

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TAIANA BARBOSA DA SILVEIRA

**ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA PERDA PONDERAL ENTRE OS USUÁRIOS
DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM TEOTÔNIO VILELA – AL**

**MACEIÓ-AL
2014**

TAIANA BARBOSA DA SILVEIRA

**ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA PERDA PONDERAL ENTRE OS USUÁRIOS
DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM TEOTÔNIO VILELA – AL**

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

Orientadora: Professora Maria Edna Bezerra da Silva

**MACEIÓ-AL
2014**

TAIANA BARBOSA DA SILVEIRA

**ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA PERDA PONDERAL ENTRE OS USUÁRIOS
DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM TEOTÔNIO VILELA – AL**

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

Orientadora: Professora Maria Edna Bezerra da Silva

Banca Examinadora:

Profa. Maria Edna Bezerra da Silva (Orientadora)

Prof. _____

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/2014

RESUMO

A obesidade representa o problema nutricional de maior ascensão entre a população observado nos últimos anos, sendo considerada uma epidemia mundial, presente tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Trata-se de uma importante condição que predispõe à maior morbidade e mortalidade, uma vez que é fator de risco para várias doenças crônicas não transmissíveis, como o diabetes e hipertensão. O presente estudo é decorrente dos resultados encontrados por ocasião da elaboração do diagnóstico situacional realizado pela Equipe de Saúde da Família José Belarmino Soares, do município de Teotônio Vilela. Dentre os problemas detectados, priorizou-se o elevado índice de sobrepeso e obesidade a ser enfrentado pela Unidade de Saúde. Com isso, este estudo objetivou promover uma mudança no estilo de vida dos usuários, com a adoção de hábitos saudáveis, como a prática de atividade física e alimentação adequada. Através de tais medidas, espera-se conseguir uma redução do sobrepeso e obesidade entre os usuários e, conseqüentemente, um melhor controle das doenças crônicas.

Palavras-chave: Obesidade; Educação em Saúde; Doenças Crônicas; Mudança de Hábitos de Vida.

ABSTRACT

Obesity is the biggest nutritional problem of the rise in the population observed in recent years, and is considered a worldwide epidemic, present both in developed and developing countries. This is an important condition that predisposes to increased morbidity and mortality, as it is a risk factor for several chronic non-communicable diseases such as diabetes and hypertension. The present study is a result of the findings when drafting a situational diagnosis made by the Family Health Team (FHT) Bellarmine José Soares. Among the problems identified, prioritized the high rate of overweight and obesity to be faced by the Health Unit. Therefore, this study aimed to promote a change in the lifestyle of the users, by adopting healthy habits such as physical activity and proper nutrition. Through such measure, is expected to achieve a reduction of overweight and obesity among users and thus better control of chronic diseases.

Keywords: Obesity; Health Education, Chronic Diseases; Changing Habits for Life.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01: Dados de cobertura do Programa Saúde da Família no município de Teotônio Vilela – AL, 2013.....Pág.09

QUADRO 02: Plano Operativo para a problemática do elevado índice de sobrepeso e obesidade entre os usuários da UBS José Belarmino Soares. Teotônio Vilela, AL – 2013.....Pág.17

QUADRO 03: Elaboração do Plano Operativo para atuação no elevado índice de sobrepeso e obesidade entre os usuários da UBS José Belarmino Soares. Teotônio Vilela, AL – 2013.....Pág.18

LISTA DE TABELAS

TABELA 01: Aspectos Demográficos do município de Teotônio Vilela, AL – 2013.....Pág.08

LISTA DE ABREVIATURAS

ESF- Estratégia de Saúde da Família

IDH- Índice de Desenvolvimento Humano

IMC- Índice de Massa Corporal

SIAB- Sistema de Informação da Atenção Básica

SIOP- Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVO	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

Teotônio Vilela é um município localizado a 101,20 Km da capital do Estado de Alagoas, com uma extensão territorial de 297,88 Km² e abrangendo uma população de 42.902 habitantes, estando a maior parte dela (84,53%) concentrada na área urbana.

A tabela abaixo apresenta o aspecto demográfico do município de Teotônio Vilela, segundo a sua distribuição por área (rural ou urbana).

Tabela 01- Aspectos Demográficos do Município de Teotônio Vilela, AL – 2013.

