; e correlação negativa e moderada com a prevalência de domicílios em insegurança alimentar (VALE et al., 2019).

Este aumento da obesidade é uma realidade não apenas no Brasil, mas praticamente em todos os países do chamado mundo ocidental, em todas as faixas de idade e em ambos os sexos. Fazendo uma contextualização social e histórica do problema, a população brasileira passou por diversas mudanças nas últimas quatro décadas. Essas mudanças ocorreram na composição demográfica, com aumento na expectativa de vida e na proporção de idosos na população. Além da transição demográfica, também vivenciamos uma transição epidemiológica, com diminuição das doenças infecciosas e aumento das doenças

crônicas e a transição nutricional, com queda da desnutrição em todas as idades e aumento do excesso de peso, em todas as idades e classes de renda. Essa realidade tem implicações no que se refere ao complexo quadro de saúde-doença do País, uma vez que os problemas ambientais, de violência e do processo de envelhecimento populacional, com aumento das doenças e agravos não transmissíveis, somam-se aos problemas já existentes, como a morbimortalidade por doenças infecciosas e os problemas de saúde na infância (GIGANTE et al., 2011)(SCHMID et al., 2011)(MONTEIRO; CONDE; POPKIN, 2007)(PAIM et al., 2011) .

Além disso, dados epidemiológicos mundiais e também nacionais reforçam a obesidade como um fator de risco importante para as DCNT. Quanto à morbidade referida, pessoas obesas apresentam maiores chances de ter o diagnóstico de HAS, DM ou de alguma DCNT (FERREIRA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2019). Neste contexto, o Ministério da Saúde lançou em 2011 o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, com o objetivo de preparar o país para enfrentar e deter as DCNT até 2022. Esse grupo de doenças constitui o problema de saúde de maior magnitude no país e atinge amplamente os grupos mais vulneráveis da população, como os de baixa escolaridade e renda. Assim o plano aborda os quatro principais grupos de doenças (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco em comum modificáveis, dentre eles a obesidade (BRASIL, 2011).

Entre as metas nacionais propostas pelo Plano de Enfrentamento às DCNT até 2022 está a obesidade. Frente à este problema, o plano prevê reduzir a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes, e deter o crescimento da obesidade em adultos, e entre seus eixos de atuação está a promoção à saúde, através da qual visa articular ações para prevenção e para o controle da obesidade a fim de alcançar as metas propostas (BRASIL, 2011).

Os mais importantes fatores de risco comportamentais, tanto para doenças cardíacas quanto para AVCs são dietas inadequadas, sedentarismo, uso de tabaco e uso nocivo do álcool, sendo que seus efeitos podem se manifestar em indivíduos por meio de pressão arterial elevada, glicemia alta, hiperlipidemia, sobrepeso e obesidade. A cessação do tabagismo, redução do sal na dieta, consumo de frutas e vegetais, atividades físicas regulares e evitar o uso nocivo do álcool têm se mostrado eficazes para reduzir o risco de doenças cardiovasculares. Além disso, o tratamento medicamentoso da DM, HAS e hiperlipidemia pode ser necessário para reduzir os riscos cardiovasculares e prevenir ataques cardíacos e AVCs. Por isso, políticas e ações de saúde que criam ambientes propícios para escolhas saudáveis acessíveis são essenciais para motivar as pessoas a adotarem e manterem comportamentos saudáveis (OPAS, 2017).

Neste cenário, a prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade, não só por ser um fator de risco importante para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida, e ainda ter implicações diretas na aceitação social dos indivíduos quando



---

excluídos da estética difundida pela sociedade contemporânea (SCHMID et al., 2011). No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde aprovada em 2006 visa a promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde através de ações em eixos prioritários: alimentação saudável, práticas corporais e atividade física, ambiente sustentável, prevenção de uso de tabaco, álcool e drogas, prevenção de violências e cultura da paz (BRASIL, 2006).

Com isso, tem se observado nos últimos anos no país o investimento de recursos à estados e municípios para campanhas nacionais de mobilização para a prática de atividade física e ações de promoção da saúde que induzem também ações de alimentação saudável (BRASIL, 2011). São exemplos desta vertente o Programa Nacional de Alimentação Escolar e o Programa de Alimentação do Trabalhador; a viabilização de espaços públicos seguros para a promoção de práticas corporais/atividade física em ambientes públicos comunitários como o Programa Academia da Saúde; a criação de espaços que favoreçam a amamentação nos ambientes de trabalho; a criação de grupos de apoio para mulheres que estão amamentando; a disponibilização de alimentos e preparações mais saudáveis nos supermercados e padarias.

