

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

RAQUEL OLIVEIRA GUIMARÃES

**PROPOSTA DE CONTROLE DA OBESIDADE EM PACIENTES
ADULTOS PERTENCENTES À ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DOUTOR GUIMARÃES ROSA,
EM ITAGUARA, MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2017

RAQUEL OLIVEIRA GUIMARÃES

**PROPOSTA DE CONTROLE DA OBESIDADE EM PACIENTES
ADULTOS PERTENCENTES À ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DOUTOR GUIMARÃES ROSA,
EM ITAGUARA, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Juliano Teixeira Moraes

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2017

RAQUEL OLIVEIRA GUIMARÃES

**PROPOSTA DE CONTROLE DA OBESIDADE EM PACIENTES
ADULTOS PERTENCENTES À ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DOUTOR GUIMARÃES ROSA,
EM ITAGUARA, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Professor Juliano Teixeira Moraes – Universidade Federal de São João del-Rei

Examinador 2: Professor Alexandre Ernesto Silva – Universidade Federal de São João del-Rei

Aprovado em Belo Horizonte, em 28 de outubro de 2017

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades;
lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram
conquistadas do que parecia impossível.”

(Charles Chaplin)

RESUMO

A obesidade é um agravo de caráter multifatorial, sendo considerada um importante fator de risco para a morbidade e mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis. Por este motivo e por tratar-se de doença prevenível, foi escolhida como tema deste trabalho, que tem como objetivo apresentar um projeto de intervenção para controle da obesidade em pacientes adultos pertencentes à área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Doutor Guimarães Rosa, em Itaguara, Minas Gerais. Por meio das informações obtidas através do diagnóstico situacional e da revisão de literatura, foi proposto um plano de ação, baseado no método Planejamento Estratégico Situacional. Tal plano consiste na criação de um grupo operativo, a fim de abordar os nós críticos relacionados à obesidade: hábitos alimentares inadequados, problemas psicológicos, falta de conhecimento e sedentarismo. Espera-se, por meio desta intervenção, incentivar os participantes do grupo a adotarem hábitos saudáveis de vida e assim, perderem peso. Além disso, são resultados esperados a detecção e o tratamento de distúrbios psicológicos, além de prevenção e controle clínico de complicações relacionadas à obesidade.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Obesidade. Sobrepeso. Fator de Risco. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Obesity is a multifactorial disease and is considered an important risk factor for morbidity and mortality due to chronic diseases no transmissible. For this reason, and because it is a preventable disease, it was chosen as theme of this study, which aims to present an intervention project to control obesity in adult patients belonging to the area of the Family Health Strategy Doctor Guimarães Rosa, in Itaguara, Minas Gerais. Through the information obtained in a situational diagnosis and literature review, an action plan based on Strategic Situational Planning was proposed. This plan consists in the creation operating group in order to approach the critical nodes related to obesity: inadequate nutritional habits, psychological problems, lack of adequate knowledge and sedentary lifestyle. By this intervention, we hope to encourage the participants of the group to adopt healthy habits and so lose weight. In addition, it is also expected the detection and treatment of psychological disorders, as well as prevention and clinical control of complications related to obesity.