Nº de Indivíduos	>1	1 – 4	5 – 9	10 -14	15 – 19	20 - 39	40 – 59	60 e +	Total
Área Urbana	347	2.436	3.413	4.003	3.875	10.720	5.846	2.513	33.153
Área Rural	103	674	948	1.094	1.207	3.113	1.718	892	9.749
Total	450	3.110	4.361	5.097	5.082	13.833	7.564	3.405	42.902

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Consolidado de 25/02/2013.

Quanto a sua história de criação, iniciou-se entre 1955 e 1958, quando trabalhadores dos engenhos se reuniam, aos domingos, próximos às fazendas Brejo e Rico para receber o pagamento semanal. Pela estrada passavam muitos feirantes de Coruripe com destino a Arapiraca. Certo dia, os trabalhadores resolveram fazer suas compras aos feirantes – depois, esse comércio tornou-se uma rotina. Em pouco tempo estava criada a feira do pequeno povoado de Chá da Planta. A prefeitura de Junqueiro mandou, inclusive, construir um galpão para armazenagem dos cereais durante o inverno.

Mais tarde, o povoado passou a se chamar Vila São Jorge. A administração de Junqueiro, a quem pertencia a vila, construiu um grupo escolar, açougue, mercado público e o nome foi mudado para Feira Nova, fundada oficialmente em 10 de outubro de 1966. Adiante, a vila ganhou energia elétrica, um cemitério e o comércio seguiu sua expansão.

No início da década de 70, o senador Teotônio Vilela passou a visitar a Vila de Feira Nova e estudar a implantação de uma usina de açúcar na região. Ela começou a ser construída em 1973. A indústria acelerou o desenvolvimento e o povoado superou até mesmo Junqueiro,

a sede do município. Em 1982, a vila elegeu três vereadores, que começaram de imediato o movimento pela autonomia. Em 1986, através de plebiscito, Feira Nova decidiu pela emancipação política, com o nome alterado para Teotônio Vilela (SEPLANDE, 2013).

Atualmente, Teotônio Vilela é um município com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,567; sendo um dos mais baixos do Estado. Apresenta como principais atividades econômicas os Serviços, a Indústria e a Agropecuária. Sua taxa de urbanização é de 84,53%; com 73% de abastecimento de água tratada e 24,1% de recolhimento de esgoto por rede pública (SIAB, 2013), o que constitui um problema de saúde pública a falta de esgotos no município.

No âmbito da saúde, segundo dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB – Base de Dados de 2010), 96,1% da população do município é coberta pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), da qual faz parte a Unidade Básica de Saúde (UBS) José Belarmino Soares. Esta se localiza na Rua Maria Augusta s/ nº, comporta uma única Equipe de Saúde da Família (ESF), com recursos humanos composta por um médico, um odontólogo, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, uma auxiliar de dentista, seis agentes comunitárias de saúde e uma serviços gerais; e é responsável pela assistência de 2.312 usuários. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira das 8 às 17h.

Quadro 01– Dados de Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Município de Teotônio Vilela – AL, 2013.

Indicadores da Atenção Básica						
Ano	Modelo de Atenção	População coberta (1)	% população coberta pelo programa	Média mensal de visitas por família (2)	% de crianças c/ esq.vacinal básico em dia (2)	% de crianças c/aleit. materno exclusivo (2)
2009	PACS	1.502	3,6	0,12	95,8	80,3
	PSF	40.288	96,1	0,11	94,6	64,0
	Outros	-	-	-	-	-
	Total	41.790	99,7	0,11	94,7	64,8

Fonte: SIOPS. Situação da base de dados nacional em 24/05/2010.

Mensalmente, a Equipe de Saúde da Família José Belarmino Soares realiza reuniões para avaliar a resolutividade das ações, até então implementadas, e estabelecer os principais pontos merecedores de um plano de ação. A partir de uma destas reuniões, juntamente à análise das características dos indivíduos assistidos na referida UBS, foi constatado a grande incidência de doenças crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus) e o elevado índice de sobrepeso e obesidade. Verificou-se, a partir dos dados do IMC coletados em momentos de pré-consulta, no período de Março a Dezembro de 2013, que 49% da população assistida pela equipe apresenta sobrepeso, sendo 8% já com algum grau de obesidade. Como tais problemas são de extrema relevância e estão intimamente relacionados, a equipe decidiu elaborar um plano de intervenção com vistas à promoção da perda ponderal e, conseqüentemente, um melhor controle das doenças crônicas e melhoria na qualidade de vida.

