

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

JOSÉ EDUARDO MALDONADO JUNIOR

**ABORDAGEM DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO
E NO TRATAMENTO DA OBESIDADE DOS USUÁRIOS DA UNIDADE
DE SAÚDE PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA IV, NO MUNICÍPIO
DE MONTE SIÃO – MINAS GERAIS**

**MONTES CLAROS - MINAS GERAIS
2019**

JOSÉ EDUARDO MALDONADO JUNIOR

**ABORDAGEM DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO
E NO TRATAMENTO DA OBESIDADE DOS USUÁRIOS DA UNIDADE
DE SAÚDE PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA IV, DO MUNICÍPIO
DE MONTE SIÃO – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

**MONTES CLAROS - MINAS GERAIS
2019**

JOSÉ EDUARDO MALDONADO JUNIOR

**ABORDAGEM DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO
E NO TRATAMENTO DA OBESIDADE DOS USUÁRIOS DA UNIDADE
DE SAÚDE PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA IV, DO MUNICÍPIO
DE MONTE SIÃO – MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo – orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 26 de março de 2019

DEDICATÓRIA

Dedico meu trabalho a toda a comunidade pertencente ao Programa de Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde IV do município de Monte Sião - Minas Gerais. População que dediquei meu trabalho médico diário, minha amizade e fui muito retribuído ao observar melhora na preocupação sobre doenças e suas complicações e da aceitação da prevenção e tratamento da obesidade.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus. Tudo o que faço ou alcanço só é possível se for da vontade Dele.

Em segundo lugar agradeço sempre a minha família que é a base que me permitiu estudar e ter a orientação que possuo para estar aonde cheguei.

A minha esposa, que com amor e respeito me apoia no dia a dia.

A minha tutora Profa. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo que teve dedicação e paciência para me orientar.

A toda equipe de saúde do Programa Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde IV de Monte Sião - Minas Gerais. E agradeço a toda comunidade pertencente a Unidade Básica de Saúde.

A força não provém da capacidade física. Provém de uma vontade indomável.

Mahatma Gandhi

RESUMO

A obesidade é identificada como acúmulo de tecido adiposo, principalmente no tecido subcutâneo, de forma acentuada, podendo estar acompanhada de outras doenças, como hipertensão, diabetes, entre outras. A falta de exercícios físicos e a alimentação inadequada geralmente agrava a situação do indivíduo. A obesidade possui uma etiologia complexa e multifatorial, resultante da interação entre estilo de vida, genes e de fatores emocionais. Hoje se traduz num grave problema de saúde pública no país. Na área de abrangência da unidade básica de saúde estudada, Programa da Saúde da Família IV, do município de Monte Sião – Minas Gerais, este problema também já afeta um grande número de usuários do território. O objetivo deste trabalho foi elaborar um projeto de intervenção para trabalhar a questão da obesidade e do tratamento de obesos usuários da unidade básica de saúde do Programa Saúde da família IV. Para a fundamentação do trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos seguintes descritores: obesidade, atividade física e promoção da saúde. O projeto de intervenção foi elaborado seguindo os passos da planejamento estratégico situacional. Espera-se, com a criação do grupo de acompanhamento dos obesos, reduzir o peso e controlar os problemas originados da obesidade.

Palavras chave: Obesidade. Atividade física. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Obesity is identified as accumulation in adipose tissue, subcutaneously, which occurs markedly, and may be accompanied by other diseases, such as hypertension, diabetes, among others. Lack of physical exercise and inadequate diet usually aggravates the condition of the accumulation of adipose tissue. It has a complex and multifactorial etiology, resulting from the interaction of lifestyle, genes and emotional factors. Today, obesity translates into a serious public health problem and in the area covered by the basic unit of health, health Family Health Program IV, in the municipality of Monte Sião - Minas Gerais, this problem already affects a large number of users in our territory. The objective of this study was to elaborate an intervention project to work on the issue of obesity and the treatment of obese users of the basic health unit of the Family Health Program IV. To document the work, a bibliographic research was carried out in the databases of the Virtual Health Library, using the following descriptors: Obesity. Physical activity. Promotion of health. The intervention project was developed following the steps of situational strategic planning. It is expected that with the establishment of follow-up group of the obese reduce weight and control the problems originated from obesity.

Key words: Obesity. Physical activity. Promotion of health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Breves informações sobre o município de Monte Sião- MG	11
1.2 Aspectos da Comunidade	12
1.3 O Sistema Municipal de Saúde	13
1.4 Unidade de Saúde do Programa Saúde da Família IV	14
1.5 A equipe de saúde do Program Saúde da Família IV.....	14
1.6 O funcionamento da UBS do Programa Saúde da Família IV	15
1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	15
1.8 Priorização dos problemas	15
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo Geral	19
3.2 Objetivo Específico	19
4 METODOLOGIA	20

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	21
5.1 Obesidade	21
5.2 Atividade física	24
5.3 Promoção de Saúde	25
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	27
6.1 Descrição do problema selecionado.	27
6.2 Explicação do problema	27
6.3 Seleção dos nós críticos	29
6.4 Desenho das operações.....	30
6.5 Plano operativo do projeto de intervenção	35
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Monte Sião - Minas Gerais

Monte Sião é uma cidade com 23.569 habitantes conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e estimada, em 2018 . A área territorial do município é de 291,0 km² e a densidade demográfica, de 73,06 hab/km². Possui IDH de 0,724, ocupando a posição de número 110 no estado de Minas Gerais e apresenta taxa de mortalidade infantil de 8,85 óbitos por mil nascidos vivos, que se comparada as demais cidades do estado a coloca em uma posição regular (IBGE, 2018).

Monte Sião limita-se com os municípios paulistas de Socorro e Águas de Lindóia ao sul e Itapira ao sudeste; municípios mineiros Jacutinga ao norte, Ouro Fino ao leste e noroeste e Bueno Brandão ao Sudeste. Pertence a Microrregião do Médio-Sapucaí, ficando a 470 km da capital do Estado, Belo Horizonte e 170 km de São Paulo, tendo como principais vias de acesso as Rodovias BR-381, MG-290 e MG-459 (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SIÃO, 2017).

