

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

LIUDMILA SAMPEDRO CONTRERAS

ESTADO NUTRICIONAL NO TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DO
MUNICÍPIO DE PEÇANHA, MINAS GERAIS: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO

Governador Valadares, Minas Gerais

2017

LIUDMILA SAMPEDRO CONTRERAS

**ESTADO NUTRICIONAL NO TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DO
MUNICÍPIO DE PEÇANHA, MINAS GERAIS: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Profa. Thabata Coaglio Lucas

Governador Valadares, Minas Gerais

2017

LIUDMILA SAMPEDRO CONTRERAS

**ESTADO NUTRICIONAL NO TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DO
MUNICÍPIO DE PEÇANHA, MINAS GERAIS: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

Banca examinadora:

Profa. Thabata Coaglio Lucas - Orientadora:

Ms Zilda Cristina dos Santos- - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, 25 de julho de 2017

Dedicatória

Ao meu filho que sempre foi minha força maior.

À minha mãe, por seu amor incondicional e esteve ao meu lado nos momentos que eu precisei.

Ao meu pai que, mesmo apesar que desde o céu guiou sempre os meus passos.

Á meu Anjo Guardião, que não consegue descansar, cuidando de mim e de minha felicidade todo o dia.

Agradecimentos

À minha colega Marisabel, por toda sua orientação em na realização deste curso.

À minha Equipe de Saúde pela ajuda e compreensão deste problema de saúde.

À minha orientadora pela colaboração, que sem ela não foi possível a realização deste trabalho.

Resumo

De acordo com a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação, o percentual de pessoas com fome diminuiu no mundo. No Brasil, nas regiões em desenvolvimento, a proporção de pessoas desnutridas diminuí, achando-se em 12,9 % em 2015. Após o diagnóstico situacional realizado no território com a participação de todos os membros da Equipe De Saúde da Família, o principal problema de saúde que nossa equipe identificou é o elevado índice de má nutrição, mas pôr excesso. A percentagem de crianças desnutridas abaixo dos cinco anos, é inferior às taxas do Brasil, pelo que excluimos a desnutrição como problema de saúde, mas se apresentaram pacientes com déficit de nutrientes essenciais, como Deficiência de Vitaminas e Acidez Tissular. A Organização Mundial da Saúde expõe que o 30% da população do mundo está por acima de seu peso. A má nutrição pôr excesso se apresentou numa cifra superior de pacientes, pelo que consideramos a mesma, um problema de saúde para nosso território. O objetivo do trabalho é elaborar uma proposta de intervenção a fim de melhorar o nível de informação da população sobre a boa alimentação. Para a fundamentação teórica se realizou uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde, na Biblioteca do NESCON/UFMG, dentre outras. O projeto de intervenção foi elaborado seguindo o planejamento estratégico situacional e propondo organizar o processo de trabalho, com o fim de melhorar os conhecimentos da população para adoção de práticas que melhorem o estado nutricional da população do Município Peçanha, Minas Gerais.

Descritores: Nutrição em Saúde Publica; Obesidade; Carboidratos da Dieta.

Abstract

According to the United Nations food and Agriculture Organization, the percentage of hungry people decrease in recent years. In Brazil, in developing regions, the proportion of undernourished people also slowed down, thinking in 12.9% in 2015. After the Situational diagnosis carried out in the territory with the participation of all members of the family health Team, the main health problem that our team has identified is the high rate of malnutrition, but excess. The percentage of malnourished children under five years, is lower than the rates of Brazil, so we ruled out malnutrition as a health problem, but if presented patients with essential nutrients, such as vitamin Deficiency and Tissue Acidity. The World Health Organization exposes to the 30% of the population of the world is by above your weight. Malnutrition put excess performed on a figure in excess of patients, from what we consider the same, a health problem for our territory. The objective of this work is to elaborate a proposal for intervention in order to improve the level of information of the population about the good food. For the theoretical Foundation held a bibliographical research on Virtual Health Library, in the library of NESCON/UFGM, among others. The intervention project has been prepared following the situational strategic planning and proposing organize the working process, in order to improve knowledge of the population to adopt practices that improve the nutritional status of the population of the Municipality Peçanha, Minas Gerais.

Descriptor: Nutrition in Health Public;Obesity;Dietary Carbohydrates.

Lista de abreviaturas e siglas

DATASUS	Dados do Sistema Único de Saúde.
ESF	Estratégia Saúde da Família.
FAO	Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação
FIDA	Fundo Internacional de Desenvolvimento Agrícola
FR	Fatores de Riscos.
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica.
IPH	Índice de Pobreza Humana
MG	Minas Gerais.
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PMP	Prefeitura Municipal de Peçanha.
PSF	Posto de Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde.
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais.

Lista de Ilustrações

Tabela 1: População residente em Peçanha: zona urbana e rural. Ano 2014.....	11
Figura 1: Mapa do Município.....	11
Tabela 2: População atendida em nosso posto, faixa etária e sexo. Ano 2014...	15
Tabela No. 3: Distribuição das Famílias Segundo o Abastecimento de Água por Micro área da ESF	16
Tabela No. 4: Distribuição das Famílias Segundo o Estrutura Sanitária por Micro área da ESF, 2014.....	16
Figura 2. Foto PSF.....	18

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	JUSTIFICATIVA	20
3	OBJETIVOS	22
4	METODOLOGIA	23
5	REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA	25
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	34
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
	REFERENCIAS	43

1INTRODUÇÃO

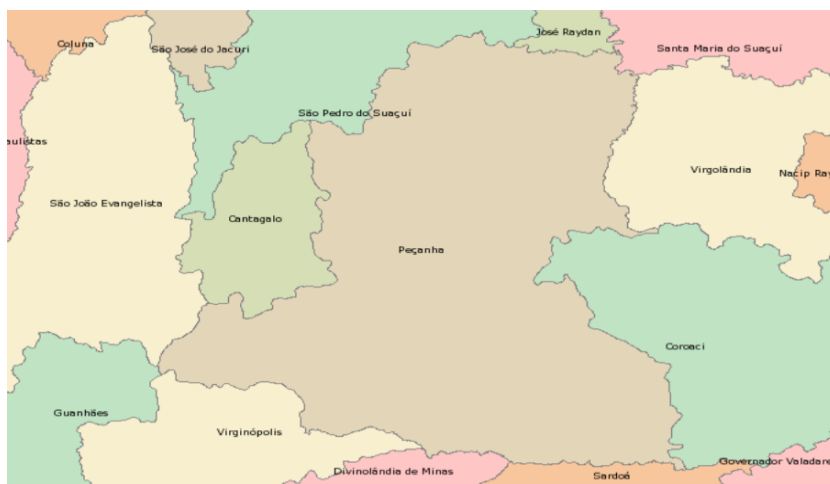
Conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), o município Peçanha está localizado no Vale do Rio Doce com cerca de 17836 habitantes, para 17.32 pessoas por km², com uma extensão territorial de 995,699 km². Tem como municípios limítrofes Sardoá, Coroaci, São João Evangelista, Cantagalo, São Pedro do Suaçuí, Santa Maria do Suaçuí, Divinolândia de Minas, Virginópolis e Virgolândia. O Quadro 1 apresenta a população residente no município de Peçanha/MG

Quadro1: População residente em Peçanha: zona urbana e rural. (IBGE, Ano 2016)

Ano	Urbana		Rural		Total
	Número	%	Número	%	Número
2014	9.618	53,92	8.218	46,08	17.836

O Município, com sede no povoado de Santo Antônio do Peçanha e a denominação de Rio Doce ou de Vila do Rio Doce, foi criado pela Lei provincial n° 2.132, de 25 de outubro de 1875, com território desmembrado, dos municípios de São João Batista, Itabira e Serro (IBGE, 2016). A figura 1 apresenta o mapa do município.