2 JUSTIFICATIVA

O presente estudo é oriundo das necessidades elaboradas no diagnóstico situacional realizado pela Equipe de Saúde da Família José Belarmino Soares, sendo destacado pelos profissionais envolvidos o elevado índice de sobrepeso e obesidade entre os usuários como o principal problema a ser enfrentado dentro de seu âmbito de atuação, no momento. A partir dos dados do IMC coletados em momentos de pré-consulta, no período de Março a Dezembro de 2013, foi verificado que 49% da população assistida pela equipe apresenta sobrepeso, sendo 8% já com algum grau de obesidade.

Portanto, pelo fato de a obesidade e suas doenças associadas serem um problema em constante ascensão no Brasil e no mundo, acarretando grandes prejuízos à saúde, e sendo este uma realidade frequente entre os usuários da UBS José Belarmino Soares, decidiu-se realizar um plano de intervenção para promover a perda ponderal. Com esta medida, um duplo benefício seria alcançado: o controle de uma desordem nutricional, como também das doenças crônicas, uma vez que a obesidade representa um importante fator de risco e agravante para estas patologias.

Desta ação espera-se a melhoria na qualidade de vida dos indivíduos que fazem parte do público alvo e, conseqüentemente, um maior controle das doenças crônicas, como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, que por ventura possam apresentar.

3 OBJETIVOS

Propor um plano de intervenção com vistas à promoção de uma mudança no estilo de vida, com a adoção de hábitos saudáveis, como a prática de atividade física, alimentação adequada e abandono do tabagismo.

Especificamente, promover a redução do sobrepeso e obesidade entre os usuários e, conseqüentemente, obter um melhor controle das doenças crônicas.

4 METODOLOGIA

O presente estudo tem caráter descritivo transversal. Elegeram-se como local de atuação a Estratégia de Saúde da Família (ESF) José Belarmino Soares, do município de Teotônio Vilela, no Estado de Alagoas.

Quanto ao plano de intervenção desenvolvido, foi baseado no Planejamento Estratégico Situacional. Através da análise detalhada das condições de saúde, socioeconômicas e saneamento da população adscrita, foi possível a identificação pela equipe multidisciplinar de importantes problemas, destacando-se o elevado índice de sobrepeso e obesidade.

Dessa forma, o público alvo abrangeu todos os usuários diagnosticados com sobrepeso ou obesidade assistidos pela referida equipe.

Os recursos materiais envolvidos serão: balança, fita métrica, glicosímetro e tensiômetro. Como recursos humanos participarão: médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, educador físico e nutricionista. Os recursos de comunicação (panfletos e cartazes informativos) também estarão presentes como suporte adicional no processo de conscientização sobre os hábitos de vida saudáveis, além do imprescindível recurso político representado pela adesão da população ao plano proposto.

Dados antropométricos serão coletados e registrados em planilhas confeccionadas no programa Microsoft Office Excel 2007, para avaliação do estado nutricional dos usuários. A análise dos resultados advindos do plano operativo será feita através do método comparativo (dados iniciais com os finais).

Para subsidiar o referencial teórico sobre o tema proposto, foi realizada revisão da literatura mediante o levantamento bibliográfico de textos, livros e artigos científicos. Os dados foram coletados nas bases LILACS, MEDLINE e SCIELO, utilizando-se os seguintes descritores: Obesidade; Educação em Saúde; Doenças Crônicas; Mudança de Hábitos de Vida. Pesquisa de informações junto à Secretaria Municipal de Saúde foi também executada.

5 REVISÃO DA LITERATURA

A obesidade representa o problema nutricional de maior ascensão entre a população observado nos últimos anos, sendo caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma epidemia mundial, presente tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento (MARIATH *et al.*, 2007).

A transição nutricional é um processo de modificações sequenciais no padrão de nutrição e consumo, que acompanha mudanças econômicas, sociais e demográficas, e mudanças do perfil de saúde das populações. Neste novo perfil, a urbanização e industrialização determinaram uma mudança nos padrões de comportamento alimentar, que passou a ser direcionados para uma dieta mais ocidentalizada, com especial destaque para o aumento da densidade energética, maior consumo de carnes, leite e derivados ricos em gorduras, e redução do consumo de frutas, cereais, verduras e legumes, a qual, aliada à diminuição progressiva da atividade física, converge para o aumento no número de casos de obesidade em todo o mundo (BATISTA *et al.*, 2003; LERARIO *et al.*, 2002).