A cidade obteve um crescimento populacional importante na década de 90, em função do êxodo rural ocorrido na região e da instalação de algumas indústrias (confeções de roupas de malhas), se tornando a sua principal atividade na atualidade, tendo em 2016 PIB per capita de R\$17.410,40 (IBGE, 2018).

Monte Sião é conhecido como a “Capital Nacional do Tricô” e faz parte do circuito das malhas, que é composto por Jacutinga, Inconfidentes, Ouro Fino e Borda da Mata, onde se desenvolveram pequenas e médias confecções, fazendo desta atividade a principal economia do município, correspondentes a 80% da receita gerada para os cofres públicos do município (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SIÃO, 2017).

A confecção de roupas de malhas, por meio de microempresas e sua comercialização em alta escala, transformou o perfil econômico da população,

ficando a agricultura em segundo plano, representada principalmente, pelo café, milho e gado de leite. A indústria ceramista também tem uma participação ativa na economia do município, além de que o turismo; Monte Sião é considerado uma Estância Hidromineral e conta com o Santuário da Nossa Senhora da Medalha Milagrosa que atrai vários fieis de todo o Brasil (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SIÃO, 2017).

A cidade vive basicamente da malharia, agricultura, cerâmicas e turismo. Também desenvolveu um grande poder cultural que movimenta a região com o seu festival de malhas e ainda preserva suas festas religiosas e seus grupos de congado, existindo também na cidade o Mosteiro de Santíssima Trindade, com eventos semanais que atraem pessoas de toda a região.

1.2 Aspectos da Comunidade

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Monte Sião é 0,724, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,192), seguida por Longevidade e por Renda. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,219), seguida por Renda e por Longevidade (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SIÃO, 2017).

A unidade básica de saúde onde funciona o Programa Saúde da Família IV fica localizada na zona rural, ficando na divisa entre Minas Gerais e São Paulo. Tem cadastrado no seu território 2.374 pessoas, sua população é toda rural composta pelos seguintes bairros: Batinga Capela, Batinga Chácara, Batinga Estrada, Batinga Pista, Ferreiras, Grotão, Guardinha de Cima, Guardinha de Baixo, Loteamento do Gumercindo, Lagoa Dourada, Sertãozinho dos Cardosos e Limas (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SIÃO, 2017).

Monte Sião conta com cerca de 1.516 empresas, uma fábrica de porcelana e duas fábricas de laticínios (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SIÃO, 2017).

Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas de tricô, setor com grande desenvolvimento nos últimos anos nesta região.

A estrutura de saneamento básico na comunidade rural deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo, sendo utilizado ainda fossas secas e despejos a céu aberto. O serviço de esgoto sanitário atinge 90% da população sendo o restante, 10% sistema de fossa seca que fazem parte da zona rural (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SIÃO, 2017).

Além disso, parte da comunidade vive em moradias simples, algumas até precárias, principalmente a população mais idosa.

O ensino é composto por escolas da rede pública estadual, municipal, particular e pela APAE, havendo segundo o ultimo levantamento aproximadamente 5522 crianças e adolescentes inscritos (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SIÃO, 2017).

Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público (melhorias na escola, centro de saúde, pavimentação, etc.), tendo um aumento na proporção de crianças e jovens frequentando a escola nos últimos anos.

A religiosidade é um ponto forte, o Mosteiro Santíssima Trindade e as Igrejas dos bairros proporcionam iniciativas de trabalho e eventos, voltados principalmente para o núcleo familiar. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas. No Bairro Batinga, trabalha uma Equipe de Saúde da Família, tendo quatro microáreas rurais. O relevo é planaltico, predominante montanhoso e acidentado, a área possui diversos rios, córregos e nascentes em leito natural, lagos, represas artificiais e as fontes de águas naturais que abastecem a população local e circunvizinha.

1.3 O sistema municipal de saúde

O município está habilitado na gestão plena da atenção básica e vinculado a Gerência Regional de Saúde de Pouso Alegre. A Atenção Primária à Saúde em

Monte Sião é organizada segundo o modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF), responsável pelo acompanhamento e coordenação do cuidado da população de sua área de abrangência. Atualmente 71% da população é coberta pela ESF por meio das cinco equipes implantadas.

No município é realizado atendimento de urgência e emergência e atenção hospitalar, embora a estrutura do seu sistema de saúde deixe muito a desejar, existindo apenas um pronto atendimento municipal, com poucos recursos a serem utilizados. Há mais de dez anos que o município adotou a estratégia de saúde da família para a reorganização da atenção básica, sendo este o ponto forte da saúde na cidade.

1.4 A Unidade Básica de Saúde do Programa Saúde da Família IV

A Unidade de Saúde funciona das 07:00h às 16:00h de segunda a sexta-feira. O atendimento médico é de segunda a sexta, exceto nas quintas-feiras, dia reservado para estudo do profissional médico. As quartas-feiras são realizadas atendimentos em pontos estratégicos espalhados na área de abrangência da Unidade e também para os atendimentos as pessoas com dificuldades na locomoção. Existem hoje cinco comunidades que são atendidas nas quartas-feiras, nos seguintes pontos: Bairro dos Limas, dos Ferreiras, Gardinha de Cima, Gardinha de Baixo e Lagoa Dourada.

A Unidade de Saúde situa-se no Bairro Batinga, Batinga, na zona rural de Monte Sião- MG. Tem uma estrutura planejada para ser uma Unidade de Saúde. A construção é bem conservada e nova, construída em 2009 e, frequentemente, passa por ajustes e melhorias (sempre recebe visitas do PMAQ). Sua área é adequada para a população atendida e o espaço físico é bem aproveitado.

A população, na sua grande maioria, se mostra contente e satisfeita com o funcionamento da Unidade e pelo atendimento realizado pela equipe. Com frequência agradecem e deixam mensagens de elogios na caixinha de sugestões da unidade, além de retribuírem com alimentos originados na própria propriedade.

1.5 A equipe de saúde do Programa Saúde da Família IV

A equipe de saúde é constituída pelos seguintes funcionários: um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde e uma auxiliar de serviços gerais. O tempo da equipe é dedicado quase que, exclusivamente, com as atividades assistenciais. A equipe procura realizar atividades educativas, em especial, para os grupos de hipertensos e diabéticos. Temos boa regularidade na presença dos pacientes nos grupos, que demonstram interesse nas informações transmitidas. A equipe, além das atividades assistenciais dentro da unidade faz visitas às famílias que são priorizadas pelas agentes comunitárias de saúde e aos pacientes acamados. A equipe faz reuniões com a comunidade que são realizadas na própria unidade, na sala de reunião.

