

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**BRUNO CÉSAR SOARES GOMES**

**ACOLHIMENTO A PESSOAS COM EXCESSO DE PESO:  
OTIMIZAÇÃO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, OURO  
BRANCO/MG.**

Conselheiro Lafaiete / Minas Gerais  
2015

**BRUNO CÉSAR SOARES GOMES**

**ACOLHIMENTO A PESSOAS COM EXCESSO DE PESO:  
OTIMIZAÇÃO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, OURO  
BRANCO/MG.**

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: Ms Sara Franco Diniz Heitor

**BRUNO CÉSAR SOARES GOMES**

**ACOLHIMENTO A PESSOAS COM EXCESSO DE PESO:  
OTIMIZAÇÃO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, OURO  
BRANCO/MG**

Banca Examinadora:

Examinador 1: Ms. Sara Franco Diniz Heitor - UFTM

Examinador 2: Ms. Fernanda Carolina Camargo - UFTM

Aprovado em Uberaba, Minas Gerais 09/03/2015.

## DEDICATÓRIA

Dedico esta obra à minha família, que sempre manteve sua solidez em me apoiar.

(Bruno César)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais, Marcos e Zami, por todo o suporte ao longo de todos esses anos de formação médica. Aos meus irmãos, Junior e Felipe, por todos os anos de convivência. Meus amigos, que mesmo longe ou perto, continuam grandes amigos. Em especial à minha linda Raissa, pela paciência e companheirismo durante esses dois últimos anos.

Sou grato à Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Dalva da Cruz Oliveira, em Ouro Branco, por todo o apoio e auxílio durante o trabalho. E, principalmente, sou muito grato à minha orientadora, Sara, pela paciência, perseverança, trabalho duro e eficácia no momento que mais precisei; meus sinceros agradecimentos.

## RESUMO

O excesso de peso é um problema nacional que se expressa em aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis e redução da qualidade de vida da população. Para combater esse quadro foram criados incentivos governamentais que se intensificaram a partir do ano de 2014. Considerando-se essa situação e a relevância do tema, foi proposta uma intervenção para aprimoramento do acolhimento na Unidade Básica de Saúde Dalva da Cruz por meio da implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional. Objetiva-se a conscientização dos gestores e da equipe de saúde da família, treinamento da equipe, aquisição de equipamentos antropométricos adequados, reorganização do fluxo interno de pacientes na unidade, valorização da pré-consulta médica com antropometria e envolvimento multiprofissional. Tanto a equipe de saúde quanto os gestores municipais devem se conscientizar e se organizar para adequação às recomendações governamentais de forma a abordar o excesso de peso, um importante problema de saúde pública.

**Palavras-chave:** Acolhimento. Vigilância Nutricional. Estratégia Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

Overweight is a national health problem that is expressed in the increased incidence of chronic diseases and reduced population's quality of life. To combat this situation, government incentives were created, which were intensified after the year 2014. Considering this situation and the relevance of the topic, we proposed an intervention to improve the user embracement at Basic Health Unit Dalva da Cruz through the implementation of the Food and Nutrition Surveillance. We aim to raise awareness of managers and family health team, team training, purchase of appropriate anthropometric equipment, reorganization of the flow of patients in the unit, medical pre-consultation with anthropometry and multidisciplinary involvement. Both the health team and the city managers should be aware and be organized to suit government recommendations in order to address the overweight, a major public health problem.

**Key words:** User Embracement. Nutritional Surveillance. Family Health Strategy.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Classificação de peso por faixa etária, por meio do Índice de Massa Corporal no Brasil e em Ouro Branco, 2014...	11
Tabela 2 - Comparação entre a mortalidade geral, por local de residência, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, décima edição (CID-10) - Brasil e Ouro Branco, 2012.....	12
Quadro 1 - Detalhamento do nó crítico “conscientização” .....	18
Quadro 2 - Detalhamento do nó crítico “qualificação do acolhimento”.....	19
Quadro 3 - Detalhamento do nó crítico “organização do fluxo de pacientes na unidade”.....	20
Quadro 4 - Detalhamento do nó crítico “promoção da saúde”...	22



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
2 OBJETIVO.....	14
3 METODOLOGIA.....	15
4 PLANO DE AÇÃO .....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	24
REFERÊNCIAS.....	25

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Ouro Branco está localizado em Minas Gerais, no trajeto da Estrada Real a 40 km de Ouro Preto, 20 km de Conselheiro Lafaiete e 100 km de Belo Horizonte. Apresenta uma população estimada de 37.878 habitantes (IBGE, 2014).