Frente ao atual cenário, a APS tem papel fundamental na prevenção, promoção e tratamento da obesidade. Devido a sua proximidade ao cotidiano de vida das pessoas, os profissionais que atuam na APS conhecem a dinâmica social e dos determinantes de saúde de cada território, tornando-se local privilegiado para desenvolvimento de ações de enfrentamento ao excesso de peso que acomete o indivíduo, as famílias e a população; além de configurar-se como ordenadora do cuidado, garantindo o cuidado integral (BRASIL, 2014). Considerado este contexto como um espaço privilegiado para o desenvolvimento das ações de incentivo e apoio à adoção de hábitos alimentares e à prática regular da atividade física, essas ações, além de garantir a difusão de informação, devem buscar viabilizar espaços para reflexão sobre os fatores individuais e coletivos que influenciam as práticas em saúde e nutrição na sociedade, lançando mão de metodologias que estimulem o espírito crítico e o discernimento das pessoas diante de sua realidade e promovam a autonomia de escolha no cotidiano (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004). O desafio é ajudar as pessoas a buscarem uma adequação entre os cuidados à saúde e o seu ritmo de vida, incorporando as mudanças possíveis, sem, no entanto, deixar que esses cuidados se tornem mais um fator de estresse cotidiano (SMS-RJ, 2020).

O objetivo principal destas ações de promoção e prevenção devem ser possibilitar aos indivíduos e às comunidades a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença, incluindo fatores de risco e de proteção à saúde, assim como empoderá-los a fazer opções saudáveis apoiadas na conquista de sua autonomia. O planejamento estratégico deve considerar o contexto físico, social, cultural e econômico, assim como os modos de vida da comunidade para que as ações sejam efetivas e tenham sentido aos acontecimentos e situações do cotidiano que orientam as ações individuais (BARROS et al., 2006).

No âmbito da APS, são inúmeras as possibilidades de atuação frente à prevenção e controle da obesidade, desde a abordagem individual, familiar ou em comunidade. Tais ações podem englobar: rastreamento do estado nutricional de seus usuários para identificação precoce de excesso de peso e de obesidade em crianças, adolescentes e adultos; grupos de apoio para fortalecer o combate à obesidade; grupos de práticas corporais; educação em saúde a fim de promover o conhecimento a respeito dos fatores determinantes de adoecimento, assim como dos recursos necessários para melhoria da qualidade de vida e a prevenção de doenças e agravos, tornando-se também agentes promotores de saúde. Além disso, faz-se necessário estimular o fortalecimento de lideranças comunitárias e a participação dos moradores no conselho local de Saúde, incentivando-os a participar dos processos de decisão dos setores públicos e privados que exerçam.

Para que os resultados destas ações sejam exitosos, as mesmas devem ser planejadas com a comunidade, para que sejam consideradas características de diversidade política, geográfica, cultural, étnica, de idade e gênero, questões socioeconômicas e de saúde/doença. Neste cenário, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem papel fundamental no reconhecimento das necessidades de saúde do território, e como importante elo de ligação com a comunidade. A atuação do ACS, articulada com os demais profissionais de saúde, visa o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, desenvolvendo ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade (OPAS, 2017).

Ainda, o trabalho intersetorial com escolas, igrejas, associação de moradores e outros equipamentos públicos ou privados da comunidade podem auxiliar na promoção de saúde com recursos humanos ou materiais na realização de tais atividades. O trabalho articulado com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) também apresenta-se como uma importante ferramenta no planejamento de ações individuais e coletivas de prevenção e controle da obesidade, de acordo com as dificuldades e potencialidades locais, considerando os recursos físicos e pessoais existentes.

## 4 Metodologia

### 4.1 População de estudo

As atividades tem como público-alvo usuários com sobrepeso e obesidade que residem no território de atuação da UBS "Crescendo com a Comunidade". Observa-se que a população de estudo possui um consumo elevado de alimentos com hidratos de carbono e alto teor calórico e, com base na experiência de atendimento em equipe, o número de usuários com sobrepeso ou obesidade está estimado em aproximadamente 30%, chegando a afetar em torno de 560 usuários.