A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde. Esse local, atualmente, está bem equipado e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe.

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde

A enfermeira é responsável principalmente por organizar o funcionamento da unidade e da equipe; a auxiliar de enfermagem faz as triagens e os curativos dos pacientes; as agentes comunitárias fazem busca ativa das famílias, cadastrando-as, verificando os problemas familiares, orientando os pacientes, e orientando a equipe quanto ao paciente e seu núcleo familiar. A equipe tem um trabalho externo para fazer atendimentos nos pontos estratégicos situados na área rural.

1.7 O dia a dia da equipe do Programa de Saúde da Família IV

A equipe trabalha com uma agenda onde no horário da manhã destina-se ao atendimento agendado e da demanda espontânea e a tarde com consulta e visitas programadas. Semanalmente realiza-se a reunião da equipe para discussão e avaliação do trabalho.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Existem vários problemas de saúde do território e da comunidade adscrita ao PSF IV do município de Monte Sião. Os problemas, na sua maioria, são os mesmos enfrentados em todo o território nacional: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Obesidade, Dislipidemia, Síndrome Metabólica, Neoplasias, Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico, Doenças Reumatológicas, Depressão e outros transtornos psiquiátricos, Tabagismo e Alcoolismo.

Enfrentamos também a falta de participação dos usuários nos grupos, enfrentamento/esclarecimento/orientações sobre comorbidades e, ainda, a possibilidade de renovação de receita de medicamentos controlados, sem passar em consulta médica especializada. Quanto ao primeiro, encontramos uma dificuldade de frequência, uma vez que a locomoção no território é difícil, pois não há transporte público e muitos não possuem meios de locomoção. O segundo problema tem vantagens e desvantagens. Sendo boa, a diminuição do “tumulto” na unidade, para pacientes que precisam apenas “renovar” a receita, porém, o lado ruim, é que, por vezes, por essa facilidade, pacientes em uso destes medicamentos deixam de fazer o retorno ao especialista fazendo dessa forma uso das medicações por períodos, às vezes, inadequados e de maneira incorreta, acarretando problemas psicológicos e dependência.

Ainda, em acréscimo à importância dos dois pontos citados acima, por meio das entrevistas realizadas na comunidade do Programa Saúde da Família IV, foi observada uma tendência à obesidade crescente, principalmente nos pacientes que já são hipertensos e diabéticos. E, mesmo em consultas e nas visitas domiciliares do médico e das agentes comunitárias de saúde, foi observada e levantada a informação de que, na grande maioria das famílias, a alimentação utilizada está incorreta, quanto ao horário e a qualidade do alimento utilizado em termo de carboidratos, entre outros e ainda, e muito grande o número de pessoas sedentárias. E, quando os pacientes foram questionados sobre o ganho de peso excessivo e os riscos, alguns poucos mostraram importância a perda do peso, além da maioria ter pouco conhecimento sobre as consequências.

A partir do conhecimento da realidade, a equipe priorizou os problemas identificados.

Priorização dos problemas

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde IV, Unidade Básica de Saúde PSF IV, município de Monte Sião, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Obesidade	Alta	3	Total	1
Hipertensão	Alta	3	Total	2
Diabetes	Alta	3	Total	3
Síndrome metabólica	Alta	3	Total	4
Dislipidemia	Alta	3	Parcial	5
Pouca frequência nas consultas	Média	1	Parcial	6
Renovação de receita médica sem passar em consulta especializada	Média	1	Parcial	7
Pouca realização de grupos de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes	Média	1	Parcial	8
Depressão e outros transtornos psiquiátricos.	Alta	2	Total	9
Acidente Vascular encefálico (Isquêmico e Hemorrágico)	Alta	3	Parcial	10
Infarto Agudo do Miocárdio	Alta	3	Parcial	11
Neoplasia	Alta	2	Total	12
Doenças reumatológicas (Artrite Reumatóide, Fibromialgia, Gota e outras)	Média	1	Parcial	13
Alcoolismo	Alta	1	Parcial	14

Fonte: Diagnóstico situacional

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar por prioridade, considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho tem como prioridade orientar os usuários da unidade sobre os riscos da obesidade buscando informar sobre as causas, consequências e modo de enfrentamento, priorizando essa importância do tratamento e do cuidado contínuo com a saúde.

No território da unidade há um número expressivo de pacientes obesos e certamente não tem conhecimento sobre riscos, para a sua saúde. A alimentação inadequada e a falta da prática de exercícios são problemas que devem ser abordados pela equipe de saúde, principalmente para os portadores de doenças crônicas como a diabetes e a hipertensão.

É importância trabalhar com esses problemas que vêm sendo progressivos na comunidade para alcançar uma melhor acompanhamento da saúde desses usuários e proporcionar, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida na população.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um projeto de intervenção para trabalhar a questão da obesidade e do tratamento de obesos usuários da unidade básica de saúde do Programa Saúde da família IV

3.2 Específico

Criar um grupo de acompanhamento dos obesos existentes no território da unidade e que desejam reduzir o peso e fazer palestras nos grupos sobre os problemas originados da obesidade.

4 METODOLOGIA

Inicialmente, foi realizado o diagnóstico situacional por meio do método da estimativa rápida para levantar os problemas existentes no território da unidade. A seguir foi feita uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde sobre o tema proposto, por meio dos seguintes descritores:

- Obesidade
- Atividade física
- Promoção da saúde

Foram também pesquisados os manuais do Ministério da Saúde que abordam o tema obesidade e promoção da saúde.

O Projeto de intervenção foi elaborado de acordo com os passos do planejamento estratégico situacional conforme orientado por Faria, Campos e Santos (2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

5.1 Obesidade

Segundo Mancini *et al.* (2015, p. 52 sp)

[..] a obesidade tem sido definida como doença crônica associada ao excesso de gordura corporal (acúmulo de tecido adiposo localizado ou generalizado), com etiologia complexa e multifatorial, resultando da interação de estilo de vida, genes e fatores emocionais.