A cidade apresenta IDH de 0,764, classificado como alto, ocupando a 304ª posição nacional. A população é predominantemente urbana (89,6%), sendo que quase sua totalidade possui água encanada (93,9%), energia elétrica (99,9%) e coleta de lixo na área urbana (99,1%). A renda per capita média tem crescido nas últimas duas décadas e a proporção de pessoas pobres diminuído, mas ainda assim, 6,5% da população estão abaixo da linha de pobreza. Considerando a educação, a grande maioria das crianças e adolescentes de 5 a 18 anos frequenta a escola, e dentre os adultos acima de 18 anos, 62,2% possui ensino fundamental completo (PNUD, 2013).

O setor industrial é forte, representado por uma empresa siderúrgica controlada por um grupo de reconhecimento internacional: a Gerdau. No setor agropecuário tem-se a produção de leite, de carvão vegetal e o cultivo de grãos (IBGE, 2014).

O município conta com um hospital privado e uma policlínica vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 26 leitos ofertados aos usuários do sistema público. Há 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), nove urbanas e uma na área rural, além de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), quatro laboratórios de patologia clínica, um deles vinculado ao SUS, e farmácia popular.

Neste cenário, localiza-se a UBS Dalva da Cruz Oliveira, que é responsável pelos bairros Primeiro de Maio, Bandeirantes e Metalúrgicos com uma população adscrita de, aproximadamente, sete mil habitantes. Situa-se em local de fácil acesso, em prédio próprio construído de acordo com as normas vigentes, com amplo espaço interno para circulação dos pacientes, salas de atendimento adequadas e acesso a pessoas com deficiência física.

A Equipe de Saúde da Família (ESF) é formada por uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, oito agentes comunitários de saúde e dois médicos. Há uma equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com psicóloga e

nutricionista, que prestam atendimentos quinzenais. Uma Academia de Saúde está sendo construída no terreno em frente à UBS.

De acordo com estatísticas do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) (BRASIL, 2013) no ano de 2013 foram realizados em Ouro Branco 4.555 atendimentos por diabetes, 21.008 devido à hipertensão, oito por Acidente Vascular Encefálico e nove por infarto. Cento e quarenta e nove pacientes foram internados por complicações do diabetes.

Já os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de 2014 (BRASIL, 2014) evidenciaram uma estimativa da magnitude na prevalência do excesso de peso na população de Ouro Branco. Embora a incompletude dos dados seja consideravelmente alta, baseada em uma amostra reduzida, de menos de 2% da população desse município, esta observação preliminar condiz com a realidade brasileira, como pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1 - Classificação de peso por faixa etária, por meio do IMC\* no Brasil e em Ouro Branco, 2014.

	Eutróficos				Excesso de peso			
	Brasil		Ouro Branco		Brasil		Ouro Branco	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Adolescentes	2.427.291	73,3	121	76,5	741.495	22,4	33	20,8
Adultos	3.183.878	42	196	41,8	4.139.032	54,6	256	54,7
Idosos	81.289	38,5	20	37,7	94.411	44,7	29	54,7

\*IMC: Índice de Massa Corporal de acordo com os pontos de corte da WHO (1998).

Fonte: BRASIL, 2014.

Inclusive, a pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), demonstrou que entre 2006 e 2013 houve um aumento significativo do excesso de peso na população brasileira, passando de 42,6% para 50,8% (ISER et al., 2011).