Key words: Family Health Strategy. Primary Health Care. Obesity. Overweight. Risk Factors. Health Promotion.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CERSAM	Centro de Referência em Saúde Mental
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Doutor Guimarães Rosa, Unidade Básica de Saúde Geni Alves de Lima, município de Itaguara, estado de Minas Gerais	12
Quadro 2 - Descritores relacionados ao problema “obesidade” em adultos da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Doutor Guimarães Rosa	20
Diagrama 1 – Etiologia da obesidade	22
Quadro 3 – Operações sobre os nós críticos “Hábitos alimentares inadequados, Problemas psicológicos e Falta de conhecimento” relacionados ao problema “Obesidade em adultos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor Guimarães Rosa, do município de Itaguara, estado de Minas Gerais	22
Quadro 4 - Operações sobre o nó crítico “Sedentarismo” relacionado ao problema “Obesidade em adultos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor Guimarães Rosa, do município de Itaguara, estado de Minas Gerais	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Breves informações sobre o município de Itaguara	10
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.3 A Equipe de Saúde da Família Doutor Guimarães Rosa, seu território e sua população	11
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	11
1.5 Priorização dos problemas	12
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo geral	15
3.2 Objetivos específicos	15
4 METODOLOGIA	16
5 REFERENCIAL TEÓRICO	17
5.1 Obesidade: Aspectos gerais	17
5.2 Etiologia da obesidade	17
5.3 Obesidade e risco cardiovascular	18
5.4 O papel da atenção básica no controle da obesidade	19
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	20
6.1 Descrição do problema selecionado	20
6.2 Explicação do problema	21
6.3 Seleção dos nós críticos	22
6.4 Desenho das operações	22
6.5 Considerações sobre o plano de ação	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

A autora deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é médica da Equipe de Saúde da Família Doutor Guimarães Rosa, vinculada à Unidade Básica de Saúde (UBS) Geni Alves de Lima, município de Itaguara, Minas Gerais. O TCC objetiva apresentar um plano de intervenção sobre um dos problemas de saúde do território da equipe e de sua comunidade adscrita.

No sentido de contextualizar a proposta, são apresentados inicialmente:

- Breves informações sobre o município de Itaguara;
- O sistema municipal de saúde;
- A Equipe de Saúde da Família Doutor Guimarães Rosa, seu território e sua população;
- Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.

1.1 Breves informações sobre o município de Itaguara

Itaguara é uma cidade de 13.253 habitantes, de acordo com estimativas do IBGE (2016b). Está localizada na Região Metropolitana de Belo Horizonte. De acordo com informações fornecidas pela população, apresentou, nas últimas décadas, significativo aumento da taxa de urbanização, provavelmente relacionado à instalação de algumas indústrias e ao discreto desenvolvimento comercial. Além disso, devido à proximidade com a capital mineira, tem recebido, nos últimos anos, pessoas de outras cidades e estados, atraídas pelas oportunidades de trabalho em frigoríficos e em uma indústria de reciclagem. A cidade vive basicamente da pecuária, do transporte e de uma incipiente indústria, principalmente fábricas de móveis.

1.2 O sistema municipal de saúde

Segundo dados fornecidos pela Secretaria de Saúde, a cidade possui cinco equipes de Estratégia Saúde da Família (ESFs), um Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM), um Centro de Saúde com atendimentos em Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Ambulatorial e um hospital pequeno, com poucos recursos,

sendo os casos que demandam maior complexidade encaminhados para Itaúna, Divinópolis ou Belo Horizonte, geralmente.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Doutor Guimarães Rosa, seu território e sua população

A equipe de Saúde da Família Doutor Guimarães Rosa é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, sete agentes comunitárias de saúde e por profissionais da odontologia. Atende a uma população de cerca de 3500 habitantes, predominantemente de classe média, pertencente ao centro e aos bairros Nogueiras, Jardim Europa, Mateus, Raimundo Lara, Maria do Carmo, Margarida Malta e Retiro, de acordo com informações fornecidas pela Secretaria de Saúde e pelas agentes comunitárias de saúde.

Observa-se que a população empregada vive basicamente do transporte, sendo significativo o número de caminhoneiros no local, e do trabalho no comércio e nas indústrias da cidade. Segundo informações coletadas pelas agentes comunitárias de saúde, a grande maioria dos domicílios localiza-se na zona urbana, utiliza a filtração como tratamento da água, dispõe de energia elétrica e tem seu lixo coletado. Quanto à escolaridade, a maior parte da população possui o ensino fundamental incompleto e é alfabetizada. As opções de lazer na região são escassas, e a população atribui grande importância aos eventos religiosos.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Os principais problemas de saúde observados no território e na comunidade pela equipe da Estratégia Saúde da Família Doutor Guimarães Rosa são:

- Atenção secundária deficiente, o que exige deslocamento dos pacientes para outros municípios para serem atendidos;
- Atenção terciária de baixa complexidade, sendo necessárias, frequentemente, transferências para hospitais de maior complexidade;
- Apoio diagnóstico deficiente, sendo necessário o deslocamento dos pacientes para realização de exames mais complexos;

- Ausência de uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, sendo toda a atenção de urgência e emergência realizada no hospital, até o momento;
- Não é disponibilizado atendimento em Nutrição aos pacientes;
- Falta de medicamentos básicos, como antibióticos e antidiabéticos orais, e de medicamentos de alto custo pelo programa Farmácia para Todos;
- Modelo de atenção vigente com características do Sistema Fragmentado de Atenção à Saúde, em que não existe uma interação satisfatória entre os níveis primário, secundário e terciário;
- Alta prevalência de sobrepeso e obesidade e, conseqüentemente, de suas complicações, tais como hipertensão arterial e diabetes mellitus;
- Doenças cardiovasculares como principal causa de óbito;
- Ausência de grupo operativo na Estratégia Saúde da Família Doutor Guimarães Rosa;
- Número de portadores de hipertensão e diabetes esperados maior que número de portadores de hipertensão e diabetes cadastrados.

1.5 Priorização dos problemas

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Doutor Guimarães Rosa, Unidade Básica de Saúde Geni Alves de Lima, município de Itaguara, estado de Minas Gerais				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alta prevalência de sobrepeso e obesidade e, conseqüentemente, de suas complicações, tais como hipertensão arterial e diabetes mellitus	Alta	30	Parcial	1

Ausência de grupo operativo	Alta	29	Total	2
Número de hipertensos e diabéticos esperados maior que número de cadastrados.	Alta	26	Parcial	3
Doenças cardiovasculares como principal causa de óbito	Alta	22	Parcial	4
Falta de medicamentos básicos	Alta	20	Fora	5
Apoio diagnóstico deficiente	Alta	19	Fora	6
Deficiências nas atenções secundária e terciária	Alta	18	Fora	7
Ausência de atendimento em Nutrição	Alta	17	Parcial	8
Ausência de Unidade de Pronto Atendimento 24 horas	Alta	16	Fora	9
Sistema fragmentado de atenção à saúde	Alta	14	Parcial	10

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Por tratar-se de uma doença prevenível e por representar um fator de risco para diversas outras doenças prevalentes na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Doutor Guimarães Rosa, tais como hipertensão arterial e diabetes mellitus, a obesidade foi escolhida como o tema deste trabalho. Acredita-se que, por meio da atuação sobre os nós críticos deste problema, torna-se possível a prevenção e o controle de complicações clínicas, além de redução do peso corporal e incentivo à adoção de hábitos saudáveis de vida.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral

Apresentar um projeto de intervenção para controle da obesidade em pacientes adultos pertencentes à área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Doutor Guimarães Rosa, em Itaguara, Minas Gerais.

Objetivos específicos:

- Oferecer orientação nutricional e psicológica aos pacientes adultos obesos;
- Incentivar a prática frequente de atividade física entre os pacientes adultos obesos, levando em consideração suas condições clínicas;
- Oferecer acompanhamento médico aos adultos obesos, a fim de prevenir e controlar as complicações da obesidade;
- Incentivar a propagação de hábitos de vida saudáveis para as pessoas de convívio dos pacientes adultos obesos;
- Permitir a troca de conhecimentos e de experiências entre os pacientes adultos obesos e a equipe multiprofissional por meio da criação do grupo operativo “Na medida certa”, com encontros quinzenais.