Figura 1: Mapa do Município.



Fonte: IGA (Instituto de Geociência Aplicada). Disponível em:< http://licht.io.inf.br/mg_mapas> Acesso em: 18 Jun. 2016.

A Lei nº 2.654, de 4 de novembro de 1.880, criou no Município o distrito de São João, mais tarde São João Evangelista. Com a designação de Suaçuí, extensiva à comuna, a sede municipal foi elevada à categoria de Cidade pela Lei provincial nº 2.766, de 13 de setembro de 1.881, e pela de nº 3.446, de 28 de setembro de 1.887, o Município passou a chamar-se Peçanha. Localiza-se na região leste do estado de Minas Gerais, a 310 km de Belo Horizonte (IBGE, 2016).

A zona urbana da cidade apresenta relevo acidentado, com declividades acentuadas. Uma escarpa coberta por mata virgem circunda o centro urbano. A cidade, por ter um formato parecido com uma 'panela', tem seus habitantes conhecidos carinhosamente como 'paneleiros'. O município é constituído por três distritos: Peçanha (sede), Santa Teresa do Bonito e Cantagalo (IBGE, 2016).

A cidade teve um crescimento populacional importante nas duas últimas décadas em função do êxodo rural ocorrido na região. Como em várias cidades brasileiras, esse crescimento não foi acompanhado do correspondente crescimento econômico, de infraestrutura. O comércio da cidade tem como base lojas de vestuário, estabelecimentos alimentícios, lanchonetes e produtos agropecuários. A população de Peçanha compõe-se de pessoas que se auto-denominam como: brancos (43,6%), pardos (37,2%), negros (18,0%), indígenas (0,3%) e amarelos (0,2%). Pode ser considerada, assim, uma cidade multirracial. A atividade política partidária é dividida em dois grupos políticos tradicionais que se revezam frente a administração pública.¹

A base econômica do município é a agropecuária, o comércio e a indústria de transformação e beneficiamento de produtos agrícolas. Em Peçanha se produz, além de eucalipto e madeira de reflorestamento para variados fins, feijão, mandioca, milho, arroz, amendoim, batata-doce, café e cana-de-açúcar, bem como queijos do tipo Serro, entre outros. Nas zonas rurais de Peçanha, entretanto, há restrições no acesso à alimentação e a outros bens fundamentais para a reprodução da vida. A alimentação é baseada no que podem cultivar o

¹BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília,[online], 2016. Disponível em:<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 23 maio 2016.

criar, pelo que é muito reduzida. Não há transporte para estas regiões, e a distância até Peçanha é grande, mais de 40kms. As condições ambientais da periferia das residências são desfavoráveis, as ruas são de terra, não há meios de transporte da população, muitas casas tem o chão de terra e mais do 20% da população é analfabeta. O abastecimento de água desta região é por poços, não há redes de esgoto, onde se soma a existência de os maus hábitos higiênicos, as maiorias das vezes por desconhecimento. Nestas comunidades as doenças mais frequentes são as parasitoses, já que a população que nela mora, tem desconhecimento de as más condições da água, eles acreditam que o filtro é suficiente para que a água fique ótima para consumo, além que têm costume de caminhar descalços e tomar banho nas cachoeirinhas. Existem regiões onde não há coleta de lixo.

As características físicas das atividades realizadas no trabalho, assim como as condições do ambiente em que se realiza, implicam riscos à saúde, além de isso, a exposição a agentes biológicos, químicos ou físicos danosos, a deficiência nutricional, o desgaste físico generalizado e o esforço repetitivo no trabalho são muito maiores nas regiões rurais. Há deficiência no acesso à educação e aos serviços de saúde, o que reduz a sua capacidade de lidar com esses riscos.

No que diz respeito ao setor saúde, a cidade é sede da microrregião, contando com o Hospital Santo Antônio, doado pelo falecido banqueiro peçanhense João do Nascimento Pires, já foi modelo de excelência em atendimento na área da saúde pública regional, sendo referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar. A cidade foi contemplada em 2010 com a inauguração do Centro de Saúde da Mulher, localizado no bairro Bomba. A Estratégia vem-se destacando como reorganização da atenção básica, na vigilância da saúde representando uma concepção centrada na promoção da qualidade de vida nas localidades onde a mesma está implantada.

Um dos principais objetivos da Secretaria Municipal de Saúde de Peçanha é a manutenção da atenção básica voltada para as oportunidades oferecidas pelos governos federais e estaduais, a Estratégia Saúde da Família (ESF),

promovendo assim a cobertura com qualidade de 100% do Município. Há cerca de cinco anos o município adotou a ESF para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 5 equipes com localização na zona urbana, mas com cobertura do 100% das zonas rurais, cobrindo o 100% da população, dando prioridade as ações da atenção básica, desenvolvendo as ações referentes aos subprogramas de saúde tais como hipertensão, diabetes e demais doenças crônicas degenerativas mantendo cadastro e acompanhamento dos usuários por meio do Programa de Saúde da Família.

O Município tem uma Unidade Municipal de Vigilância da Saúde com seus Programas de Imunização, para o controle do nível Imunitário da população, o Programa para o controle das Doenças Infectocontagiosas Transmissíveis (Dengue, Zika, Chikungunya), o Programa de Zoonoses, para o controle da imunização dos cães, e a vigilância das mordeduras, o Programa do Controle da Leptospiroses e da desratização, o Programa de Vigilância das doenças de transmissão sexual, o Controle das Doenças Crônicas Transmissíveis (Tuberculoses, Chagas, Hanseníases, etc), o Programa do controle da Doenças Crônica não Transmissíveis o Controle das Condições Médio-ambientais e serviços básico.

O Peçanha conta com 5 Unidades Básicas de Saúde: No Barrio Alvorada temos o PSF Dr. Raimundo Eusébio Leão e UBS Dr. José Pinto da Rocha; no Barrio Taquaral temos o Posto de Saúde da Família “Iaiá Perpetuo”; no Barrio Centro o PSF do Centro; e o Posto de Saúde da Família Dr. Manuel Tomas Da Fonseca no Barrio Funda.

As clínicas existentes são em sua maioria odontológicas, contando com 7 independentes, e além disso existe atenção odontológica em todos as Unidades Básicas de Saúde, levando esta atenção aos pontos de atendimento rurais.

Nosso Posto de Saúde da Família, Dr. Manuel Tomas Da Fonseca do Barrio Funda, em no Município Peçanha, com uma cobertura de 3958 pacientes, para um 22,19% da população de Peçanha, a qual mora na periferia de Peçanha Centro. Atendemos as comunidades Funda, Cachoeirinha, Bomba, São Geraldo, Gumercindo Das Mercês e Salomé. Funda, Bomba e Cachoeirinha, que ocupam mais do 70% de nossa população, se formaram, principalmente, a partir do êxodo

rural, devido ao avanço do plantio de eucalipto por grandes empresas, com a consequente redução da agricultura familiar de subsistência. O quadro 2 ilustra a distribuição da população de Peçanha/MG.