Apesar da UBS Dalva da Cruz Oliveira não dispor entre sua população adscrita, do número de cadastrados com excesso de peso, na prática diária observa-se uma parcela considerável de usuários nesta situação, apresentando alterações discretas nos exames complementares, dentre elas, glicemia de jejum elevada, dislipidemia e esteatose hepática.

Todas essas alterações fazem parte de um quadro inicial que culmina em um posterior aumento do risco cardiovascular dessas pessoas. A propósito, o sobrepeso

implica no aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como hipertensão arterial, diabetes mellitus, osteoporose, câncer e doenças cardiovasculares (AMADO; ARRUDA; FERREIRA, 2007).

As doenças do aparelho circulatório são as principais causas de mortalidade e morbidade da população ouro-branquense, contribuindo com 25% da mortalidade geral. Em segundo lugar estão as neoplasias com 23,1% e, em terceiro, as causas externas com 9,1% (Tabela 2).

Tabela 2 – Comparação entre a mortalidade geral, por local de residência, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, décima edição (CID-10) - Brasil e Ouro Branco, 2012.

<b>Brasil</b>	<b>Ouro Branco</b>	<b>Causas</b>
(%)	(%)	
4,2	4,8	Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)
16,2	23,1	Capítulo II - Neoplasias [tumores] (C00-D48)
0,5	-	Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89)
6,1	7,3	Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)
1,0	1,8	Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)
2,4	6,1	Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso (G00-G99)
0,0	-	Capítulo VII - Doenças do olho e anexos (H00-H59)
0,0	-	Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95)
27,8	25,0	Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)
11,3	6,1	Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)
5,1	4,2	Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)
0,3	-	Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)
0,4	0,6	Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)
2,4	3,0	Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)
0,1	-	Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)
1,8	3,0	Capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96)
0,8	0,6	Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)
6,4	4,8	Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99)
12,4	9,1	Capítulo XX - Causas externas (V01-Y98)

Fonte: DATASUS, 2014.

A alta prevalência de excesso de peso pode demonstrar um hábito alimentar inadequado da população. Se associada ao sedentarismo, aumenta os fatores de risco para as DCNT (WHO, 1998).

Levando em consideração que a mudança dos hábitos de vida deve ser o tratamento de primeira linha na abordagem desses indivíduos, sendo que essa modificação requer um planejamento alimentar associado à prática de atividade física regular, com enfoque na promoção da saúde e prevenção das DCNT, essa abordagem deve ser incluída na rotina dos serviços de saúde da atenção primária, como uma prática efetiva e cotidiana.

Parece simples afirmar que o paciente deveria ser acompanhado por um nutricionista e um educador físico. Na prática, esse acompanhamento não ocorre em Ouro Branco, os pacientes perdem o seguimento. Com isso, muitos se sentem desmotivados e abandonam as recomendações.

Ressalta-se que em 2011 foi instituído no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), um comitê governamental intersetorial para discutir ações de Prevenção e Controle da Obesidade, que resultou no documento: “Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios”, um manual de recomendações, ações e estratégias para combate e prevenção à obesidade, publicado em maio de 2014 (CAISAN, 2014).

Considerando todo esse contexto e com base na Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, foi proposta uma abordagem aos pacientes com excesso de peso e sedentarismo na USB Dalva da Cruz. Acredita-se que o indivíduo seja o principal agente da melhoria da própria saúde, e esse processo é determinado por fatores biológicos, psicológicos e sociais. Essa mudança só será possível se partir de “dentro” do paciente, por meio de disciplina, força de vontade e dedicação. No entanto, é possível atuar no “meio externo” de forma a criar um ambiente que sistematicamente e constantemente estimule-os a iniciar e seguir as orientações de hábitos de vida saudáveis, garantindo, dessa forma, um resultado duradouro.

## **2 OBJETIVO**

Propor uma intervenção que otimize o acolhimento ao paciente com excesso de peso na Unidade Básica de Saúde Dalva da Cruz.