### 4.2 Método

O método a ser utilizado baseia-se no desenvolvimento de atividades de prevenção e promoção à saúde dos usuários atendidos na referida UBS.

A primeira estratégia para o alcance dos objetivos será a educação permanente com a equipe de saúde que atuam na UBS acerca de estratégias para prevenção e redução da obesidade. Para isso será traçado um plano estratégico com metas bem-definidas e alcançáveis para a execução posterior.

Após, será realizada educação em saúde na UBS e em locais abertos na comunidade acerca da temática "redução de peso de forma saudável" para pessoas com sobrepeso e obesidade, identificadas pela equipe de saúde. A ideia é fazer com que a informação seja transmitida as pessoas de forma simples, a fim de contribuir para o engajamento por parte de quem recebe as informações para que possam se integrar ao projeto. Como muitas pessoas da comunidade não sabem ler, o material preparado e a linguagem utilizada contemplará esta necessidade, sendo que a utilização de desenhos e tabelas podem auxiliar muito neste processo.

A atividade de promoção à saúde serão realizadas pela equipe de saúde da família, para todos os atores da sociedade interessados em participar do plano. Depois será realizada a triagem dos pacientes que se encontrem com alteração do IMC e que são candidatos ao programa. Após a triagem, os pacientes passarão por avaliação conjunta com enfermagem, médico, nutricionista, psicólogo, educador físico, através de formulários para adequar cada paciente ao programa. Com a avaliação da equipe multidisciplinar poderemos partir para o desenvolvimento de plano terapêutico singular com as metas que cada paciente deverá lograr individualmente. Finalizando todas as avaliações a nível ambulatorial devemos iniciar as atividades em grupo para gerar motivação entre os participantes que poderão se apoiar para alcançarem suas metas.

Todo este trabalho será realizado através do envolvimento dos profissionais que atuam na referida UBS:

- Avaliação da enfermagem realizando triagem dos sinais vitais do paciente, histórico de medicações, medidas antropométricas;
- Avaliação médica como verificação do IMC, circunferência abdominal, histórico de doenças prévias, diagnóstico de doenças cardiovasculares e metabólicas, bem como indicar tratamento não-farmacológico como mudança do estilo de vida e mudança de hábitos, como também tratamento farmacológico se for o caso, para doenças mais comuns em pessoas com sobrepeso e obesidade como a HAS, DM, dislipidemia e síndrome metabólica;
- Avaliação nutricional para definir estado nutricional do paciente, elaborar plano de reeducação alimentar específica para cada caso e definir metas alcançáveis por um determinado período de tempo onde o paciente possa chegar ao seu objetivo;
- Avaliação psicológica para saber como o paciente se sente em relação ao seu corpo principalmente, e nas relações com sua própria família, ciclo de amizades e sociedade em um todo, tendo em vista que muitos pacientes desenvolvem sobrepeso e obesidade por fatores emocionais que desencadeiam compulsões alimentares;
- Avaliação por educador físico a fim de determinar se aquela pessoa está apta a realizar atividades físicas, que tipo de atividades, em qual intensidade e se é possível inseri-la nas atividades que serão realizadas em grupo.

Aliado à esta segunda ação, também ocorrerá a orientação os usuários atendidos na UBS sobre a manutenção dos hábitos saudáveis através de campanhas na rádio comunitária, além da distribuição de folders informativos distribuídos pelos ACS às famílias que possuem pessoas com sobrepeso e obesidade identificadas pela equipe de saúde. Isso ocorrerá de forma contínua sempre levando essa temática utilizando as ferramentas que temos a disposição. O município dispõe de programa diário na rádio comunitária que está aberto para levar informações a população sobre saúde, a qual também será produzido material para divulgação acerca do sobrepeso e obesidade. Da mesma forma, folders informativos serão desenvolvidos pela equipe e distribuídos pelos ACS, de fácil linguagem e com o uso de imagens ilustrativas, os quais serão distribuídos durante as visitas domiciliares.

### 4.3 Local de desenvolvimento

O território de abrangência da UBS "Crescendo com a Comunidade" compreende as comunidades da Vila Formosa e Vila Cordeiro. A comunidade de Vila Formosa destaca-se

como uma comunidade de maior vulnerabilidade social; e a comunidade da Vila Cordeiro possui um menor de residências, sendo que a maioria são propriedades rurais.