4 METODOLOGIA

O desenvolvimento do Projeto de Intervenção foi feito de acordo com o Método de Planejamento Estratégico Situacional, que consiste em uma forma de planejamento que leva em conta as opiniões, demandas e propostas de diversos setores sociais, incluindo a população. Tal método visa a obtenção de maior legitimidade e viabilidade política ao plano, uma vez que busca uma negociação dos diversos interesses existentes e incentiva a corresponsabilidade dos atores com a efetivação do plano de ação. Consiste em uma ferramenta para melhoria da qualidade da assistência à saúde, pois o caráter participativo dos processos de monitoramento e avaliação é uma condição necessária para o sucesso dos mesmos. (CAMPOS; FARIA E SANTOS, 2010).

Para embasamento teórico, foi realizada uma revisão de literatura por meio da análise de artigos presentes nas bases de dados Scielo, Medline, Lilacs e Pubmed. A redação do texto baseou-se nas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e em orientações contidas no documento “Iniciação à metodologia: textos científicos” (CORRÊA; VASCONCELOS E SOUZA, 2013). Para a definição das palavras-chave, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL, 2016a).

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Obesidade: Aspectos gerais

Define-se obesidade como um acúmulo excessivo de gordura corporal, que pode causar prejuízos à saúde (OMS, 2016). Devido à sua etiologia multifatorial, magnitude e contribuição para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, tais como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemias, sua abordagem consiste em um desafio para os profissionais de saúde. (FERREIRA, 2014)

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde, a prevalência mundial de obesidade aumentou cerca de duas vezes entre 1980 e 2014. Aproximadamente 13% da população adulta mundial (11% dos homens e 15% das mulheres) era constituída por obesos em 2014, enquanto 39% apresentava sobrepeso. Constatou-se que a maioria da população mundial vive em países onde a obesidade e o sobrepeso são responsáveis por mortalidade superior à causada pela desnutrição. (OMS, 2016)

Uma pesquisa realizada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) evidenciou que, no Brasil, a obesidade cresceu 60% em 10 anos, aumentando de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016. Além disso, houve aumento da prevalência de excesso de peso proporcional à idade e inversamente proporcional à escolaridade. (BRASIL, 2016c)

5.2 Etiologia da obesidade

A causa fundamental da obesidade é o desbalanço energético entre as calorias ingeridas e as calorias gastas. (OMS, 2016) Ela apresenta caráter múltiplo e heterogêneo, uma vez que envolve, além de fatores biológicos, fatores históricos, culturais, econômicos e sociais, capazes de influenciar os hábitos de uma determinada população. (BRASIL, 2014b)

O processo de desenvolvimento atual envolve mudanças econômicas e sociais que afetam tanto o consumo de alimentos quanto o gasto energético. Existe uma tendência ao consumo cada vez maior de alimentos ultraprocessados em

detrimento de alimentos naturais, associado a uma redução da prática de atividade física no trabalho e no lazer. (BRASIL, 2014b)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2016), alterações nos padrões de dieta e atividade física são frequentemente o resultado de mudanças ambientais e sociais associadas ao desenvolvimento e falta de políticas de suporte em diversos setores, tais como saúde, agricultura, transporte, meio ambiente, processamento de alimentos e educação. Não são apenas os fatores da dieta ou o sedentarismo que devem ser verificados, mas também as condições de trabalho, moradia, segurança, rede de abastecimento e globalização. (KRIEGER, 2011)

Existe uma associação inversa entre escolaridade e os indicadores de excesso de peso. Isso pode ser explicado pelo poder aquisitivo inferior das populações com baixa escolaridade, o que favorece o consumo de alimentos de baixo custo e altamente energéticos. Além disso, há menos oportunidade para a prática de atividade física no lazer e menor acesso a informações sobre medidas preventivas. (MALTA, 2016).