Ocorre quando ao ingerirmos um determinado alimento, ou vários, o nosso corpo, então, retira desses, calorias em excesso, e não conseguimos queimá-las. Em decorrência disso, elas se acumulam no corpo.

De acordo com o mesmo autor, obeso é aquele que apresenta índice de massa corpórea maior que 30, que é calculada dividindo o peso pela altura elevada ao quadrado ($IMC = P/A \times A$). Muitos especialistas dizem que tal doença está associada a problemas psicológicos, comportamentos metabólicos e fatores genéticos. A obesidade é doença que deve ser tratada, pois acarreta muitas patologias cardiovasculares, impacto psicossocial e custo devido as morbidades crônicas decorrentes da patologia.

Mancini *et al.* (2015) explicam que a gordura no corpo tende a se acumular de forma generalizada, mas principalmente na região do quadril e do abdome, sendo assim, uma gordura localizada e associada a um maior risco cardiometabólico.

Segundo Dias *et al.* (2017), a obesidade ganhou destaque na agenda pública internacional nas três últimas décadas, caracterizando-se como um evento de proporções globais e de prevalência crescente. No Brasil, o sobrepeso e a obesidade vêm aumentando em todas as faixas etárias e em ambos os sexos, em todos os níveis de renda, sendo a velocidade de crescimento mais expressiva na população com menor rendimento familiar. Em adultos, o excesso de peso e a obesidade atingiram 56,9% e 20,8% da população em 2013, respectivamente.

E essa taxa, infelizmente, vem crescendo a cada ano. As comorbidades diretas ou indiretas reduzem drasticamente as expectativas de vida dos portadores. Dependendo da doença que o obeso adquirir, ele pode se recuperar ileso, mas doenças como infarto ou acidente vascular cerebral é quase impossível não ter sequelas.

A obesidade é uma patologia que pode desencadear desde doenças mais simples de tratar, até as mais letais. A tendência a ganhar peso associada a fatores genéticos, culturais e sociais, aliada à má alimentação, excesso de sais e açúcares levam ao ganho excessivo de peso que pode ocasionar, além de uma estética desagradável, doenças desde as mais simples até umas muito perigosas.

Como explicam Batista e Cruz (2004), a obesidade é datada desde a pré-história, e desde então, é analisada de diversas formas. Na pré-história, ela era considerada boa, pois pessoas acima do peso eram prósperas, férteis e com possibilidade de procriação. Já, segundo a Medicina Greco Romana, estudada por Hipócrates, a pessoa obesa era infértil por acúmulo de gordura no útero.

Foi no século XVII, que as escolas de medicina começaram a produzir trabalhos acadêmicos sobre o tema, de início, influenciados por Galeno, depois pelos próprios estudos. No outro século, a visão sobre o tema mudou, e os estudiosos afirmavam que o controle do peso e da doença era dever de cada cidadão. Mas no próximo século, com estudos franceses, alemães e ingleses, foram relatados que a obesidade era diferente e podiam ter origens, bem como tratamentos distintos. E no século XX, os americanos iniciaram tratamentos terapêuticos, de controles alimentares e comportamentais (BRAY, 1992 *apud* BATISTA; CRUZ, 2004).

Batista e Cruz (2004) fundamentam que a obesidade se caracteriza como um acúmulo no tecido adiposo, subcutâneo, que ocorre de forma acentuada, e às vezes vem acompanhada de outras doenças, como hipertensão, diabetes, entre outras. E se agrava pela falta de exercícios físicos. Essa combinação gera uma modificação orgânica e também funcional no organismo e faz repercutir malefícios em quase todos os órgãos e sistemas no corpo humano. E que afeta de forma distinta homens e mulheres, pois eles têm mais facilidade de transformar a gordura em massa

magra, já, elas, acumulam maior quantia de tecido adiposo, justificado por ciclos menstruais.

Segundo estes autores, um dos maiores perigos que a obesidade representa é danificar o aparelho cardiovascular, e isso se torna ainda mais perigoso, se a gordura localizada estiver na região do abdome: gordura androide. Isso se justifica porque assim, há uma maior concentração de tecido adiposo no fígado e isso compromete, de forma severa, a circulação da via porta. Essa também se associa ao aumento da hipertensão, e ao desenvolvimento de câncer nas regiões abdominais.

Como Batista e Cruz (2004, p. 110 e 111) afirmam:

A obesidade pode, ainda, estar relacionada ao aumento da hipertensão, podendo acarretar aumento da prevalência desta doença em 2,9 vezes mais se comparada com pessoas que não apresentam peso excessivo.

Existem, também, associações importantes entre um alto percentual de gordura e o desenvolvimento de certos tipos de câncer que possuem maior predominância na região [...] do abdômen, em níveis mais baixos de obesidade.

Batista e Cruz (2004) salientam ainda que outros problemas enfrentados pelas pessoas obesas dizem respeito aos hormonais, que causam a obesidade endógena atrapalham a vida social e independente da doença em sua vida adulta, tornam o envelhecimento mais sofrido e com mais riscos, pioram o Índice de Massa Corpórea (IMC) e modificam a capacidade funcional. Ressaltam também que o peso elevado vem acompanhado de demais doenças e pode desenvolver as ditas isquêmicas. Já,

Segundo Glaner (1998) apud Batista e Cruz (2004, p. 112)

[...] o artigo 196 da Constituição Brasileira determina a “saúde” como um direito do cidadão e um dever do Estado. Paiva (1999) defende uma caracterização menos “capitalista” para o conceito de saúde, criando um contínuo que vai de um extremo denominado de “morbidade” até o outro, denominado de “apreciação da vida”. Um conceito muito coloquial, mas que confere uma adequação aos moldes sociais atuais. A necessidade do desempenho motor para a sobrevivência do homem (em seu aspecto mais amplo) fez com que a OMS no final da década de 1980 acrescentasse a seu conceito de

saúde o termo aptidão física , usando a definição de Bouchard e colaboradores, segundo os quais o desempenho motor tem a finalidade de assegurar a sobrevivência em um determinado ambiente.”

Segundo Silva *et. al.* (s.d.) apud Batista e Cruz (2004), a atividade física é reconhecida como atividade não farmacológica, mas, terapêutica. Essa não precisa desempenhar uma performance desportiva mas sim, proporcionar o máximo de rendimento orgânico. Para isso, é necessário um rendimento orgânico e sistemas íntegros.