### 3 METODOLOGIA

Seguindo os princípios da Estimativa Rápida, com base nas informações sobre o município de Ouro Branco, acrescidas de dados do SIAB, DATASUS, IBGE e SISVAN, criou-se uma lista de problemas sobre a situação de saúde da UBS Dalva da Cruz Oliveira e sua população adscrita. Essa lista foi submetida à discussão com os demais membros da equipe, com contribuição ativa por parte de todos, definição de prioridades e classificação de acordo com nossa governabilidade sobre a questão.

Em sequência, definiu-se o desenho das operações, a análise de viabilidade e o plano de ação, tendo como referência os dez passos propostos no Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010):

- a) Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou os problemas e suas consequências);
- b) Segundo passo: priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios);
- c) Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto a dimensão do problema e sua quantificação);
- d) Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas);
- e) Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas);
- f) Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);
- g) Sétimo passo: identificação dos nós críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação);
- h) Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição);

- i) Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações);
- j) Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.



#### 4 PLANO DE AÇÃO

Os problemas listados, sobre os quais temos pouca ou nenhuma governabilidade, foram: i) inexistência de contra-referência, ii) pequeno número de vagas para especialidades, iii) acompanhamento inadequado dos pacientes que trabalham em horário comercial (geralmente os homens).

Por outro lado, temos mais autonomia sobre os seguintes problemas: i) diabéticos e hipertensos sem acompanhamento regular, ii) acolhimento inadequado, iii) treinamento e informação inadequada dos agentes de saúde, iv) altos índices de excesso de peso e de intolerância à glicose na população, v) baixa adesão ao tratamento.

Optou-se pela abordagem ao excesso de peso na população. A partir daí, definiram-se, junto à equipe, os nós críticos desse problema: conscientização, qualificação do acolhimento, organização do fluxo de pacientes na UBS e promoção da saúde.

Assim, será aprimorado o acolhimento na UBS Dalva da Cruz por meio da implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), um conjunto de ações que possibilita a identificação de pacientes com excesso de peso, e consiste em:

- i. Aquisição de equipamentos antropométricos adequados;
- ii. Organização do fluxo de pacientes na UBS;
- iii. Qualificação dos profissionais envolvidos;
- iv. Valorização da pré-consulta médica com antropometria;
- v. Reforço sobre a importância de inserção correta dos dados de VAN no sistema de informação vigente;
- vi. Monitoração da prevalência de excesso de peso na população.
- vii. Propor ações de promoção da saúde, educação, comunicação e informação a respeito dos riscos do excesso de peso;
- viii. Sensibilização dos gestores, a equipe de saúde da família e a população sobre a importância do tema;
- ix. Promover uma reflexão sobre a disponibilidade e o acesso a alimentos adequados e saudáveis;

- x. Divulgar o Guia Alimentar para a População Brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014) e estimular sua leitura pelos profissionais de saúde da UBS;
- xi. Incentivo à prática de atividade física regular.

Quadro 1 - Detalhamento do nó crítico “conscientização”

<b>Nó crítico</b>	<b>Conscientização</b>
<b>Operação</b>	<p>Sensibilizar os gestores, a equipe de saúde da família e a população sobre a importância dos temas: excesso de peso e alimentação saudável.</p> <p>Promover uma reflexão sobre a disponibilidade e o acesso a alimentos adequados e saudáveis.</p> <p>Divulgar o Guia Alimentar para a População Brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014) e estimular sua leitura pelos profissionais de saúde.</p>
<b>Projeto</b>	Peso em Pauta.
<b>Resultados esperados</b>	Ampliar o conhecimento da população e da própria equipe de saúde sobre práticas de alimentação saudável. Adesão de pelo menos 80% da equipe e gestores.
<b>Produtos esperados</b>	<p>Apresentação de slides contendo as informações relevantes sobre alimentação saudável e excesso de peso.</p> <p>Material impresso.</p>
<b>Recursos necessários</b>	<p>Estrutural: Sala com computador, projetor, tela de projeção e assentos confortáveis.</p> <p>Cognitivo: Planejamento da apresentação.</p> <p>Financeiro: Financiamento de lanche para os participantes, impressão do material apresentado para distribuição aos participantes.</p> <p>Político: Articulação para participação dos gestores.</p>
<b>Recursos críticos</b>	<p>Político: Articulação para participação dos gestores e da equipe de saúde da família.</p> <p>Estrutural: Projetor, computador e sala para projeção.</p>
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<p>Ator que controla: Secretária de saúde.</p> <p>Motivação: Indiferente.</p>
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Introduzir o tema e demonstrar sua atual relevância. Apresentar as iniciativas governamentais para abordagem e acompanhamento do excesso de peso.
<b>Responsáveis:</b>	Médico e enfermeiro.