5.3 Obesidade e risco cardiovascular

As doenças cardiovasculares consistem na principal causa de morte em homens e mulheres no Brasil. São responsáveis por cerca de 20% de todas as mortes de indivíduos maiores de 30 anos, o que indica sua importância como um problema de saúde pública. Seu risco aumenta progressivamente de acordo com o ganho ponderal e está associado a uma série de outros fatores, como dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus e resistência à insulina, que possuem estreita relação com a obesidade. (OLIVEIRA, 2016)

A obesidade pode alterar a função do endotélio vascular, por meio de uma inflamação crônica e subclínica de baixo grau. Os mecanismos que envolvem este processo, apesar de não terem sido elucidados, são relevantes para o processo aterotrombótico. (MENTI, 2016) Sabe-se que a obesidade abdominal é um fator de risco independente para doenças cardiovasculares, já que a gordura abdominal excessiva está associada a aumento da morbidade e da mortalidade por doenças ateroscleróticas, como doença arterial coronariana. (FONTELA, 2017)

5.4 O papel da Atenção Básica no controle da obesidade

A Atenção Básica à Saúde coordena o cuidado integral e contínuo da população que está sob sua responsabilidade, e representa a principal porta de entrada para a organização do cuidado. Dessa forma, consiste em um espaço privilegiado para serem desenvolvidas ações de incentivo e apoio à adoção de hábitos alimentares saudáveis e à prática regular de atividade física. (BRASIL, 2014b)

O aconselhamento nutricional deve incluir a compreensão, por parte dos profissionais de saúde, sobre o estilo de vida dos pacientes, visando estimular a autonomia para escolha dos alimentos. Por meio desta abordagem, torna-se possível a promoção de mudanças dietéticas e, conseqüentemente, melhorias no perfil antropométrico. Um estudo realizado com o objetivo de avaliar a efetividade da intervenção nutricional na atenção básica, envolvendo mulheres com sobrepeso, demonstrou que, mesmo em um contexto de baixas renda e escolaridade, foram obtidos resultados positivos, o que corrobora a aplicabilidade desta proposta. (FERREIRA, 2014)

O aconselhamento para as práticas corporais e atividade física representa uma das possibilidades terapêuticas para prevenção e controle da obesidade na Atenção Básica. Para isso, torna-se necessária a participação de profissionais capacitados, como educadores físicos e fisioterapeutas, e a disponibilização de espaços adequados. O Programa Academia da Saúde, instituído pela Portaria MS/GM nº 719, de 7 de abril de 2011, tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de pólos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física, de lazer e modos de vida saudáveis, e é desenvolvido localmente pelos municípios. (BRASIL, 2014a)

É importante que, ao abordar um paciente obeso na Atenção Básica, ele seja visto não somente como objeto do ato produtivo, mas também como agente ativo, que interfere no processo. Assim, sua intencionalidade, seus conhecimentos e suas concepções precisam ser levados em consideração, a fim de incentivar o auto cuidado. (FEUERWERKER, 2014)

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “obesidade em adultos pertencentes à área de abrangência da ESF Doutor Guimarães Rosa”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

O problema definido como prioritário foi a obesidade, tendo em vista sua associação comprovada com as principais doenças crônicas abordadas na atenção primária: a hipertensão arterial e o diabetes. Além disso, é considerada fator de risco independente para doenças cardiovasculares, que consistem na principal causa de óbito na comunidade. Levando em conta o atendimento prioritário de adultos na unidade, definiu-se como faixa etária para abordagem 20 a 60 anos.

Para descrição do problema priorizado, foi confeccionado o quadro a seguir (Quadro 2), que contém alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), além de outros que foram produzidos pela própria equipe. Foram utilizados indicadores da frequência de alguns problemas relacionados à obesidade e da ação da equipe frente a esses problemas. Cabe ressaltar as deficiências dos nossos sistemas de informação, o que gera a necessidade de a equipe produzir informações adicionais para auxiliar no processo do planejamento, nem sempre compatíveis com a realidade.