5.2 Atividade física

Segundo Silva Filho (2013), praticar atividades físicas é de suma importância no combate às doenças, dentre elas, a obesidade. O exercício físico proporciona um gasto de energia durante e após a sua prática. Isso se explica o porquê o consumo exagerado que o corpo realiza do oxigênio acelera o gasto de calorias, que ainda permanece no corpo do atleta por um tempo após, mesmos que esse seja de repouso.

Silva Filho (2013) salienta que é necessária a dieta para que a gordura seja perdida e eliminada definitivamente do corpo, mas sem ocorrer a perda da massa muscular, a qual se mantém ou aumenta durante o treino. O autor ainda reafirma que a atividade que proporcionar mais perda deve ser feita em menor quantidade, mas que deverá ser repetida em mais séries de exercícios.

A prática de exercícios físicos auxilia na perda de gordura e na definição dessa como massa muscular, provoca emagrecimento, com controle do peso, como afirmam Epstein, Coleman e Anderson (1996) apud Silva Filho (2013, p. 25) :

A influência da pouca atividade física aumenta o desenvolvimento da obesidade na infância, em contraponto o aumento da atividade física faz com que o combate à obesidade seja mais intenso e eficiente para o seu tratamento.

De acordo com Kotulán, Reznicková e Placheta (1980) apud Silva Filho (2013), é possível conseguir resultados positivos quando os exercícios são feitos com frequência, de forma regular, pois os níveis cardiorrespiratórios ficam melhores, assim como a resistência muscular e a força isométrica. Por exemplo, ao praticar cinco sessões de apenas meia hora em uma semana, conquista-se mais disposição no trabalho, no lazer, e diminui riscos de obesidade, diabetes, câncer e depressão.

Segundo Barbanti (2003), apud Silva Filho (2013), a educação física é um processo educacional que ajuda as pessoas a adquirirem habilidades, condicionamento, conhecimento e atitudes para melhorarem o bem estar, pois faz o coração funcionar melhor, proporciona estética, beleza e saúde ao praticante.

Barbanti (2003) apud Silva Filho (2013) ainda salienta que o exercitar-se contribui para um corpo esbelto e na educação, auxilia na disciplina, pois o indivíduo aprende a regular seus horários, regradar seu corpo, por isso, é de suma importância essa disciplina nas escolas.

Matsudo e Matsudo (2007) apud Silva Filho (2013), por sua vez, aponta com esses exercícios, podemos combater o sedentarismo, a ansiedade e a ociosidade. O presente autor afirma que o professor de educação física seja um educador, não apenas um esportista, pois além de ensinar as práticas, deve conscientizar os alunos quanto à ingestão de alimentos saudáveis, cortando da dieta, refrigerantes e bebidas alcoólicas. Além de promover atividades extra classe, como competições esportivas, torneios interclasses e interescolas.

Sobre a saúde, Martinez (1996), apud Silva Filho (2013, p. 28) ,

É importante que se promova a saúde nomeio escolar e que faça parte da proposta político-pedagógica escolar, pois ela é imprescindível à educação da personalidade e estilo de vida dos indivíduos.

Silva Filho (2013) destaca, ainda, a importância dos alunos conhecerem os benefícios da atividade física e da conscientização de toda a população em torno da escola, o deve-se fazer o mesmo quanto aos hábitos alimentares, independente da idade. Já, os obesos e os sedentários devem receber uma atenção especial.

5.3 Promoção da saúde

A política de Promoção da Saúde deve basear-se nas especificidades da realidade brasileira, considerando-se as cartas e acordos internacionais que, desde Ottawa (1986), vêm definindo a promoção da saúde, cujos pilares e estratégias retomam,

incorporam e refletem os grandes dilemas da esfera social, que tem originado, no campo da saúde, novas agendas como o estímulo à autonomia dos indivíduos, o reforço da ação comunitária, a desafiante superação da especialização e fragmentação das políticas públicas e da atenção à saúde, bem como a pactuação de propostas de gestões intersetoriais, a construção de ambientes saudáveis e a formulação de políticas comprometidas com a qualidade de vida (BRASIL, 2002).

A I Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em Ottawa, em 1986 definiu as principais estratégias promocionais que devem nortear as expectativas por uma nova saúde pública, colocando como pré requisitos para a saúde, condições e recursos fundamentais: a paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (BRASIL, 2002).

Segundo Fernandez (2012, p. 500) a promoção da saúde funda-se na ideia de ampliação do controle dos indivíduos sobre suas vidas e sua saúde, mediante a participação ativa e os processos de empoderamento de indivíduos e comunidades. Tal controle requer ações autônomas quando o que se visa é a transformação de uma dada realidade, e não apenas à substituição de um constrangimento por outro. É nesse sentido que a autonomia diz respeito às “atitudes ou comportamentos de usuários de serviços ou programas de promoção da saúde, mas também as práticas dos agentes, profissionais e gestores que os oferecem e desenvolvem”.

A promoção da saúde coloca desafios teóricos e estratégicos para o desenvolvimento da saúde pública e deve contribuir para o aprofundamento das promessas da reforma sanitária brasileira, enfrentando esta realidade sanitária na medida em que oferece condições e instrumentos para uma ação integrada e multidisciplinar que inclui as diferentes dimensões da experiência humana a