Quadro 1 - Detalhamento do nó crítico “conscientização” (continuação).

<b>Cronograma / Prazo</b>	<p>Imediatamente: Agendar uma reunião com secretária de saúde e apresentar a ação estratégica de motivação.</p> <p>Nos próximos 30 dias: Agendar o dia da reunião com a equipe de saúde e os gestores.</p>
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	<p>Avaliação do empenho dos profissionais no dia-a-dia de trabalho na unidade.</p> <p>Acompanhamento do interesse individual na discussão dentro da equipe e com a população.</p>

Quadro 2 - Detalhamento do nó crítico “qualificação do acolhimento”

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Qualificação do acolhimento.</b>
<b>Operação</b>	<p>Aquisição de equipamentos antropométricos adequados.</p> <p>Qualificação dos profissionais de enfermagem e técnicos.</p> <p>Reforço sobre a importância de inserção correta dos dados de VAN no sistema de informação vigente.</p> <p>Valorização da pré-consulta médica com antropometria.</p>
<b>Projeto</b>	Acolhimento.
<b>Resultados esperados</b>	Aprimorar o acolhimento a todos os pacientes da UBS, realização de antropometria em todos os pacientes agendados para consulta médica, por profissionais treinados e utilizando equipamentos adequados.
<b>Produtos esperados</b>	<p>Aquisição de equipamentos adequados, precisos e de boa calibragem.</p> <p>Programa de educação continuada, com curso teórico e prático.</p> <p>Material impresso.</p>
<b>Recursos necessários</b>	<p>Estrutural: Sala com computador, projetor, tela de projeção e assentos confortáveis.</p> <p>Cognitivo: Planejamento do curso de treinamento.</p> <p>Financeiro: Aquisição dos equipamentos antropométricos.</p> <p>Político: Incentivo político ao programa de educação continuada.</p>
<b>Recursos críticos</b>	<p>Estrutural: Projetor, computador e sala para projeção.</p> <p>Financeiro: Aquisição dos equipamentos.</p>
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<p>Ator que controla: Secretária de saúde.</p> <p>Motivação: Indiferente.</p>

Quadro 2 - Detalhamento do nó crítico “qualificação do acolhimento” (continuação).

<b>Ação estratégica de motivação</b>	<p>Apresentar os materiais disponíveis no portal do Departamento de Atenção Básica/MS para estruturação das ações de VAN no município.</p> <p>Desde 2011, o Ministério da Saúde disponibiliza recursos financeiros para os municípios investirem na estruturação da VAN, possibilitando a compra de equipamentos antropométricos para as Unidades Básicas de Saúde que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e polos da academia da saúde.</p> <p>Apresentar o site: <a href="http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php">http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php</a></p>
<b>Responsáveis:</b>	Médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, agentes comunitários de saúde.
<b>Cronograma / Prazo</b>	<p>Imediatamente: Agendar uma reunião com secretária de saúde e apresentar a ação estratégica de motivação.</p> <p>Nos próximos 30 dias: Agendar o início do curso com a equipe de saúde da unidade.</p>
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	<p>Avaliação do empenho dos profissionais no curso teórico e prático.</p> <p>Acompanhamento do desempenho individual na prática diária.</p>