Quadro 2: População atendida em nosso posto, faixa etária e sexo. (IBGE, 2016)

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0-1 ANO	15	19	34
1-4 ANOS	97	99	196
5-14 ANOS	292	311	603
15-19 ANOS	115	153	268
20-29 ANOS	269	273	542
30-39 ANOS	291	297	588
40-49 ANOS	278	294	572
50-59 ANOS	203	228	431
60-69 ANOS	147	157	304
70-79 ANOS	111	125	236
80 ANOS E MAIS	93	91	184
TOTAL	1911	2047	3958

Fonte: IBGE, 2016

Temos regiões rurais São Geraldo, Gumerindo Das Mercês e Salomé, onde parte da comunidade vive em moradias bastante precárias, o analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos, assim como a evasão escolar entre maiores de 14 anos, além disso, estas ficam muito distante das zonas urbanizadas, e sem nenhum tipo de transportação á população, pelo que há muitos serviços básicos que se dificultam, como a água potável, alimentação, educação, atenção medica, higienização, dentre outras. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público (escola, centro de saúde, creche, asilo, NAF, Farmácia Popular, Centro de Atenção

Psiquiátrico para a atenção à Saúde Mental). O quadro 3 apresenta a distribuição das famílias segundo o abastecimento de água da ESF.

Quadro3: Distribuição das Famílias Segundo o Abastecimento de Água e Micro área da ESF (IBGE, 2016).

Micro área	Funda	Bomba	Cachoerinha	São Geraldo	Gumercindo Das Mercês	Salomé	Total
Sistema publico	215	81	73				369
Outro				117	122	61	300
Total	215	81	73	117	122	61	669

Fonte: IBGE, 2016

Há 300 famílias que não têm sistema público para abastecimento da água, pegando ela de poços ou rios. O quadro 4 apresenta a distribuição das famílias segundo a estrutura sanitária por Micro área da ESF.

Quadro4: Distribuição das Famílias Segundo a Estrutura Sanitária por Micro área da ESF. (IBGE, 2016).

Micro área	Funda	Bomba	Cachoerinha	São Geraldo	Gumercindo Das Mercês	Salomé	Total
Sistema publico	203	81	65				349
Fossa	12		5	83	93	46	239
Céu aberto			3	34	29	15	81
Total	215	81	73	117	122	61	669

Fonte: IBGE, 2016

Há 373 famílias que não têm coleta do lixo, elas correspondem a regiões rurais, delas há 56 famílias que jogam os lixos. Temos 81 famílias com esgoto a

céu aberto, em algumas ocasiões á rios perto das casas, com a consequente contaminação das águas deles.

O índice de analfabetismo é mais alto nas regiões rurais de Gumerindo das Mercês e Salomé, incluso maior que a média no Brasil que é de 8,3%, isto é devido á inacessibilidade que existia nestas regiões anos atrás, agora está garantido pôr a transportação á escola, mas é só até educação média. As crianças foram da escola corresponde a casos de Paralise Cerebral Infantil.

A estratégia da saúde da família, possibilita ás equipes ampliar sua compreensão do processo saúde – doença e das necessidades de intervenção por sua proximidade com a realidade dos usuários. A definição da área de abrangência, o território, melhora o acesso e permite criar vínculos de compromisso e corresponsabilidade, além de viabilizar um diagnóstico local, mediante a visita domiciliar que é a atividade mais importante do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Certamente precisamos conhecer os problemas de saúde mais importantes de nosso território, suas causas e suas consequências. Os ACS são quem está mais próximo dos problemas que afetam a comunidade, para identificar ou tomar conhecimento da situação-problema, conversar com a pessoa e/ou familiares e depois encaminhá-la (lós) à unidade de saúde para uma avaliação mais detalhadas, além de isso, fazem a identificação das determinantes sociais que afeitam a saúde da população, a partir dos quais se organiza a agenda, o que permite planejamento e execução de ações mais efetivas. Um dos desafios do processo de planejamento em saúde diz respeito à capacidade do grupo que está planejando de identificar, descrever e explicar os principais problemas de saúde num determinado território, buscando definir prioridades quanto às soluções para reduzir esses problemas e elaborando um plano de ação baseado nessas prioridades.

Em nosso Posto de Saúde da Família Dr. Manoel Tomaz Da Fonseca a ESF, trabalha na identificação dos problemas de saúde da comunidade da sua zona de abrangência, Figura 2. Foto PSF Dr. Manoel Tomaz Da Fonseca



LISTA DE PROBLEMAS:

- 1) Elevado Índice de má nutrição
- 2) Alta prevalência de doenças Parasitárias.
- 3) Pouco conhecimento para o controle de Doenças Não Transmissíveis.
- 4) Deficiência no acesso à educação e aos serviços de saúde, o que reduz a sua capacidade de lidar com esses riscos.
- 5) Desgaste físico generalizado e o esforço repetitivo no trabalho (As características físicas das atividades realizadas no trabalho, assim como as condições do ambiente em que se realiza o trabalho implicam riscos à saúde.

O principal problema de saúde que a equipe identificou é o elevado índice de má nutrição. De acordo com dados aportados na literatura revisada, a obesidade nos brasileiros, tem aumentado nas ultimas décadas sinalizando um processo de transição epidemiológica no plano da saúde coletiva. Observa-se no Brasil, a evolução epidêmica da obesidade, das dislipidemias e suas relações com as doenças cardiovasculares, as que representam a principal causa de morte e de incapacidade na vida adulta e na velhice e são responsáveis, no Brasil, por 34% de todas as causas de óbito. A obesidade é a doença nutricional mais frequente (DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, 2016). Dos nossos problemas de má nutrição, pôr defeito, vemos que a neurites periférica por hipovitaminoses, está em um 13,75 % dos pacientes. A prevalência estimada de neuropatias periféricas por esta causa, na população em geral é de cerca de 2%

e em adultos com mais de 55 anos pode atingir até 8%, com elevação da dieta em calorias, mas deficiente nas vitaminas e nos minerais.

No Brasil, estima-se que 20% das crianças sejam obesas e que cerca de 32% da população adulta apresentem algum grau de excesso de peso, sendo 25% casos mais graves. (BRASIL, 2016). Na má nutrição pôr excesso, apresentamos um 37,87% pacientes que estão por acima de seu peso. A Organização Mundial da Saúde expõe que o 30% da população está por acima de seu peso na atualidade, tudo o anterior exposto faz que nossos resultados, signifiquem um problema de saúde. No Brasil, existe uma evolução epidêmica da obesidade, das dislipidemias e suas relações com as doenças cardiovasculares.

Identificamos os nós-críticos cuja solução terá impacto na solução ou minimização do problema, há disponibilidade de recursos políticos, administrativos e técnicos e a solução contribuirá para a solução de outras causas problema de saúde

Os nós-críticos são os maus hábitos nutricionais, as maiorias das vezes por desconhecimento e as restrições no acesso à alimentação; as parasitoses; e a deficiência no acesso à educação e aos serviços de saúde, o que reduz a sua capacidade de lidar com esses riscos.

2 JUSTIFICATIVA

A má nutrição na comunidade é um problema prioritário para a saúde de nossa população. Esta condição de saúde é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento evitando novos casos e reduzindo complicações nos casos presentes, pelo que o equipe de saúde, optaram por atuar sobre ele e seus nós críticos.

Em nosso posto a percentagem de crianças desnutridas (abaixo dos cinco anos) foi de 2,7%, e no resto da população foi menor, pelo que excluimos a desnutrição como problema de saúde para nossa área de abrangência, mas se apresentaram pacientes com déficit de nutrientes essenciais em toda as idades, tendo entre os mais frequentes a neurites periféricas, acidez tissular, de entre outras. Neste problema de saúde as condicionantes sociais jogam um papel preponderante, as maiorias das vezes por desconhecimento, assim como pôr as condiciones econômicas deficientes da população. A alimentação atual carece, em muitos casos, de vitaminas e minerais que são essenciais para a vida. A ausência continuada de determinadas substâncias na dieta diária pode provocar lesões neurológicas irreversíveis, assim como outras doenças importantes.