subjetiva, a social, a política, a econômica e a cultural e coloca a serviço da saúde, os saberes e ações produzidos nos diferentes campos do conhecimento e das atividades, nos levando a refletir sobre o objeto saúde. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), podemos dizer que é a busca de uma relação harmoniosa que nos permita viver com qualidade, que depende de um melhor conhecimento e aceitação de nós mesmos, de relações mais solidárias, tolerantes com os outros, relações cidadãos com o Estado e relação de extremo respeito a natureza, em uma atitude de responsabilidade ecológica com a vida sobre a terra e com o futuro.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado OBESIDADE, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O panorama mundial e brasileiro de doenças crônicas não transmissíveis tem se revelado um novo desafio para a saúde pública. A complexidade do perfil nutricional que ora se desenha no Brasil, associado a aspectos culturais enraizados na nossa população, como a falta de atividade física, revela a importância de um modelo de saúde que incorpore definitivamente ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças crônicas. Diante deste cenário, escolhemos realizar um projeto envolvendo o tema “Obesidade”, visto que é um problema que abrange outros problemas de saúde, apresenta ainda grandes barreiras para seu tratamento e carrega consigo preconceitos, sendo prevalente problema de saúde encontrado diariamente no PSF IV do município de Monte Sião, Minas Gerais. A prevalência de obesidade e sobrepeso cresceram de maneira preocupante nos últimos anos, destacando-se por ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras doenças, como hipertensão e diabetes, igualmente com taxas de prevalência crescente no nosso país.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A obesidade ganhou destaque na agenda pública internacional nas três últimas décadas, caracterizando-se como um evento de proporções globais e de prevalência crescente. No Brasil, o sobrepeso e a obesidade vêm aumentando em todas as faixas etárias e em ambos os sexos, em todos os níveis de renda, sendo a velocidade de crescimento mais expressiva na população com menor rendimento familiar. Em todas as idades, a partir de 5 anos, confirma-se a tendência de aumento acelerado do problema. Em crianças entre 5 e 9 anos de idade e entre adolescentes,

a frequência do excesso de peso, que vinha aumentando modestamente até o final da década de 1980, praticamente triplica nos últimos 20 anos, alcançando entre um quinto e um terço dos jovens. Em adultos, o excesso de peso vem aumentando continuamente desde meados da década de 1970 e, no momento, é encontrado em cerca de metade dos brasileiros (IBGE, 2010).

O modo de viver da população moderna tem determinado um padrão alimentar que, aliado ao sedentarismo, em geral não é favorável à saúde da população. A promoção da saúde é uma das formas de produção de saúde inserida principalmente na atenção básica que reduz estes indicadores de forma efetiva através de controle das doenças crônicas, implementação de programas e grupos operacionais, discussão e ensino de agravos prevalentes e com alto impacto de risco na vida das pessoas, da prática de atividade física na comunidade, entre outras.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial decorrente de balanço energético positivo que favorece o acúmulo de gordura, associado a riscos para a saúde devido à sua relação com complicações metabólicas, como aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol e triglicerídeos sanguíneos e resistência à insulina. Entre suas causas, estão relacionados fatores biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

A medida que os municípios e a atenção básica programam ações envolvendo diversos fatores do dia a dia das pessoas com obesidade, como a prática de atividade física, por exemplo, há uma redução nas internações hospitalares,

reduzindo significativamente os custos em saúde bem como a melhora na qualidade de vida da população como um todo. Os cuidados para com o paciente obeso de maneira regular e sistematizada causam adaptações fisiológicas que contribuem na prevenção e na recuperação da saúde, diminuindo os riscos cardiovasculares e outros tantos. Fazer a população entender os benefícios do controle do peso, da diminuição da circunferência abdominal e do melhor controle das morbidades crônicas é um grande desafio para a equipe de saúde, pois conhecer esses benefícios por si só, não garante a adesão da população nos programas de acompanhamento. Mudar os hábitos de vida da população requer mais incentivo dos órgãos públicos responsáveis, pois a falta de programas que visem reduzir a prevalência da obesidade, a falta de locais adequados para a prática de exercícios e de programas de reabilitação e prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis são fundamentais nesse processo de mudança.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção de saúde e redução da morbimortalidade, não só por ser um fator de risco importante para outras doenças, mas também por interferir na duração e na qualidade de vida, e ainda ter implicações diretas na aceitação social dos indivíduos quando excluídos de estética difundida pela sociedade contemporânea. A globalização, o consumismo, a necessidade de prazeres rápidos e respostas imediatas contribuem para o aparecimento da obesidade como uma questão social.

A obesidade envolve uma complexa relação entre corpo-saúde-alimento e sociedade, uma vez que os grupos de diferentes inserções sociais e concepções diversas sobre esses temas, que variam com a história. Assim as propostas de intervenção na reversão do quadro de excesso de peso tanto ao nível populacional quanto no cuidado individual, desenvolvidos pela atenção básica, devem ser norteadas a partir de diversas concepções presentes na sociedade sobre alimentação, corpo, atividade física, e saúde. Cada município tem o potencial para fazer aprimoramentos significativos na prevenção e no controle de doenças crônicas, e tomar providências no sentido de redução das internações por causas sensíveis a atenção básica. É evidente que custos são necessários neste percurso, entretanto, os benefícios de uma melhora na qualidade de vida são significativos no

processo na mudança do estilo de vida da população. Cabe aos Gestores municipais e agentes de saúde identificar as necessidades da população e elaborar planos de ação em relação ao enfrentamento das doenças crônicas, adotar a política e buscar meios para viabilizá-la. Com índices cada vez mais crescentes de doenças crônicas, chegou o momento de assumirmos o desafio de investir em práticas que reduzam estes indicadores.

A Equipe selecionou como “nós críticos” as situações relacionadas com o problema principal sobre o qual temos a possibilidade de ação direta e que poderá ter importante impacto sobre o problema escolhido. São eles:

- Hábitos e estilos de vida inadequados.
- Estrutura física para prática de atividades físicas.
- Pressão social.
- Nível de informação e conhecimento.
- Dificuldades nos grupos operacionais e o processo de trabalho da equipe de saúde.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Com base na análise realizada no estudo anterior podemos verificar vários fatores de risco para obesidade. Com as causas identificadas, podemos pensar em soluções e estratégias para enfrentamento do problema, criando planos de intervenção com o intuito de modificar a esfera em que trabalhamos e mudar essa preocupante realidade.

A Equipe do ESF IV, propôs, a partir dos “nós críticos” identificados, a seguinte planilha, que permite uma visualização mais completa do problema.