Quadro 2. Descritores relacionados ao problema “obesidade” em adultos da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Doutor Guimarães Rosa

Descritores	Valores	Fontes
Adultos obesos da área de abrangência da ESF	124	Registros da equipe

Dr. Guimarães Rosa – 2017		
Porcentagem de adultos obesos em Itaguara - 2016	25,66%	SISVAN
Portadores de hipertensão arterial cadastrados	831	SIAB
Portadores de hipertensão arterial esperados	1049	Estudos epidemiológicos
Portadores de diabetes mellitus cadastrados	189	SIAB
Portadores de diabetes mellitus esperados	350	Estudos epidemiológicos

6.2 Explicação do problema selecionado

A obesidade é um problema multifatorial. O diagrama a seguir (Diagrama 1) representa as diversas etiologias possíveis para tal problema, sendo que, em geral, existe uma associação entre elas.

Diagrama 1. Etiologias da obesidade



6.3 Seleção dos nós críticos

Foram considerados “nós críticos” pela equipe Doutor Guimarães Rosa os seguintes problemas: hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, problemas psicológicos e falta de conhecimento.

A escolha dos “nós críticos” levou em considerações os recursos disponíveis pela equipe para abordagem dos problemas. Constatou-se que é possível o desenvolvimento de estratégias para melhoria dos problemas selecionados.

6.4 Desenho das operações

A partir dos “nós críticos” relacionados ao problema “obesidade em adultos”, a Equipe Doutor Guimarães Rosa propôs as operações e projetos necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução. Tais dados estão presentes nos quadros a seguir (Quadros 3 e 4).

Quadro 3 – Operações sobre os nós críticos “Hábitos alimentares inadequados, Problemas psicológicos e Falta de conhecimento” relacionados ao problema “Obesidade em adultos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde

da Família Doutor Guimarães Rosa, do município de Itaguara, estado de Minas Gerais

Nós críticos	Hábitos alimentares inadequados; Problemas psicológicos; Falta de conhecimento.
Operação (operações)	Grupo Operativo “Na Medida Certa”
Projeto	Incentivo a hábitos saudáveis de vida, acompanhamento médico, suporte de profissionais da Nutrição e da Psicologia, troca de experiências e fornecimento de informações úteis.
Resultados esperados	Conscientização dos participantes quanto à importância e ao modo de adoção de hábitos saudáveis de vida; Perda de peso entre os participantes do grupo; Prevenção de complicações relacionadas à obesidade, tais como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia; Acompanhamento médico das complicações já existentes; Detecção e tratamento de problemas psicológicos.
Produtos esperados	Dinâmicas com a participação de médico, psicólogo e nutricionista; Palestras educativas; Consultas médicas; Acompanhamento nutricional e psicológico.
Recursos necessários	Organizacional: organização da agenda, definição das datas dos encontros,

	divulgação dos encontros pela equipe; Cognitivo: conhecimentos e habilidades dos diversos profissionais participantes; Financeiro: distribuição de folhetos educativos, uso de recursos audiovisuais e contratação de nutricionista. Político: apoio da Secretaria de Saúde e adesão dos profissionais.
Recursos críticos	Financeiro: distribuição de folhetos educativos, uso de recursos audiovisuais e contratação de nutricionista; Político: apoio da Secretaria de Saúde e adesão de profissionais.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde
Ações estratégicas	Não são necessárias
Prazo	Três meses
Responsável pelo acompanhamento das ações	Médica da equipe
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões quinzenais com a equipe

Quadro 4 - Operações sobre o nó crítico "Sedentarismo" relacionado ao problema "Obesidade em adultos", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor Guimarães Rosa, do município de Itaguara, estado de Minas Gerais

Nó crítico	Sedentarismo
Operação (operações)	"Corpo em Movimento"
Projeto	Incentivo à prática de atividades físicas, adequadas às condições de saúde de cada participante e sob orientação de educador físico ou profissional

	capacitado.
Resultados esperados	Redução do sedentarismo; Prevenção de doenças cardiovasculares; Perda de peso entre os participantes.
Produtos esperados	Avaliação médica para liberação para a prática de atividades físicas; Programa de atividades físicas em grupo (caminhadas, danças etc); Programa "Academia da Saúde".
Recursos necessários	Organizacional: planejamento e divulgação, além de disponibilização de locais para realização das atividades; Cognitivo: conhecimentos e habilidades do médico e do educador físico; Financeiro: contratação de educador físico; Político: mobilização social e apoio da Secretaria de Saúde.
Recursos críticos	Organizacional: disponibilização de locais para realização das atividades físicas; Financeiro: contratação de educador físico; Político: apoio da Secretaria de Saúde.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde e Secretaria de Esporte
Ações estratégicas	Sugerir a capacitação de profissionais contratados.
Prazo	Três meses
Responsável pelo acompanhamento das ações	Enfermeira da equipe
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões quinzenais com a equipe