Nossos problemas de má nutrição, pôr defeito, vemos que a neurites periférica por hipovitaminoses, está em um 13,75 % dos pacientes. A prevalência estimada de neuropatias periféricas desta causa, na população em geral é de cerca de 2% e em adultos com mais de 55 anos pode atingir até 8%, pelo que consideramos esta, como um problema de saúde. Poderia existir uma elevação da dieta em calorias mas deficiente nas vitaminas e nos minerais.

No Brasil, estima-se que 20% das crianças sejam obesas e que cerca de 32% da população adulta apresentem algum grau de excesso de peso, sendo 25% casos mais graves. (BRASIL, 2016). A obesidade é um problema sério em todas as regiões do país, mas a situação é ainda mais crítica no Sul. Na má nutrição pôr excesso, obesidade, apresentou-se num 12,94% de nossos pacientes, e o sobrepeso em o 24,93%, á relacionar ambas doenças, apresentamos um 37,87% pacientes que estão por acima de seu peso. A Organização Mundial da Saúde expõe que o 30% da população está por acima de

seu peso na atualidade, coisa, que faz que nossos resultados, signifiquem um problema de saúde.

Nas crianças brasileiras entre 5 e 9 anos, o sobrepeso e a obesidade ocorrem em 34,8% e 16,6% entre meninos e em 32% e 11,8% entre meninas, e esse percentual vem aumentando (GUSSO, G. 2012. 566-576)

A obesidade na população brasileira está se tornando bem mais frequente do que a própria desnutrição infantil. As doenças cardiovasculares, que representam a principal causa de morte e de incapacidade na vida adulta e na velhice e são responsáveis, no Brasil, por 34% de todas as causas de óbito, estão relacionadas, em grande parte, com a obesidade e com práticas alimentares e estilos de vida inadequados. A obesidade é a doença nutricional mais frequente. Sua prevalência aumenta com a idade e é mais comum no sexo feminino, em pessoas de baixa renda, com grau de instrução correspondente ao ensino médio ou inferior.

Nas zonas rurais por nós atendidas, se suma à existência de os maus hábitos nutricionais, as restrições no acesso à alimentação e a outros bens fundamentais para a reprodução da vida, porque não há transporte para estas regiões, e a distância até Peçanha é grande, pelo que a alimentação é baseada no que podem cultivar o criar, pelo que é muito reduzida em quanto á variedade, e quase sempre muito rica em carboidratos e pobre em vitaminas e minerais, mas a maioria das vezes é por desconhecimento do que é uma boa alimentação.

A equipe após análise da situação levantada considerou que o nível local apresenta recursos humanos e materiais para realização do Projeto de Intervenção, considerando o projeto viável.

3OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Elaborar uma proposta de intervenção para melhorar o estado nutricional da população no nosso território de abrangência do município de Peçanha, Minas Gerais.

Objetivos específicos:

Promover uma boa alimentação, fazendo ênfase na dieta alcalina.

Desenvolver ações educativas para incrementar a capacidade da população de lidar com os riscos que afeitam à sua saúde.

Diminuir o índice de pacientes com sobrepeso e obesidade na população com a diminuição no consumo de alimentos ricos em carboidratos e a prática de exercícios

Capacitar aos Agentes Comunitários de Saúde, em tema de promoção e prevenção das doenças que são hoje problemas de saúde para nosso território.

Compreender que significa acidez tissular, e criar consciência sobre a influência que faz a má nutrição nesta, assim como causa do desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

4 METODOLOGIA

Esse projeto irá culminar na elaboração do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais. Trata-se de uma proposta de intervenção desenvolvida por meio do levantamento de dados bibliográficos e epidemiológicos que diz respeito ao estado nutricional dos territórios de abrangências do Posto de Saúde.

Para o desenvolvimento do plano de intervenção será utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico e Situacional, que se caracteriza pela realização da análise situacional para identificação dos problemas, com a participação dos atores sociais envolvidos. Na UBS o problema identificado foi a má nutrição. Uma vez definidos os problemas e as prioridades, a próxima etapa foi à descrição do problema selecionado.

A intervenção educativa se desenvolverá no território de abrangência do Posto de Saúde da Família Dr. Tomas Manoel Da Fonseca, do município Peçanha, Minas Gerais. Para descrição do problema priorizado, nossa equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe através das diferentes fontes de obtenção de dados. Foram selecionados indicadores da frequência de alguns dos problemas e também da ação da equipe frente aos mesmos. Com o problema explicado e identificado as causas consideradas as mais importantes, passou-se pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito e o desenho da operacionalização.

O plano de intervenção foi elaborado a partir da seleção e análise de determinados critérios. Na fase de intervenção na realidade, serão realizadas reuniões para sensibilizar a equipe frente à problemática em questão bem como capacitá-la para desempenhar as medidas que foram propostas, através da Educação Permanente em Saúde.

Foram identificados os recursos críticos a serem consumidos para execução das operações que constitui uma atividade fundamental para a análise da viabilidade do plano, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema

em questão. A partir de então se realizarão grupos operativos abordando a má nutrição, seus fatores determinantes e possibilidades preventivas. As atividades de educação em saúde serão realizadas nas comunidades e na própria unidade de saúde, sendo moderadas pela médica e enfermeira da unidade, com participação dos demais profissionais de saúde, visando a partir da utilização de uma metodologia ativa de ensino, levar os pacientes a refletirem sobre a melhor forma de controlar os fatores de riscos e adoção de hábitos de vida saudáveis.

Identificados os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Finalmente para a elaboração do plano operativo, nos reunimos com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definimos por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

Para a realização da proposta de intervenção buscou-se fundamentação teórica para respaldar as ações propostas, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), de material publicado no período de 2013 ao 2017.

Destaca-se que houve também ampliação da fundamentação teórica a partir da inclusão de referências bibliográficas consideradas pertinentes ao tema e dados do Ministério da Saúde. Foram utilizados materiais do acervo da biblioteca da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Também foi realizada uma revisão bibliográfica em periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizou os seguintes Descritores: Nutrição em Saúde Pública; Obesidade; Carboidratos da Dieta.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Para a proteção da saúde, é indispensável uma boa alimentação e nutrição a qual possibilita um crescimento e desenvolvimento com qualidade. A má alimentação afeta desde o início da vida fetal, pelo que a promoção da alimentação saudável, é uma das estratégias da saúde, uma boa alimentação promove o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos.

O ano 2015, segundo a FAO (2015) marca o final do período de seguimento das metas estabelecidas nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. A proporção de pessoas desnutridas diminuiu de 18,9% para 12,9 % da população no ano de 2012.

De acordo com o Panorama da Segurança Alimentar e Nutricional do ano 2015, principal publicação regional da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), o percentual de pessoas com fome caiu de 7,9% em 2011-2013 para 5% em 2015 (FAO, 2015). Na desnutrição crônica infantil, o indicador passou de 6,9 milhões, em 2012, para aproximadamente, 3,6 milhões de crianças em 2015, o que equivale a 6.42% do total de crianças da América Latina e Caribe (FAO, 2015).