De maneira simplificada, a obesidade é definida como o acúmulo excessivo de gordura corporal em extensão tal, que acarreta prejuízos à saúde dos indivíduos, tais como dificuldades respiratórias, problemas dermatológicos e distúrbios do aparelho locomotor, além de favorecer o surgimento de enfermidades potencialmente letais como dislipidemias, doenças cardiovasculares, Diabetes Não-Insulino-Dependente (Diabetes Tipo II) e certos tipos de câncer. Contudo, o grau de excesso de gordura, sua distribuição corpórea e as conseqüências para a saúde apresentam variação entre os obesos (FRANCISCHI *et al.*, 2000).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a hipertensão arterial e a obesidade correspondem aos dois principais fatores de risco responsáveis pela maioria das mortes e doenças no mundo (OMS, 2004). No Brasil, as doenças cardiovasculares correspondem à primeira causa de morte há pelo menos quatro décadas, acompanhada de um aumento expressivo da mortalidade por diabetes e ascensão de algumas neoplasias malignas (ÀVILA, 2010). Dados divulgados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia apontam que 80% da população adulta é sedentária e que 52% dos adultos brasileiros estão acima do peso, sendo 11% obesos, o que explica o aumento da morbidade e mortalidade, já que a obesidade é fator de risco para várias doenças crônicas não transmissíveis (SBC, 2013).

A ocorrência de complicações da obesidade, entretanto, não depende apenas do excesso de peso, mas também da distribuição da gordura corporal, a qual pode estar localizada na região central ou abdominal (conhecida como obesidade em forma de maçã ou andróide) ou na região inferior ou do quadril (conhecida como em forma de pêra ou ginóide). Atualmente, sabe-se que a localização abdominal de gordura é a que se mostra mais associada a distúrbios metabólicos e riscos cardiovasculares como dislipidemias, hipertensão arterial e diabetes mellitus, uma vez que está relacionada à quantidade de tecido adiposo visceral (CASTANHEIRA *et al.*, 2003).

O Índice de Massa Corporal (IMC) (definido pelo peso em kg dividido pela altura em metros quadrados) torna-se medida útil para avaliar o excesso de gordura corporal, sendo consensual admitir que, independentemente de sexo e idade, adultos com IMC igual ou superior a 30kg/m^2 devem ser classificados como obesos. Contudo, o IMC não descreve a ampla variação que ocorre na composição corporal de indivíduos, desconsiderando idade, relação entre IMC e indicadores de composição corporal, como por exemplo, a gordura corporal. Assim, estes critérios podem significar pouca especificidade em termos de associação de risco de saúde entre diferentes indivíduos ou populações (FRANCISCHI *et al.*, 2000; LERARIO *et al.*, 2002).

Assim, medidas regionais de obesidade, entre as quais a circunferência da cintura, estão sendo priorizadas e largamente utilizadas em estudos de base populacional como indicadores da gordura abdominal, seja pela sua associação com a ocorrência de doenças cardiovasculares como, por exemplo, a hipertensão arterial, seja pela alta correlação que possuem com métodos laboratoriais de avaliação da composição corporal (ZHU *et al.*, 2005).

Estudos apontam que a obesidade, particularmente aquela localizada na região abdominal, pode elevar o risco da ocorrência de diabetes tipo II em dez vezes, fato este que tem aumentado de forma exponencial em vários países, inclusive no Brasil (MARIATH *et al.*, 2007). De acordo com o Ministério da Saúde, o diabetes mellitus responde por cerca de 25 mil óbitos anuais, sendo classificado como a sexta causa de morte no país (MS, 2002).

A hipertensão arterial, a qual está associada a fatores familiares, genéticos e ambientais e que acomete jovens adultos de 20 a 45 anos, por sua vez, prevalece seis vezes mais em obesos do que em não obesos. O aumento de 10% na gordura corporal reflete aumento significativo da pressão arterial (PINHEIRO *et al.*, 2004).

O diabetes mellitus e a hipertensão arterial associados, além de aumentar consideravelmente o risco de doenças cardiovasculares (primeira causa de óbito no país), são responsáveis por elevadas taxas de internação hospitalar e incapacitação física, acarretando, conseqüentemente, elevados encargos financeiros para o setor da saúde (MS, 2002).

As doenças crônicas não transmissíveis, por serem de longa duração, são as que mais demandam ações, procedimentos e serviços de saúde, gerando no Brasil uma sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS). Estima-se que os gastos do Ministério da Saúde com atendimentos ambulatoriais e internações, em decorrência das doenças crônicas não transmissíveis, sejam de aproximadamente R\$ 7,5 bilhões por ano (MALTA *et al.*, 2006).