Quadro 3 - Detalhamento do nó crítico “organização do fluxo de pacientes na unidade”

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Organização do fluxo de pacientes na unidade.</b>
<b>Operação</b>	<p>Atribuir responsabilidades aos membros da equipe.</p> <p>Redefinir o fluxo de encaminhamento ao profissional nutricionista e ao projeto academia da saúde.</p>
<b>Projeto</b>	Responsabilização.
<b>Resultados esperados</b>	<p>Definir as atribuições de cada membro da equipe no acolhimento aos pacientes da UBS.</p> <p>Ampliar a participação do NASF.</p> <p>Definir o protocolo de encaminhamento ao NASF, de forma a reduzir a participação do médico.</p>
<b>Produtos esperados</b>	<p>Documento impresso definindo atribuições de cada membro.</p> <p>Protocolo para encaminhamento aos serviços de apoio.</p> <p>Aumento da carga horária dos profissionais do NASF.</p>

Quadro 3 - Detalhamento do nó crítico “organização do fluxo de pacientes na unidade” (continuação)

<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Definição dos documentos e protocolos. Político: Valorização dos profissionais do NASF, aumento da disponibilidade e da abrangência dos serviços.
<b>Recursos críticos</b>	Político: Aumento da disponibilidade e da abrangência dos serviços do NASF.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Secretária de saúde. Motivação: Indiferente.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Introduzir o tema e demonstrar sua atual relevância. Apresentar a real necessidade da população, através de dados de excesso de peso e sedentarismo na população municipal.
<b>Responsáveis:</b>	Médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, agentes comunitários de saúde, nutricionista.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Imediatamente: Agendar uma reunião com secretária de saúde e apresentar a ação estratégica de motivação. Nos próximos 90 dias: Definir as atribuições e construir os protocolos através de discussões com a equipe de saúde da família.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Avaliação da adequação às atribuições e cumprimento dos protocolos no dia-a-dia de trabalho na unidade. Acompanhamento do interesse individual nas discussões.

Quadro 4 - Detalhamento do nó crítico “promoção da saúde”

<b>Nó crítico 4</b>	<b>Promoção da saúde</b>
<b>Operação</b>	<p>Monitoração da prevalência de excesso de peso na população.</p> <p>Propor ações de educação, comunicação e informação a respeito dos riscos do excesso de peso.</p> <p>Incentivo à prática de atividade física regular.</p>
<b>Projeto</b>	Qualidade de Vida.
<b>Resultados esperados</b>	<p>Redução efetiva da prevalência de excesso de peso na população adscrita.</p> <p>Melhoria na qualidade da alimentação da população.</p> <p>Aumento da prática de atividade física regular.</p> <p>Maior controle das doenças crônicas.</p>
<b>Produtos esperados</b>	<p>Sistema de vigilância do peso.</p> <p>Formação de grupos de discussão de alimentação saudável e de grupo de obesidade.</p> <p>Criação de material impresso: cartazes e cartilhas informativas incentivando e orientando a alimentação saudável e prática regular de atividade física.</p>
<b>Recursos necessários</b>	<p>Estrutural: Sala com assentos confortáveis. Computador com acesso à internet.</p> <p>Cognitivo: Planejamento dos grupos, criação dos materiais.</p> <p>Financeiro: Financiamento dos materiais impressos.</p> <p>Político: Articulação intersetorial.</p>
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Financiamento dos materiais impressos.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<p>Ator que controla: Secretária de saúde.</p> <p>Motivação: Indiferente.</p>
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Introduzir o tema e demonstrar sua atual relevância. Apresentar o material a ser impresso.
<b>Responsáveis:</b>	Médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, agentes comunitários de saúde.
<b>Cronograma / Prazo</b>	<p>Imediatamente: Agendar uma reunião com secretária de saúde e apresentar a ação estratégica de motivação.</p> <p>Em 30 dias: Obter o material impresso, afixar na unidade e iniciar a distribuição das cartilhas.</p> <p>Nos próximos 180 dias: Criar os grupos operativos.</p>

Quadro 4 - Detalhamento do nó crítico “promoção da saúde” (continuação).