Quadro 2 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema “Obesidade”.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários

<i>Hábitos e estilos de vida inadequados</i>	Saúde: modificar aspectos culturais e estimular o cuidado com a saúde, com enfoque no combate ao sedentarismo.	Diminuir o número de pacientes com doenças descompensadas e o número de obesos.	Projetos de estímulos a prática esportiva Grupos operacionais	Organizacional para caminhadas, informações compartilhadas, apoio pela secretaria de saúde através de espaço físico e apoio financeiro.
<i>Estrutura física para prática de atividade física</i>	Infraestrutura: melhorar a acessibilidade dos usuários a locais para prática esportiva no combate a obesidade e seus agravantes.	Melhorar a qualidade de vida da população e controlar doenças crônicas.	Implantação de áreas e aparelhos para a prática esportiva.	Organizacional, com equipe multidisciplinar e apoio político para o levantamento de recurso financeiro.
<i>Nível de informação e conhecimento</i>	Saber mais: Aumentar o nível de informação da população.	População conscientizada sobre os riscos de uma vida sedentária e os malefícios da obesidade	Palestras informativas, capacitação dos profissionais da área da saúde	Conhecimento teórico e cognitivo, para traçar a melhor estratégia de comunicação e interação com a população
<i>Grupos Operacionais e participação do ESF</i>	Cuidado com o paciente: Traçar e implantar ações e projetos estimulem a prática de exercícios	Melhor controle sobre as patologias crônicas e diminuição das taxas de eventos cardiovasculares	Recursos humanos e implementação de grupos operacionais no PSF	Elaboração de projeto com protocolo pré-definido, contratação de profissionais da área de esportes, investimento de recursos financeiros.
<i>Problemas sociais</i>	Viver melhor: Diminuir a taxa de dependentes químicos e pacientes com transtornos psicológicos.	Diminuição da violência doméstica, desemprego, da depressão e ansiedade	Projetos assistenciais, grupos de apoio e seguimento especializado.	Informação sobre o tema, projeto que consiga abranger toda a comunidade e a secretaria de saúde

Foi selecionado o problema “obesidade” e escolhido os principais nós críticos a ele relacionado, e por meio destes foram realizados os desenhos de operação/projeto. Em seguida foram levantados os recursos críticos, ou seja, aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e a seguir elaborou-se o quadro ilustrativo:

Quadro 3 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema Obesidade.

Saúde	Organizacional: mobilização social em torno de grupos operacionais e discussão sobre os riscos da obesidade. Política: programação de eventos municipais e campanhas de combate a obesidade
Fatores clínicos/laboratoriais	Organizacional: conhecimento teórico e correta utilização dos exames secundários e especialidades Político: contratação de equipe especializada e disponibilização de exames secundários Financeiro: disponibilização de recursos para o tratamento adequado (medicamentoso)
Infraestrutura	Político: conseguir o espaço/ área para pratica esportiva; Financeiro: para aquisição de recursos financeiros para projeto de parque ou praça
Saber mais	Organizacional: programação de palestras e discussões sobre os temas de interesse com equipe multidisciplinar Político: disponibilização de meios de comunicação, folders, cartazes e panfletos informativos
Cuidado com o paciente	Organizacional: cuidado na atenção primária, com apoio multidisciplinar (medico, nutricionista, fisioterapeuta, etc.) Político: contratação de profissionais especialistas, como fisioterapeutas, psicólogos, profissionais em educação física;
Viver melhor	Organizacional: grupos de apoio para esclarecimentos e estímulo a uma vida saudável Político: programas sociais, com realização de folders explicativos, realização de atividades comunitárias e criação de convênios com empresas ligadas a pratica de esportes.

Para analisar a viabilidade de cada recurso e estabelecer o plano operativo foi encontrada dificuldade pela equipe em relação ao tempo determinado para entrega da atividade.

Entretanto, nossa equipe de PSF, disposta a realizar o melhor para a comunidade, construiu um plano operativo em torno do problema escolhido. Neste projeto, poucos recursos financeiros são necessários e a viabilidade é de motivação muito favorável.

Os atores do projeto são a própria equipe (médico, enfermeira, técnica de enfermagem, secretária, agentes comunitárias e motorista). O ambiente escolhido é a própria sala de reunião do posto de saúde. O material necessário inclui esfigmomanômetro, estetoscópio, glicosímetro, fita métrica, balança de peso, caneta, papel, computador e impressora com tinta. A divulgação é verbal (pessoa-pessoa) inicialmente e por cartazes simples feitos a mão, com planos posteriores de solicitar ajuda da prefeitura para divulgação de folhetos educativos e transmissões audiovisuais. A carga horária dos profissionais envolvidos estará dentro do habitual, ocorrendo apenas uma reorganização do esquema previamente realizado. Trata-se da criação de um grupo operacional pela própria equipe de PSF para acolhimento, orientação, incentivo e acompanhamento do paciente com obesidade associado ou não a outras comorbidades.

É importante esclarecer que na nossa rede do município (pelo SUS) já existem alguns profissionais psicólogos e nutricionistas, que são em número reduzido, mas fundamentais para nosso projeto.

Quadro 4 - Propostas de ações para a motivação dos atores

Operações/ projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos – Ator que controla	Controle dos recursos críticos Motivação	Ação estratégica

Saúde Modificar aspectos culturais e estimular o cuidado com a saúde.	Organizacional: mobilização social em torno de grupos operacionais e discussão sobre os riscos da obesidade Política: programação de eventos municipais e campanhas de combate a obesidade	Setor de comunicação social PSF Secretaria de saúde.	Favorável Favorável Favorável	Realizar projetos e apresentar a comunidade
Fatores clínicos/laboratoriais Fornecer meios para avaliação e seguimento especializado	Organizacional: conhecimento teórico e correta utilização dos exames secundários e especialidades Político: contratação de equipe especializada e disponibilização de exames secundários Financeiro: disponibilização de recursos para o tratamento adequado	Prefeitura Secretaria de Saúde	Indiferente Favorável	Não é necessária.
Infraestrutura Melhorar a acessibilidade dos usuários a locais para prática esportiva no combate a obesidade e seus agravantes.	Político: conseguir o espaço/ área para prática esportiva; Financeiro: para aquisição de recursos financeiros para projeto de parque ou praça	Prefeito municipal Secretário de Saúde Fundo Nacional de saúde	Indiferente Favorável Indiferente	Apresentar projeto Apoio das associações comunitárias
Saber mais Aumentar o nível de informação da população.	Organizacional: programação de palestras e discussões sobre os temas de interesse Político: disponibilização de meios de comunicação, folders, cartazes e panfletos informativos	PSF Prefeitura Secretaria de Saúde Secretaria da Educação	Favorável Indiferente Favorável Indiferente	Apresentar o projeto Apoio da associação comunitária