A evolução do poder aquisitivo e o nível de escolaridade dos membros das famílias repercutem nas condições de saúde das crianças. Do poder aquisitivo depende, a disponibilidade de alimentos para uma boa nutrição, as diferentes determinantes sociais e ambientais à que se enfrenta, assim como o acesso a serviços essenciais. A escolaridade influi no conhecimento para lidar com riscos no dia a dia. Também influenciam o estado nutricional das crianças, o peso ao nascer e as doenças da infância, quase sempre de tipo infeccioso comuns nesta etapa. Os maus hábitos nutricionais, na maioria das vezes por desconhecimento e as restrições no acesso à alimentação, assim como os outros indicadores expostos, representam os principais fatores associados com o estado nutricional.

A má nutrição é uma circunstância que ocorra quando há uma deficiência de determinados nutrientes vitais na dieta de uma pessoa. A deficiência não encontra as procuras do corpo que conduz aos efeitos no crescimento, na saúde física, no humor, no comportamento e em outras funções do corpo (MANDAL, 2016).

Pode existir excesso de peso ou obesidade, mas estes pacientes são considerados maus nutridos. A má nutrição é uma circunstância onde a dieta não se adequa ao balanço dos nutrientes podendo existir uma elevação das calorias associado a deficiência de vitaminas e minerais. Ela afeta todos os grupos de idade e é mais comum em países em vias de desenvolvimento.

Infelizmente, a maioria das pessoas não dá importância à alimentação saudável (CHAMAS, 2016). Consumir alimentos ricos em gorduras poderá resultar na obesidade, em colesterol elevado que são os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares (CHAMAS, 2016).

A alimentação e nutrição, é responsabilidade do Estado, da sociedade e dos indivíduos como parte dos direitos humanos. O conceito de segurança alimentar inclui ao abastecimento, quantidade apropriada, e o acesso aos alimentos, relativas à composição, à qualidade e ao aproveitamento biológico.

O papel do setor saúde é essencial para a promoção e a vigilância sanitária de alimentos. Além disso, as medidas de caráter educativo para uma boa alimentação são essenciais para a mudança de percepção e comportamento da população.

Finalmente, na ocorrência de doenças e agravos a saúde da população compete ao setor Saúde, a monitoração da desnutrição, carências nutricionais, obesidade, diabetes mellitus, dislipidemias e sua associação com outras doenças crônicas de relevância epidemiológica (BRASIL, 2013;2015).

A seguir serão expostas algumas considerações teóricas sobre as parasitoses:

As parasitoses são doenças transmitidas por parasitos, que utilizam do homem como hospedeiro em seu ciclo vital. Sempre deve-se considerar a hipótese de parasitos em locais com condições de higiene precárias. Muitas vezes, são assintomáticas. O saneamento básico é uma determinante fundamental para seu controle (BELO, 2012; BRASIL, 2014).

A prevalência da parasitose intestinal é um indicador do estado de desenvolvimento social e econômico, e esta associada a determinantes sociais e ambientais (CORRÊA ; VASCONCELOS ; SOUZA,2013).

No Sistema Único de Saúde, o Art. 3º da Lei n.º 8.080/90 define que a alimentação constitui um dos fatores determinantes e condicionantes da saúde da população (BRASIL, 2014). O Art. 6º desta lei estabelece as funções do SUS para garantir uma boa alimentação e nutrição. (MENDES, 2016; BRASIL, 2013).

Mais do de 50% das mortes nas crianças se devem à desnutrição nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2013; 2015).

É importante também às deficiências de micronutrientes, como o trinômio vitamina A/ferro/iodo. A deficiência de vitamina A é a principal causa da cegueira evitável (POLL; WICHMANN; CONSTANTIN, 2015). Na deficiência de ferro, tem-se a anemia como um problema de saúde pública (POLL; WICHMANN; CONSTANTIN, 2015).

Além disso, os distúrbios decorrentes da deficiência de iodo, podem levar ao cretinismo e a surdo-mudez (MENDES, 2016). Em muitas ocasiões a alimentação carece de vitaminas e minerais que são essenciais para a vida. A ausência delas na dieta pode provocar lesões neurológicas irreversíveis. (MENDES, 2016). O déficit de Vitamina B12 pode gerar anemia megaloblástica, transtornos neuropsiquiátricos, neuropatia periférica, neurite medular, neurite óptica, entre outras (MENDES, 2016).

A polineuropatia periférica manifesta-se com parestesias, distúrbios da sensibilidade profunda e ataxia (GARCÍA.; CAPACHO, 2015). A neurite ótica produz diminuição da agudeza visual, escotoma central e, finalmente, atrofia de papila (GARCÍA.; CAPACHO, 2015). A falta de vitamina D leva à osteomalácia, osteoporose, câibras musculares, e nos casos mais severos pode produzir tetania e convulsões (GARCÍA.; CAPACHO, 2015).

A falta de Tiamina (B1) pode produzir neuropatia periférica, encefalopatia de Wernicke e síndrome de Korsakoff (BELO, 2012). A deficiência de Niacina (ácido nicotínico, B3) produz pelagra, com diarreia, dermatite e demência, vai manifestar-se com apatia, fadiga e insônia antes do aparecimento da encefalopatia, com intensa hipertonia (BELO, 2012).

A carência de Piridoxina (B6) manifesta-se por vômitos, fraqueza, instabilidade e neuropatia periférica. A falta prolongada de retinol, vitamina A, causa cegueira noturna, xerofthalmia, queratomalácia, etc (BRASIL, 2014). O déficit

de Vitamina E produz a hiperreflexia, distúrbios no caminhar, oftalmoplegia, perda da sensibilidade proprioceptiva e vibratória, edema, etc (BRASIL,2014).

No que se refere ao sobrepeso e a obesidade, no Brasil existe também um incremento da obesidade chegando a ser considerada uma epidemia, assim como das dislipidemias e suas relações com as doenças cardiovasculares, sendo a obesidade mais frequente do que a desnutrição infantil (BRASIL, 2013).

As doenças cardiovasculares a principal causa de morte e de incapacidade e estão relacionadas, a maioria destas, com a obesidade e com alimentação e estilos de vida inadequados (BRASIL, 2016). A prevalência da obesidade aumenta com a idade, se acha que é a doença nutricional mais frequente, é mais comum no sexo feminino, em pessoas de baixa renda, e com grau de instrução baixo (BRASIL, 2016).

Segundo Lemus (2016), a obesidade é o acúmulo excessivo de gordura corporal causada pelo balanço energético positivo, isto é, a ingestão calórica excede o gasto calórico. (LEMUS, 2016).

A obesidade pode ser mensurada pelo índice de massa corporal (IMC), calculado pela divisão do peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros (BRASIL,2016). O IMC é utilizado para classificar o grau de obesidade. O IMC tem mostrado correlação com o risco de doença cardiovascular, o desenvolvimento da diabetes tipo 2 a HAS, ao câncer, doenças de tipo pulmonar, e osteomuscular (BRASIL,2016).

Existem muitos diabéticos que desconhecem que tem esta doença. A cultura no Brasil preserva más práticas alimentarias, além do crescimento do comércio de *fastfood* e de alimentos pré-cozidos (BRASIL,2016). A taxa de pobreza da população se manteve a tendência de diminuir, chegando a menos do 8% representando uma queda, do 70% (BRASIL,2016).

A acidez e a alcalinidade se pode quantificar numa escala de 1 à 14 chamada “pH” (BRASIL,2001). O pH= 7 corresponde à substância neutra, pelo que por acima dele é alcalinidade, e por embaixo é acidez. O organismo deve manter um equilíbrio com pH neutro. O sangue deve manter o pH em 7,365, ou seja ligeiramente alcalino (BRASIL,2015). A maioria das doenças são resultado

do altos níveis de ácido que destrói nosso equilíbrio do pH ate levar ao corpo á adoecer (BRASIL,2015).