Portanto, pelo fato de a obesidade e suas doenças associadas serem um problema em constante ascensão no Brasil e no mundo, com conseqüências danosas, estratégias de saúde pública voltadas para o seu enfrentamento são de vital importância. Como parte dessas medidas estão a avaliação do estado nutricional e identificação dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, associadas às medidas de promoção dos hábitos de vida saudável – alimentação adequada, prática de atividade física e abandono do sedentarismo.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção constitui-se de uma ferramenta que possibilita gerenciar estratégias para minorar ou solucionar determinado problema.

A seguir, o plano operativo proposto para intervir no problema identificado por meio do diagnóstico situacional e as propostas de ações voltadas para a problemática do elevado índice de sobrepeso e obesidade entre os usuários da UBS José Belarmino Soares.

Quadro 02- Plano Operativo para a problemática do elevado índice de sobrepeso e obesidade entre os usuários da UBS José Belarmino Soares. Teotônio Vilela, AL – 2013.

Nó Crítico	Operação	Ações Estratégicas	Resultados Esperados	Recursos Necessários
- Falta de consciência da população para hábitos de vida saudáveis	- Promover a conscientização da população sobre hábitos de vida saudáveis	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar triagem do público alvo - Investigar os hábitos de vida dos usuários - Desenvolver atividades físicas - Promover a reeducação alimentar - Conscientizar sobre a importância dos hábitos de vida saudáveis 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação dos usuários com sobrepeso ou obesidade - Conhecer melhor o público alvo; identificar os fatores de riscos prejudiciais à saúde dos usuários - Perda ponderal; maior controle das doenças crônicas; melhoria na qualidade de vida - Mudança higieno-dietética e comportamental da população voltada para hábitos saudáveis 	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos materiais (balança, fita métrica, glicosímetro, tensiômetro) - Recursos humanos para realização do trabalho multidisciplinar (equipe de saúde da família, educador físico, nutricionista) - Recursos de comunicação (panfletos, cartazes informativos) - Recursos políticos (adesão dos usuários) - Organizar agenda de reuniões

Após a definição do principal problema, um plano operativo foi traçado, abrangendo as seguintes ações: 1) triagem do público alvo com coleta de dados antropométricos, além de

aferição da pressão arterial e glicemia capilar; 2) investigação acerca do estilo de vida do usuário (hábitos alimentares, prática de exercício físico); 3) elaboração de um plano de atividade física coletiva e ao ar livre, junto ao profissional especialista (educador físico); 4) promover, em parceria com o nutricionista, uma reeducação alimentar e adoção de uma dieta saudável e condizente com a situação socioeconômica dos usuários; 5) realização de palestras e dinâmicas em grupo semanais, com o objetivo de conscientizar a população sobre os males gerados pelo sobrepeso e obesidade, e benefícios do estilo de vida saudável.

Em seguida, como a atividade de gestão é fundamental para o sucesso de um projeto, foi definido um coordenador para cada uma das ações estratégicas, que teria como atribuições o acompanhamento periódico das atividades sob sua responsabilidade, além da verificação do cumprimento dos prazos previstos. A figura do gerente de operação é também peça chave para supervisionar todo o grupo de trabalho e integrar as ações no propósito comum de alcançar o objetivo determinado.

Quadro 03- Elaboração do Plano Operativo para atuação no elevado índice de sobrepeso e obesidade entre os usuários da UBS José Belarmino Soares. Teotônio Vilela, AL – 2013.

Operação	Ações estratégicas	Responsável	Prazo	Resultados Esperados	Recursos Necessários
Promover a conscientização da população sobre hábitos de vida saudáveis	Realizar triagem do público alvo	Técnicas de enfermagem	02 semanas	Identificação dos usuários com sobrepeso ou obesidade	- Recursos materiais (balança, fita métrica, glicosímetro, tensiômetro)
	Investigar os hábitos de vida dos usuários	Enfermeiro e Médico	02 semanas	Conhecer melhor o público alvo; identificar os fatores de riscos prejudiciais à saúde dos usuários	- Recursos humanos para realização do trabalho multidisciplinar (equipe de saúde da família, educador físico, nutricionista)
	Desenvolver atividades físicas	Educador Físico	03 meses (atividades 3x/sem)	Perda ponderal; maior controle das doenças crônicas; melhoria na qualidade de vida	- Recursos de comunicação (panfletos, cartazes informativos)
	Promover a reeducação alimentar	Nutricionista	01 mês		- Recursos políticos (adesão dos usuários)
	Conscientizar sobre a importância dos hábitos de vida saudáveis	Toda Equipe de Saúde da Família	Durante todo o plano operativo	Mudança higienodietética e comportamental da população voltada para hábitos saudáveis	- Organizar agenda de reuniões

O acompanhamento do plano de ação será realizado mediante avaliações quinzenais de toda a equipe, para debater o nível de evolução de cada estratégia; propor os ajustes, por ventura, necessários; e estabelecer novos prazos para alcançar os resultados desejados.