Para conseguirmos integrar todas as comunidades, as ações serão desenvolvidas em dois locais. O primeiro local será dentro da UBS onde ocorrerá a educação prestada pelos profissionais da unidade que vão abordar o tema durante as atividades específicas do projeto, bem como, em momentos aleatórios quando for tratar de outros temas pertinentes do paciente, sempre mantendo a ideia de reforçar a importância dos cuidados com o peso agregando outros aspectos como glicemia, controle da pressão arterial, alterações do perfil lipídico.

A sala de espera da unidade é um ambiente muito importante para ilustrar o programa, sendo que ali pode ser fixado diversos materiais educativos para captar a atenção das pessoas e até gerar um debate informal entre elas sobre a importância dos cuidados com a saúde, enquanto esperam para receber o atendimento para o qual vieram. O segundo local será as comunidades, principalmente dentro das residências tentando atrair também vizinhos para a conversa. O projeto priorizara seu desenvolvimento nas proximidades ou mesmo na própria UBS, tendo em vista que a população atendida em sua maioria é limitada em questões de logística e são dependentes de transporte público, sendo a UBS o local de mais fácil acesso para as pessoas.

## 4.4 Responsáveis

- A educação permanente com a equipe de saúde que atua na UBS acerca de estratégias para prevenção e redução da obesidade será desenvolvida pelo profissional médico, e parceria com os demais profissionais de saúde da equipe;
- Realizar educação em saúde na UBS e em locais abertos na comunidade acerca da temática "redução de peso de forma saudável" para pessoas com sobrepeso e obesidade identificadas pela equipe de saúde será uma responsabilidade atribuído a todos os profissionais de saúde seja médico, enfermeiros e técnicas, nutricionista, psicólogo, educador físico e ACS;
- Orientar os usuários atendidos na UBS sobre a manutenção dos hábitos saudáveis através de campanhas na rádio comunitária e a distribuição de folders informativos também será uma responsabilidade de todos os profissionais da equipe, com destaque ao papel dos ACS durante as visitas domiciliares.

## 4.5 Cronograma

O cronograma do programa respeitará um período para alcance das metas em até 6 meses, sendo que em casos excepcionais poderá ser estendido por tempo indetermi-

nado caso o paciente esteja comprometido com as atividades do programa e não tenha conseguido alcançar por situações extra-temporais.

- A realização de educação permanente com a equipe de saúde que atuam na UBS acerca de estratégias para prevenção e redução da obesidade terá duração estimada em 1 semana a ser iniciado no mês de agosto de 2020;
- Realizar educação em saúde na UBS e em locais abertos na comunidade acerca da temática "redução de peso de forma saudável" para pessoas com sobrepeso e obesidade identificadas pela equipe de saúde tem previsão de duração de 01 mês, a ser iniciado no mês agosto de 2020;
- Orientar os usuários atendidos na UBS sobre a manutenção dos hábitos saudáveis através de campanhas na rádio comunitária, além da distribuição de folders informativos tem previsão de ocorrer ao longo de 15 dias, a ser iniciado no mês agosto de 2020.
- Após 3 meses de andamento do programa, previsto para outubro de 2020, todos os integrantes deverão passar por uma reavaliação dos profissionais assistentes para acompanhar o progresso dos participantes e ao final do 6º mes também deverão realizar uma última avaliação para verificar quais participantes alcançaram seus objetivos, quais descontinuaram do programa e quais ainda precisam de acompanhamento para atingirem o alvo.

## 4.6 Recursos necessários

A fim de alcançar os objetivos traçados, faz-se necessário a disponibilidade de recursos ao desenvolvimento de tais ações, desde a disponibilidade dos profissionais de saúde e infraestrutura adequada dentro da UBS para realização do programa. Além destes, materiais permanentes e de consumo serão necessários, sendo:

- Esfigmomanômetro, estetoscópio, balança e fita métrica para triagem dos sinais vitais e definição do IMC;
- Fornecimento de folhas em branco A4 para ser impressos folders com educação em saúde com desenhos e linguagem fácil de entendimento para serem distribuídos dentro da comunidade;
- Computadores com internet para registro dos dados dos pacientes que farão parte do programa.