Todas as enfermidades ou doenças tem previamente um terreno ácido para se desenvolver. Não existe falta de energia, resfriados, inflamação, úlceras ou degeneração sem que haja ácidos metabólicos, dietéticos, respiratórios ou do médio ambiente. O corpo é alcalino, e suas funções são acidificantes, pelo que o organismo precisa sua alcalinidade, através do alimento, o exercício, o estilo de vida (CHAMAS, 2014).

Os conceitos de acidose induzidos pela alimentação têm sido um tema muito discutido atualmente, e que deveria ser conhecido de grande parte da população (BRASIL, 2016). Percebe-se, no entanto, que grande parte da população apresenta graves problemas de variação de pH estomacal e intestinal.

Os sistemas regulatórios internos: respiratório, circulatório, digestivo e hormonal, trabalham para manter o balanço adequado de pH no organismo.

Quando o equilíbrio falta, se apresentam, sintomas leves como rash da pele, dor de cabeça, alergias, rinite e problemas nos seios paranasais (BRASIL, 2014; 2016). Além disso, a variação do nível de pH poder prejudicar o nível de oxigenação das células comprometendo o metabolismo celular (KOVAL,2011).

A acidificação pode produzir estados de grande fadiga, irritabilidade, insônia e depressão (KOVAL, 2011).

Cabe ressaltar que, o estado de saúde depende da dose diária de alcalinidade que o corpo recebe ao ingerir alimentos e bebidas alcalinas. O exercício físico também é importante na hora de ajudar ao corpo a eliminar os ácidos tissulares através dos poros da pele (MANDAL,2014). Quando o corpo não pode eliminar seus próprios produtos de resíduos ácidos o que faz é armazenar como tecido grasso. O corpo vai acumular mais e mais gordura para armazenar os ácidos corporais se não mudam o estilo de vida e a dieta à alcalina (MANDAL,2014).

No Brasil a dieta em geral, é rica em farinhas, açúcares e proteínas, e muito baixa em frutas e vegetais (BRASIL,2014). Tal tipo de alimentação gera uma grande quantidade de ácido no organismo, contribuindo para aumentar os fatores de risco para doenças estomacais e intestinais (BRASIL,2016).

A dieta rica em frutas e vegetal, por outro lado, diminui a acidez estomacal, contribuindo para uma melhor qualidade de vida das pessoas (BRASIL, 2016).

Sendo assim, o estado nutricional equilibrado, implica em saúde e vitalidade dos tecidos, adequada oxigenação, boa capacidade de reprodução celular e reparadora dos tecidos, e aumento das atividades imunológicas do organismo.

6PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Considerando a grande quantidade de usuários com avaliações nutricionais inadequadas, a maioria em excesso, ou com deficiências vitamínicas em nossos serviços, a equipe de saúde conseguiu determinar como problema prioritário na nossa UBS: o elevado índice de má nutrição.

Identificaram que, 40 % da população apresentava má nutrição por excesso, assim como que a maioria dos atendimentos era por sintomas de acidez tissular ou suas consequências, e deficiência de vitaminas, geralmente neurite periférica. Os pacientes apresentavam maus hábitos alimentares, o consumo de alimentos altamente calóricos e de baixo valor nutricional, dieta rica em sal, carboidratos, açúcar e alimentos gordurosos. O consumo de frutas era baixo, assim como das maiores das verduras e legumes.

Além disso, muitas pessoas preferiam não se alimentar no período da manhã, fazendo a principal refeição do dia na janta , quando em verdade, á noite nosso corpo não tem forças para digerir tudo adequadamente e acaba acumulando mais gordura do que em outro momento do dia.

Foi definido que era preciso intervir nos hábitos alimentares da população para atender às necessidades nutricionais da população e para a manutenção de uma boa saúde.

Os problemas considerados “nós críticos” pela equipe de saúde da família foram:

- Maus hábitos nutricionais
- Alta prevalência de doenças Parasitárias.

- Deficiência no acesso à educação e aos serviços de saúde, o que reduz a sua capacidade de lidar com esses riscos.

A seguir, os quadros 1,2 e 3 apresentam os três nós críticos gerados pelos maus hábitos nutricionais.

Quadro 1 – Operações sobre o nó crítico Maus hábitos nutricionais, relacionado ao problema “Má nutrição, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do PSF Dr. Manoel Tomaz Da Fonseca, em Peçanha, Minas Gerais”.

Nó crítico 1	Maus hábitos nutricionais
Operação	Promover a realização de uma alimentação adequada
Projeto	“Uma boa alimentação”
Resultados esperados	Alcançar na população menos de 2% e em adultos com mais de 55 anos em menos de 8% neurite periférica Obter na população menos de 8,8% a Anemia ferropriva Diminuir na população em geral menos de 30% da população por acima de seu peso
Produtos esperados	População mais capacitada sobre o consumo de alimentos adequado, os resultados de uma boa alimentação na saúde
Atores sociais/ responsabilidades	Secretário de Saúde. Médico do posto e equipe de trabalho do posto. Nutricionista do Município. Setor de Comunicação social Departamento de Economia da prefeitura municipal.
Recursos necessários	Organizacional: organizar conferências educativas sobre a dieta adequada em parceria com a nutricionista do município Cognitivo: aumentar os conhecimentos da população sobre uma boa alimentação Político: Conseguir local para as conferências, Prover um espaço radial com programa alusivo ao tema. Mobilização da equipe de trabalho e garantir o traslado Financeiro: financiamento para folhetos educativos, panfletos, volantes e audiovisuais
Recursos críticos	Político: Prover um espaço radial com programa alusivo ao tema. Financeiro: financiamento para folhetos educativos, panfletos, volantes e audiovisuais
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de Saúde. Médico do posto e equipe de trabalho do posto. Nutricionista do Município. Setor de Comunicação social Departamento de Economia da prefeitura municipal. Motivação:Favorável
Ação estratégica de motivação	1.Campanha educativa na rádio local sobre que é uma boa alimentação a importância dela, assim como a causa da anemia. 2. Palestras educativas no Posto de Saúde, Escolas, Comunidades sobre alimentação saudável. 3. Fazer folheto impresso, panfletos, volantes com resumo de dieta e os nutrientes essenciais para evitar as hipovitaminoses e a anemia.
Responsáveis	Carlos Passos, Secretário de Saúde, Nutricionista do município, Dra. LiudmilaSampedro, Médico do posto
Cronograma / Prazo	1.Início em 3 meses e termino em 6 meses das atividades. (20/8 à 20/11) 2.4 meses para o início das atividades, e termino em 12 meses. (20/9 à 20/5/17) 3.4 meses para o início das atividades. (15/9)

Gestão, acompanhamento e avaliação	Fase de elaboração do projeto, Parceiros sensibilizados
------------------------------------	---

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico “Alta prevalência de doenças Parasitárias”, relacionado ao problema “Má nutrição, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do PSF Dr. Manoel Tomaz Da Fonseca, em Peçanha, Minas Gerais”