Espera-se que as ações propostas possam ser realizadas em conjunto com a gestão municipal, equipe de saúde e a população, proporcionando momentos de autonomia e governabilidade nos tratamentos de saúde, e melhorias na qualidade de vida.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do perfil da comunidade assistida pela Equipe de Saúde da Família José Belarmino Soares propiciou a identificação de alguns problemas considerados prioritários como foco de atuação. Dentre eles, observou-se o elevado número de hipertensos e diabéticos entre os usuários, além do fato de a maioria deles apresentar sobrepeso ou mesmo obesidade.

Considerando que o elevado grau de gordura corporal representa um importante fator de risco para o desenvolvimento e agravamento de muitas doenças crônicas não transmissíveis, como é o caso da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus tipo II, pensou-se que, ao adotar uma estratégia de saúde voltada ao enfrentamento dessa desordem nutricional, não seria alcançado apenas o benefício isolado da perda ponderal, mas também os ganhos advindos dela. Ou seja, com uma única estratégia de ação, várias patologias estariam sendo alvo de controle.

Com medidas simples, práticas e baixa rentabilidade, espera-se que toda a população seja mobilizada a aderir hábitos de vida saudáveis e, com eles, apresentar uma melhora orgânica e psicológica. No caso particular da equipe de saúde, caso os resultados sejam positivos e superar as expectativas, ficará a certeza de que, independente do plano operativo traçado, um aspecto é fundamental: a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

ÀVILA, M. Efeito do sedentarismo sobre as principais doenças não-infecciosas no mundo: uma análise do peso da doença e da expectativa de vida. **Revista Brasileira de Cardiologia**, n.2, mar. 2010.

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Caderno de Saúde Pública**; 19 Suppl 1:S181-91. 2003.

CASTANHEIRA, M.; OLINTO, M.T.A.; GIGANTE, D.P. Associação de variáveis sócio-demográficas e comportamentais com a gordura abdominal em adultos: estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**; 19 Suppl 1:S55-65. 2003.

FRANCISCHI, R.P.P.; PEREIRA, L.O.; FREITAS, C.S.; KLOPFER, M.; SANTOS, R.C.; VIEIRA, P.; et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Revista de Nutrição**; 13:17-28. 2000.

LERARIO, D.D.G.; GIMENO, S.G.; FRANCO, L.J.; IUNES, M.; FERREIRA, R.G. Excesso de peso e gordura abdominal para a síndrome metabólica em nipo-brasileiros. **Revista de Saúde Pública**; 36:4-11. 2002.

MALTA, D.C.; CEZÁRIO, A.C.; MOURA, L.; MORAIS NETO, O.L.; SILVA JUNIOR, J.B. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol Serv Saúde**; 15:47-65. 2006.

MARIATH, A.B.; et al. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.23, abr. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global. São Paulo: Roca; 2004.

PINHEIRO, A.R.O.; FREITAS, S.F.T.; CORSO, A.C.T. Uma Abordagem Epidemiológica da Obesidade. **Revista de Nutrição**, Campinas, 17(4):523-533, out./dez., 2004.

SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (SEPLANDE). **Perfil Municipal Teotônio Vilela**, n.1, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Programa nacional de promoção da atividade física “Agita Brasil”: atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. **Revista de Saúde Pública**; 36:254-6. 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do SUS- DATASUS. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) Ministério da Saúde, Departamento de Informática do SUS - DATASUS.- Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/siab.php>. Acesso em 17/out/2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO. Exercício anti-sedentarismo/obesidade. Disponível em: <http://www.cardiol.br/funcor/epide/exerc.htm>. Acesso em 01/Set/ 2013.

ZHU, S.; HEYMSFIELD, S.B.; TOYOSHIMA, H.; WANG, Z.; PIETROBELLI, A.; HESHKA, S. Race-ethnicity-specific waist circumference cutoffs for identifying cardiovascular disease risk factors. **Am J Clin Nutr** 2005; 81:409-15.