## 5 Resultados Esperados

O referido projeto de intervenção é voltado à promoção de saúde no âmbito da APS, com foco nas pessoas que estão com sobrepeso e obesidade dentro da nossa comunidade, sendo que atualmente essa condição corporal representa um fator de risco importante para o desenvolvimento de DCNT. Ainda, observa-se que cerca de 55,7% dos brasileiros estão inseridos na condição de terem excesso de peso, sendo que na população trabalhada este é um problema experienciado diariamente nas situações de cuidado, não existindo nenhum programa específico voltado à este público.

Neste sentido, o desenvolvimento de atividades de promoção à saúde voltadas para este público é papel e campo de atuação da APS. Além de serem estratégias consideradas de baixo custo aos serviços de saúde, oportunizam a autonomia e co-responsabilização com sua saúde aos usuários envolvidos. Além disso, há uma perspectiva de alta eficácia na geração de resultados positivos da população a ser trabalhada, pois a comunidade tem uma relação próxima com a UBS, bem como com os ACS que estão presentes no dia a dia das famílias, sendo elementos essenciais durante o desenvolvimento deste projeto. Além dos benefícios à população, considera-se benefícios também aos profissionais de saúde envolvidos, à medida que este projeto oportunizará educação permanente com a equipe de saúde, visando o aprimoramento de conhecimentos acerca de estratégias de prevenção e redução da obesidade.

Neste sentido, através da intervenção proposta, almeja-se alcançar a redução da obesidade dos usuários atendidos na UBS "Crescendo com a Comunidade", bem como, contribuir para a manutenção dos hábitos de vida saudáveis entre os usuários envolvidos; além disso, através da educação permanente e capacitação com a equipe que atua na estratégia objetiva-se qualificar o cuidado em saúde prestado. Com isso, após alcançarem o objetivo principal que é a redução de peso, esperamos que os cidadãos consigam manter os hábitos e rotinas saudáveis de forma permanente, utilizando a UBS apenas para o seguimento posterior.





## Referências

- BARROS, C. M. S. et al. *Modelo da Atividade: Educação em saúde*. São Paulo: Serviço Social do Comércio - SESC, 2006. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Política nacional de promoção da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Citado 3 vezes nas páginas 10, 14 e 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Obesidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 15.
- CAMPOS, G. W.; BARROS, R. B. de; CASTRO, A. M. de. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 9, n. 3, p. 745–749, 2004. Citado na página 15.
- FERREIRA, A. P. de S.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: Estudo com dados aferidos da pesquisa nacional de saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, p. 1–14, 2019. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- GIGANTE, D. P. et al. Variação temporal na prevalência do excesso de peso e obesidade em adultos: Brasil, 2006 a 2009. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 14, p. 157–165, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Estudo Nacional de Despesa Familiar*. Rio de Janeiro: IBGE, 1996. Citado na página 13.
- IBGE, I. B. G. E. *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Citado na página 13.
- MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L.; POPKIN, B. M. Income-specific trends in obesity in Brazil: 1975-2003. *American Journal of Public Health*, v. 97, n. 10, p. 1808–1812, 2007. Citado na página 14.
- OPAS, O. P. americana da S. *Aumentam sobrepeso e obesidade no Brasil, aponta relatório de FAO e OPAS*. 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/aumentam-sobrepeso-e-obesidade-no-brasil-aponta-relatorio-de-fao-e-opas/>>. Acesso em: 01 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 16.
- OPAS, O. P. americana da S. *Relatório sobre a Obesidade*. 2019. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_joomlabook&view=topic&id=234](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=234)>. Acesso em: 01 Jun. 2020. Citado na página 13.
- PAIM, J. S. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*, v. 377, n. 9779, p. 1778–1797, 2011. Citado na página 14.

- SBEM, S. B. de Endocrinologia e M. *Saiba como definir a obesidade*. 2018. Disponível em: <<https://www.sbemsp.org.br/imprensa/releases/315-saiba-como-definir-a-obesidade>>. Acesso em: 26 Mai. 2020. Citado na página 13.
- SCHMID, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in brazil: burden and current challenges. *The Lancet*, v. 377, n. 9781, p. 1949–1961, 2011. Citado na página 14.
- SMS-RJ, S. M. de Saúde do Rio de J. *Projeto com Gosto da Saúde: cartilha distúrbios nutricionais*. 2020. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=2815334>>. Acesso em: 15 Jun. 2020. Citado na página 15.
- VALE, D. et al. Correlação espacial entre o excesso de peso, aquisição de alimentos ultraprocessados e o desenvolvimento humano no brasil. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 24, n. 3, p. 1–14, 2019. Citado na página 13.