Nó crítico	Alta prevalência de doenças Parasitárias
Operação	Promover os cuidados necessários para evitar os parasitismos
Projeto	“População livre do parasitismo”
Resultados esperados	Diminuir o número de pacientes com doenças parasitárias -Menos do 12,6% as parasitoses na população -Menos do 55,3 as parasitoses nas crianças.
Produtos esperados	População mais informada sobre a prevenção e controle das parasitoses. Equipe multiprofissional de saúde da família mais capacitada e motivada para a prevenção das parasitoses e danos para a saúde.
Atores sociais/ responsabilidades	Secretário de Saúde. Médico do posto. Equipe de trabalho do posto. Epidemiologia do município Setor de Comunicação social Departamento de Economia da prefeitura municipal.
Recursos necessários	<u>Organizacional</u> : organizar palestras educativas sobre as parasitoses em parceria com epidemiologia do município <u>Cognitivo</u> : aumentar os conhecimentos da população sobre parasitismo <u>Político</u> : Conseguir local para as palestras. Prover um espaço radial com programa alusivo às parasitoses e via de transmissão. Mobilização da equipe de trabalho e garantir o traslado <u>Financeiro</u> : financiamento para folhetos educativos, panfletos, volantes, e da transportação.
Recursos críticos	Político: Prover um espaço radial com programa alusivo às parasitoses e a suas vias de transmissão. Financeiro: financiamento para folhetos educativos, panfletos, volantes, e da transportação.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de Saúde. Médico do posto. Equipe de trabalho do posto. Epidemiologia do município. Setor de Comunicação social. Departamento de Economia da prefeitura municipal Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	1.Fazer palestras educativas sobre as parasitoses em parceria com epidemiologia do município 2.Campanha radial sobre as parasitoses e via de transmissão. 3.Fazer folhetos educativos, panfletos, volantes sobre as parasitoses e via de transmissão.
Responsáveis	Carlos Passos, Secretário de Saúde, Dra. Liudmila Sampedro, Médico do posto
Cronograma / Prazo	1.3 meses para o início das atividades e termino em um ano. (20/8 á 20/5/17) 2.Início das atividades em 4 meses (20/9) 3.2 meses para o início das atividades.
Gestão, acompanhamento	Fase de elaboração do projeto, Parceiros sensibilizados.

nto e avaliação	
-----------------	--

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico “Deficiência no acesso à educação e aos serviços de saúde, o que reduz a sua capacidade de lidar com esses riscos”, relacionado ao problema “Má nutrição, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do PSF Dr. Manoel Tomaz Da Fonseca, em Peçanha, Minas Gerais”.

Nó crítico 3	Deficiência no acesso à educação e aos serviços de saúde, o que reduz a sua capacidade de lidar com esses riscos
Operação	Realização de capacitações, incrementar as ações de promoção de saúde da equipe nestas regiões.
Projeto	“Educação e Saúde em sua casa”
Resultados esperados	Incrementar a capacidade de lidar com os riscos que afetam à saúde da população. Aumentar capacidade dos ACS em tema de promoção e prevenção das doenças.
Produtos esperados	Conferências educativas sobre os riscos que tem as pessoas que moram nestas regiões e como lidar com eles, cursos sobre diversos temas que incrementem conhecimentos de cultura geral, capacitação dos ACS sobre promoção e prevenção, e sobre estes riscos para a população de seu território. Programa de rádio local sobre estes temas
Atores sociais/ responsabilidades	Secretário de Saúde. Médico do posto. Equipe de trabalho do posto. Epidemiologia do município. Nutricionista. Psicólogo. Setor de Comunicação social. Setor de Cultura. Secretaria de educação. Departamento de Economia da prefeitura municipal.
Recursos necessários	<u>Organizacional</u> : organizar conferências educativas sobre diversos temas em companhia com educação, agentes de cultura do município. Promover eventos culturais nestas regiões, entregar livros. Conferências educativas sobre os riscos que tem estas regiões. <u>Cognitivo</u> : aumentar os conhecimentos da população sobre diversos temas. Aumentar o conhecimento dos ACS <u>Político</u> : Conseguir local para as conferências, Prover um espaço radial com programa alusivo ao tema. Mobilização da equipe de trabalho e garantir o traslado. <u>Financeiro</u> : financiamento para folhetos educativos, panfletos, volantes e audiovisuais. Comprar livros, pago de agentes de cultura, artistas, poetas, professores.
Recursos críticos	Organizacional: organizar conferências educativas em companhia com educação e agentes de cultura do município. Promover eventos culturais nestas regiões, entregar livros. Político: Prover um espaço radial com programa alusivo ao tema. Financeiro: financiamento para folhetos educativos, panfletos, volantes e audiovisuais. Comprar livros, pago de agentes de cultura, artistas, poetas, professores
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de Saúde. Médico do posto. Equipe de trabalho do posto. Epidemiologia do município. Nutricionista. Psicólogo. Setor de Comunicação social. Setor de Cultura. Secretaria de educação. Departamento de Economia da prefeitura.
Ação estratégica de motivação	1.Realizar conferências educativas sobre diversos temas, assim como eventos culturais nestas regiões, entregar livros. 2.Realizar conferências educativas sobre os riscos que tem estas regiões aos ACS 3.Campanha em espaço radial sobre cultura geral. 4.Imprimir folhetos educativos, panfletos, volantes.
Responsáveis	Renata Silva, Secretária de Educação. Carlos Passos, Secretário de Saúde. Promotor cultural do município. Agentes de Cultura. Dra. Liudmila Sampedro, Médico do posto. Equipe de saúde
Cronograma / Prazo	1.3 meses para o início das atividades e termino em um ano. (27/8 á 27/5/17) 2.Início das atividades em 4 meses e termino em um ano. (29/9 á 29/5/17) 3.4 meses para o início das atividades (20/9) 4.4 meses para o início das atividades (27/9)
Gestão, acompanhamento	Fase de elaboração do projeto, Parceiros sensibilizados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No território de abrangência do posto de saúde Dr. Manoel Tomas da Fonseca, no Município Peçanha, Minas Gerais, a má nutrição se mostrou como um complexo problema de saúde. Logo após identificar a alta prevalência de pacientes com diferentes graus de avaliação nutricional em excesso, assim como outros com sintomas e sinais próprios de deficiências de nutrientes essenciais, se realizaram algumas mudanças no serviço no PSF.

Houve a necessidade de organizar capacitação com a equipe de saúde, em especial com os ACS para a identificação e o encaminhamento ao posto, dos pacientes com possível má nutrição.

Além disso, realizaram-se palestras no posto de saúde, se confeccionaram folhetos educativos, panfletos, volantes sobre as parasitoses e via de transmissão, os quais se entregaram nas consultas.

Analizou-se com a secretaria de saúde a necessidade de avaliação por nutricionistas nos casos de obesidade, e nas deficiências de nutrientes essenciais ou de vitaminas.

A equipe do NASF composta por psicóloga, nutricionista, preparador físico trabalhador social iniciaram, após a proposta de intervenção, projetos para o controle de peso e manejo do estresse com aulas de atividades físicas todas as tardes e encontros mensais para palestras e avaliação de medidas antropométricas.

As formas do manejo do estresse e mudanças do estilo de vida são ações importantes para que as pessoas modifiquem seus comportamentos adquirindo uma nova condição de prática de hábitos saudáveis. A educação em saúde da população e a capacitação da equipe multiprofissional como plano de intervenção vai ser fundamental para mudar os hábitos alimentícios em nossa área de abrangência e a prevenção da má nutrição.

A formação de grupos operativos nas diferentes comunidades como estratégia para favorecer a adesão à boa alimentação, melhorará o conhecimento da população sobre esta, e contribuirá a adoção de hábitos saudáveis.

O seguimento mensal dos resultados obtidos em cada projeto de intervenção para monitorar a execução das ações do plano de intervenção e avaliar o impacto das estratégias implantadas será feito pela redução esperada do número de pacientes com avaliações nutricionais a serem realizadas a cada seis meses.