Cuidado com o paciente Traçar e implantar ações e projetos estimulem a pratica de exercícios	Organizacional: cuidados na atenção primaria, com apoio multidisciplinar. Político: contratação de profissionais especialistas, como fisioterapeutas, psicólogos, profissionais em educação física;	PSF Prefeitura Secretaria de Saúde Secretário de Saúde	Favorável Indiferente Favorável Favorável	Apresenta r o projeto
Viver melhor Diminui a taxa de dependentes químicos e pacientes com transtornos psicológicos.	Organizacional: grupos de apoio para esclarecimentos e estímulo a uma vida saudável Político: programas sociais, com realização de folders explicativos, realização de atividades comunitárias e criação de convênios com empresas ligadas a pratica de esportes.	PSF Secretaria de Saúde	Favorável Favorável	Apresenta r o projeto

6.5 Plano operativo do projeto de intervenção

Projeto (tema): Criação de um grupo de acolhimento e acompanhamento de pacientes com obesidade associada ou não a outras comorbidades.

Responsáveis: Toda a equipe do PSF IV do município de Monte Sião, Minas Gerais.

Prazo: Três meses para o início das atividades, reuniões quinzenais, sem prazo de término (processo permanente de educação em saúde).

Plano operativo: Primeiro passo capacitar os profissionais do posto de saúde (informações e estudos) sobre a doença obesidade, suas causas e consequências, e como realizar a abordagem e acolhimento dos pacientes obesos (divisão de tarefas). Segundo passo estabelecer acompanhamento através de uma tabela

individual onde serão anotadas as medidas dos pacientes (peso, altura, circunferência abdominal, cálculo do índice de massa corpórea, pressão arterial) de tempo em tempo (proposta inicial de se realizar encontros quinzenais) e para os pacientes diabéticos acompanhar também a glicemia capilar. Terceiro passo o grupo além de avaliar a evolução do paciente utilizando os parâmetros de medidas acima citados, realizará esclarecimentos de dúvidas sobre a doença e terá como prioridade enfatizar a importância da nutrição correta (horários e qualidade das refeições) e da prática de atividades físicas regular, tentando iniciar oficinas e grupos operacionais que promovam o esporte.

Acompanhamento médico, nutricional e psicológico: ocorrerá consulta médica individualizada normalmente para o paciente do grupo e através desta o encaminhamento para as especialidades nutrição e psicologia, conforme aceitação do próprio paciente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção da saúde pode ser definida como o processo de envolvimento da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida, incluindo maior participação no controle deste processo. [...] Os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como um objeto de viver (BRASIL, 1986, p. 1).

Todas as definições apresentadas partem de uma concepção ampliada de saúde que, mais do que ausência de doença, é aqui entendida como um direito que deve ser garantido e preservado, sendo determinada pelo acesso à renda, à moradia, à alimentação, à educação, ao trabalho, ao lazer, ao transporte e aos serviços em geral, tendo reflexo também nas atitudes e escolhas cotidianas. A saúde é, portanto, um processo em permanente construção, sendo, ao mesmo tempo, individual e coletivo.

Nesta perspectiva, tendo na Obesidade um sério problema na nossa comunidade, com agravantes mórbidos crônicos graves, entendemos que a atuação da saúde básica se torna fundamental, visto que é a partir dela que o indivíduo entra no sistema de saúde. Como explanado neste trabalho, os problemas culturais enraizados na população, associado aos meios de vida atuais, tonam difícil o combate a Obesidade, tendo nos programas e grupos operacionais específicos para obesos, como este, desenvolvidos no PSF, a possibilidade de tratamento e cura de muitos pacientes, diminuindo consideravelmente no número de complicações a curto e médio prazo.

Em relação à promoção do peso saudável, o incremento da atividade física regular, aliado à alimentação saudável são os eixos centrais a serem trabalhados na busca pela qualidade de vida neste projeto. A atividade física é um fator determinante do gasto de energia e, portanto, do equilíbrio energético e do controle de peso.

Diante do tema exposto e das discussões apresentadas, podemos constatar que a prática de exercícios físicos, atrelada a mudança de hábitos alimentares, é uma forte ferramenta contra a obesidade em qualquer idade.

REFERÊNCIAS

BATISTA, T. J. R.; CRUZ, A. M. Obesidade: saúde, doença e efeitos do treinamento. **Rev Pensar a Prática**. UFG. v. 7, n.1, p. 103-120, 2004. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fef/issue/view/50/showToc>>.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf> Acessado em 27 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção de Saúde**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf>. Acessado em 27 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde. **Carta de Ottawa**. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde. Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acessado em 15 de março de 2019.

DIAS, P. C. *et al.* Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 7, e00006016, 2017. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00006016.pdf>>. Acessado em 15 de março de 2019 as 22 hrs.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento , avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

FERNANDEZ, J.C.A. Autonomia e promoção da saúde. In: PELICIONI, M.C.F.; MIALHE, F.L. (Ed.). **Educação e promoção da saúde: teoria e prática**. São Paulo: Santos, 2012, p. 499-512.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Monte Sião, MG, [online], 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/monte-siao/panorama>>. Acesso em 10 dez de 2017 as 22:30 min.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008- 2009:** antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos do Brasil. Rio de Janeiro, 2010.

MANCINI, M. C. Tratado de Obesidade. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/363674141/TRATADO-DE-OBESIDADE-pdf>>. Acessado em: 20/01/19 às 10:30 min.

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V. K. R. **Atividade física e obesidade:** prevenção e tratamento. São Paulo: Atheneu, 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SIÃO. **Diretoria de Saude.** Carteira de serviços da atenção primária a saúde: manual de orientação. Monte Sião, 2017.

SANTOS, M. Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 8, n. 1, p. 309-314, 2003 .Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232003000100024&script=sci_arttext&tlng=pt>.

SILVA FILHO, D. J. . **Educação Física Escolar como Ferramenta de Prevenção da Obesidade.** Monografia do Curso de Licenciatura em Educação Física do Programa Pró Licenciatura da Universidade de Brasília, 2013. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6952/1/2013_DanielJoseDaSilvaFilho.pdf>. Acesso em: 25/11/2017 às 13h00min.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity:** preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization; 2000. (WHO Technical Report Series, 894). Disponível em: <https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/>. Acessado em 16 de fevereiro às 08 horas.