<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Avaliação da redução de peso e da melhora alimentar dos participantes dos grupos operativos. Manutenção dos grupos em longo prazo.
---	---

Buscou-se um indicador que pudesse refletir de forma adequada o impacto da implementação do projeto na qualidade de saúde. Os dados de peso da população, contidos no SISVAN, seriam os melhores indicadores para acompanhamento da eficácia do projeto. Contudo, esse sistema contempla apenas cerca de 10% da população do município, o que poderia prejudicar a avaliação.

O próprio acompanhamento realizado pela equipe de saúde pode ser usado como parâmetro de avaliação da eficácia. O peso individual pode ser acompanhado ao longo do tempo e comparado com os valores mensurados inicialmente. Para isso, é necessária a implementação de um adequado sistema de monitoramento com coleta e registro dos dados antropométricos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando a relevância alcançada pela obesidade no contexto brasileiro, nos últimos anos, e, muitas vezes, o excesso de pacientes sob responsabilidade das ESF, faz-se necessária a otimização do processo de trabalho das equipes, de forma que toda a população adscrita seja adequadamente atendida em tempo hábil. Para isso, é fundamental a definição das atribuições de cada membro da equipe. Além disso, é importante garantir a ampliação da participação do NASF, principalmente do profissional nutricionista, devido à necessidade de planejamento alimentar adequado.

Tanto a equipe de saúde quando os gestores municipais devem se conscientizar e se organizar para adequação às recomendações governamentais de forma a sanar o atual problema, multifatorial, de saúde pública que é o excesso de peso.



## REFERÊNCIAS

AMADO, T. C. F.; ARRUDA, I. K. G.; FERREIRA, R. A. R. Aspectos alimentares, nutricionais e de saúde de idosas atendidas no Núcleo de Atenção ao Idoso – NAI, Recife/ 2005. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, Caracas, v. 57, n. 4, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.156 p. : il.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação geral de alimentação e nutrição. **SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**. Versão 2.0. Brasília, DF, 2014. Disponível em:  
<[http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios\\_publicos/relatorios.php](http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php)>  
Acesso em 11 de agosto de 2014

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica**. Brasília. 2013. Disponível em:  
<<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>>. Acesso em 11 de agosto de 2014.

CAISAN. CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. Estratégia Intersectorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios. Brasília, DF: CAISAN, 2014. 39p.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS M.A. **Elaboração do Plano de Ação**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em:  
<[https://plataforma.nescon.medicina.ufmg.br/moodle/pluginfile.php/32315/mod\\_scor m/content/6/UNIDADE3.pdf](https://plataforma.nescon.medicina.ufmg.br/moodle/pluginfile.php/32315/mod_scor m/content/6/UNIDADE3.pdf)>. Acesso em 10 de julho de 2014.

DATASUS. **Estatísticas Vitais – Mortalidade Geral**. Brasília, 2014. Disponível em:  
<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>. Acesso em 10 de dezembro de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (BR). **IBGE Cidades@** Brasília, DF. 2014. Disponível em: < <http://www.cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em 19 de maio de 2014.

ISER B.P.M. *et al.* Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis obtidos por inquérito telefônico – Vigitel Brasil – 2009. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n.1, p. 90-102, 2011.

PNUD. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Fundação João Pinheiro. **Atlas Brasil**, 2013. Disponível em <<http://www.atlasbrasil.org.br/>> . Acesso em 19 de maio de 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO BRANCO; SECRETARIA DE SAÚDE (BR). **Programa Saúde da Família**. Ouro Branco, Minas Gerais. Disponível em: <[http://www.ourobranco.mg.gov.br/Materia\\_especifica/6631/Programa-Saude-da-Familia](http://www.ourobranco.mg.gov.br/Materia_especifica/6631/Programa-Saude-da-Familia)>. Acesso em 10 de dezembro de 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity**: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: World Health Organization; 1998.