Certamente, é um desafio a manutenção das condições nutricionais adequadas, sobretudo porque havia pacientes com má nutrição, com dificuldades financeiras para a obtenção dos alimentos adequados, o que constitui uma limitação do trabalho.

Os resultados que esperamos com o desenvolvimento deste projeto de intervenção será alcançar um aumento do conhecimento da população sobre uma má alimentação, e seus efeitos na qualidade de vida e saúde.

Neste trabalho se evidencia a necessidade de divulgar as autoridades públicas e de saúde a problemática nutricional da população residente em pequenos municípios de forma a contribuir com a prevenção e promoção de agravos.

Além da necessidade de mudança de paradigmas biomédicos e da valorização de novos conceitos sobre o processo saúde-doença, melhorando a qualidade de vida da população e garantindo um envelhecimento saudável.

8ANEXO

Fig. I- Município Peçanha



Fonte: IGA (Instituto de Geociência Aplicada). Disponível em:< http://licht.io.inf.br/mg_mapas> Acesso em: 18 Jun. 2016

Fig. II- Paisagem aéreo do Peçanha



Fonte: <https://www.facebook.com/pages/Pe%C3%A7anha-MinasGerais/104480436311559?fref=ts>
Acesso em: 19 Jun. 2016.

Fig. III- Posto De Saúde Da Família Dor. Manuel Tomas Da Fonseca



Fonte: Aluna. Acesso em: 16 Jun. 2016.

REFERENCIAS

BARROSO,G.S.; SICHIERI, R.; SALLES-COSTA, R. **Fatores associados ao déficit nutricional em crianças residentes em uma área de prevalência elevada de insegurança alimentar**: Programa de Pós-Graduação em Nutrição – Instituto de Nutrição Josué de Castro – UFRJ; Universidade Federal Fluminense – Hospital Universitário Antônio Pedro. Disponível em:

<<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v11n3/14.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2016.

BELO, V.S. **Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes**. Rev Paul Pediatría 2012; 30(2):195-201.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**.Brasília,[online], 2014. Disponível em: <<http://decs.bvs.br> > Acesso em: 5 maio 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**.Brasília,[online], 2014.Disponível em:

<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 23 maio 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Obesidade e desnutrição**. Depto de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (DAB/SPS/MS). [online], 2016. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf> Acesso em: 22 mar. 2017

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1 ed. Rev. Série B. Textos Básicos de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. COORDENAÇÃO GERAL DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. **Programa Bolsa-Alimentação: objetivo e perspectivas**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.1 no.3 Recife Sept./Dec. 2001. [online], Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292001000300009> Acesso em: 19 mar. 2017

BRASIL. PORTAL BRASIL. **Um país menos desigual: pobreza extrema cai a 2,8% da população**. Brasília, [online], 2015. Disponível em:<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2015/11/um-pais-menos-desigual-pobreza-extrema-cai-a-2-8-da-populacao>> Acesso em: 30 mar. 2017

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Diagnóstico situacional em Saúde**: Secção 2. Modulo Planejamento e avaliação das ações em saúde. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFGM. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2010. Disponível em:

<https://plataforma.nescon.medicina.ufmg.br/moodle/pluginfile.php/70813/mod_scorm/content/8/Diagnostico_situacional_em_saude.pdf> Acesso em: 24 abr. 2016.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 24 abr. 2016.

CHAMAS, B. **El poder del alimento. La acidificación del cuerpo: la causa primordial de las enfermedades degenerativas**. Mexico, [online], 2014. Disponível em: <https://elpoderdelalimento.com/2014/05/30/la-acidificacion-del-cuerpo-la-cause-primordial-de-las-enfermedades-degenerativas/> Acesso em: 23 ago. 2016.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S.L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3> > Acesso em: 4 jun. 2016.

ESPAÑA. FUNDACIÓN MAPFRE. **Alterações neurológicas nos distúrbios das vitaminas e sua influência na condução**. Rev. Médicos pela segurança viária. España, 2016. Disponível em:

<https://www.medicosporlaseguridadvial.com/pt-pt/questoes-clinicas/doencas-neurológicas/doencas-neurológicas-alteracoes-neurológicas-nos-disturbios-das-vitaminas-e-sua-influencia-na-conducao/> Acesso em: 10 feb. 2017

FAO, FIDA y PMA. 2015. **El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2015**. Cumplimiento de los objetivos internacionales para 2015 en relación con el hambre: balance de los desiguales progresos. [online], 2015. Disponível em:

<<http://www.ebc.com.br/noticias/internacional/2013/12/percentual-de-pessoas-com-fome-cai-quase-pela-metade-de-1990-a-2013>>. Acesso em: 23 ago. 2016.

GARCÍA, H.R.; CAPACHO .J.C. **Terapia neural, dieta y fenómenos irritativos**. Colombia, [online], 2015. Disponível em:

<<http://www.terapianeural.com/de-las-teorias>>. Acesso em: 23 ago. 2016.

GUSSO, G.; LOPES, J.M.C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. Tomo II, 'tratado de medicina de familia e comunidade [recurso eletrônico] : princípios, formação e prática/ Organizadores, Gustavo Gusso, José Mauro Ceratti Lopes. - Dados eletrônicos. - Porto Alegre : Artmed, 2012. 2v. pag 566-576

KOVAL, P.R. **Medicina para el ser singular con dolor persistente u otros problemas complejos**. Fundamentos para la Terapia Neural moderna. Buenos Aires, 2011. [online],. Disponível em:

<<http://www.dolor-pain.com/reparacion.html>>. Acesso em: 23 ago. 2016.

LEMUS, A. **Obesidade e desnutrição**. Rev. Vida e Saúde. Casa Publicadora Brasileira. [online], 16, Jun. 2016. Disponível em:

<<http://www.revistavidaesaude.com.br/sala-de-espera/obesidade-e-desnutricao/>>
Acesso em: 30 mar. 2017

MANDAL, A. **Que é má nutrição?**In: News-Medical.Net. AUSTRALIA, [online], 8oct. 2014. Disponível em:

<[http://www.news-medical.net/health/What-is-malnutrition-\(Portuguese\).aspx](http://www.news-medical.net/health/What-is-malnutrition-(Portuguese).aspx)>
Acesso em: 22 ago. 2016.

MENDES, L.V. **As consequências da desnutrição no desenvolvimento físico e mental infantil**. Fundação Telefônica. [online], Brasil, 2 de dez 2016. Disponível em:<<http://fundacaotelefonica.org.br/promenino/trabalho infantil/colunistas/as-consequencias-da-desnutricao-no-desenvolvimento-fisico-e-mental-infantil/>>

Acesso em: 10 feb. 2017

MINAS GERAIS. **Guia do participante**. Oficinas de qualificação da atenção primária à saúde de Belo Horizonte. In: Oficina 2: Redes de atenção à saúde e regulação assistencial. BH:ESPMG, 2011. Disponível em:

<<http://e-bookbrowser.com/pdaps-oficina-2-pbh-participante-pdf-d53034412>>.
Acesso em: 25 abr. 2016.

PAZ, A.A.M; et al. **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em:

<http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf>.
Acesso em: 4 jun. 2016.

POLL, F.A; WICHMANN, F.M.A; CONSTANTIN, N. **Estudos Acadêmicos Em Nutrição Clínica Com Ênfase Nas Doenças Crônicas E Obesidade**. EDUNISC[online], Santa Cruz do Sul, 2015. Disponível em:

<http://unisc.br/editora/ebook_nutricao.pdf>Acesso em: 14 jan. 2017.