6.5 Considerações sobre o plano de ação

Espera-se, por meio do plano de ação descrito acima, prevenir e controlar as complicações da obesidade, por meio de incentivo a hábitos saudáveis de vida e acompanhamento multiprofissional. Para que sejam obtidos resultados satisfatórios, é imprescindível o estímulo ao auto cuidado, de forma que os indivíduos se sintam responsáveis pelas mudanças necessárias em seu cotidiano.

Tendo em vista a necessidade de longos intervalos de tempo para obtenção de resultados significativos, principalmente em relação à perda de peso, deve-se valorizar pequenas mudanças, tais como melhoria da alimentação e início de prática frequente de atividade física. É por meio delas que, futuramente, resultados maiores poderão ser alcançados. Além disso, por mais que não haja perda de peso suficiente para se alcançar um peso normal, certamente as mudanças implantadas trarão impacto positivo na saúde dos indivíduos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem da obesidade permite, indiretamente, a abordagem de diversas doenças crônicas, como a hipertensão arterial, o diabetes mellitus e a dislipidemia, devido à relação estreita existente entre elas. Por se tratarem de problemas prevalentes na Atenção Básica e passíveis de serem prevenidos e controlados mediante mudanças comportamentais, acredita-se que este projeto de intervenção possui extrema relevância.

Para sua execução, é fundamental o envolvimento de toda a equipe de saúde e a conscientização dos pacientes quanto a seu papel ativo neste processo. Por meio de trabalhos como este, tornam-se possíveis o planejamento e, conseqüentemente, o desenvolvimento exitoso de atividades de prevenção e promoção de saúde, essenciais para o funcionamento adequado da Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016a. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 16 jun. 2017.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@Itaguara**. Brasília, [online], 2016b. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 12 abr. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Obesidade**. Brasília, 2014a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde**. Brasília, 2014b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2016c.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_d_e_saude_2/3. Acesso em: 10 abr. 2017.
- 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: 10 abr. 2017.
- FERREIRA, N. L. *et al.* Effectiveness of nutritional intervention in overweight women in Primary Health Care. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.27, n.6, p.677-87, 2014.
- FEUERWERKER, L. C. M. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: **Rede UNIDA**, 2014.
- FONTELA, P. C.; WINKELMANN, E. R.; VIECILI, P. R. N. Study of conicity index, body mass index and waist circumference as predictors of coronary artery disease. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 36, n. 5, p. 357-64, 2017.
- KRIEGER, N. **Epidemiology and the people's health: theory and context**. Boston: Oxford University Press, 2011.
- OLIVEIRA, A. C. M.; FERREIRA, R. C.; SANTOS, A. A. Cardiovascular risk assessment according to the Framingham score and abdominal obesity in individuals seen by a clinical school of nutrition. **Rev Assoc Med Bras**, v. 62, n. 2, p. 138-44, 2016.
- MALTA, D. C. *et al.* Tendência temporal dos indicadores de excesso de peso em adultos nas capitais brasileiras, 2006-2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 1061-1069, 2016.
- MENTI, E. *et al.* Marcadores precoces de doença aterosclerótica em indivíduos com excesso de peso e dislipidemia. **Arq Bras Cardiol**, v. 106, n. 6, p. 457-63, 2016.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity. Disponível em: <http://www.who.int/topics/obesity/en/>. Acesso em: 01 jul. 2017.

