

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Giuliana Casas Souza

**ESTRATEGIA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O ÍNDICE DE OBESIDADE
EM ADULTOS RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA ESPERANÇA II, RIO BRANCO - ACRE**

**Rio Branco
2020**

Giuliana Casas Souza

**ESTRATEGIA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O ÍNDICE DE OBESIDADE
EM ADULTOS RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA ESPERANÇA II, RIO BRANCO - ACRE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,
Universidade Federal do Triângulo Mineiro,
como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Nayara Ragi Baldoni

Rio Branco

2020

Giuliana Casas Souza

**ESTRATEGIA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O ÍNDICE DE OBESIDADE
EM ADULTOS RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA ESPERANÇA II, RIO BRANCO – ACRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Nayara Ragi Baldoni

Banca examinadora

Profa. Dra. Nayara Ragi Baldoni Couto – orientadora (Universidade de Itaúna)

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 13/10/2020

RESUMO

A obesidade é considerada uma pandemia mundial. Após à realização do diagnóstico situacional na Equipe de Saúde da Família Esperança II, em Rio Branco, Acre identificou-se que o principal problema de saúde que acomete a população é o alto índice de obesidade. O presente trabalho, teve como objetivo elaborar uma estratégia de intervenção para diminuir o índice de obesidade em adultos residentes no território da unidade de saúde da família Esperança II, Rio Branco, Acre. Para desenvolver o trabalho utilizou-se o Planejamento Estratégico Situacional. Também foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema nas respectivas bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Assim, foram levantados os principais nós críticos determinados para o estudo foram: 1) Consumo de grandes porções alimentares; 2) Sedentarismo; 3) Consumo de alimentos de alta densidade calórica; 4) Ingestão de poucos alimentos ricos em fibras. Baseando-nos nesses nós críticos, propôs-se a realização das ações de enfrentamento assim como o projeto a ser executado, intitulados: “Uma alimentação com saúde”, “Esporte e Saúde”, “Compreensão de conhecimentos para identificar grupos de alimentos” e “Alimentos só na hora certa”. Assim, espera-se com estes projetos seja possível melhorar o estado nutricional da população, bem como, a qualidade de vida.

Palavras Chave: Obesidade. Sedentarismo. Peso corporal. Alimentação saudável. Exercício físico.

ABSTRACT

Obesity is considered a worldwide pandemic. After conducting the situational diagnosis in the Family Health Team Esperança II, in Rio Branco, Acre identified that the main health problem that affects the population is the high rate of obesity. The present study aimed to develop an intervention strategy to decrease the obesity rate in adults living in the territory of the Esperança II family health unit, Rio Branco, Acre. To develop the work, Situational Strategic Planning was used. A literature review on the topic was also carried out in the respective databases: Virtual Health Library and Scientific Electronic Library Online (SciELO). Thus, the main critical nodes determined for the study were raised: 1) Consumption of large portions of food; 2) Sedentary lifestyle; 3) Consumption of high calorie density foods; 4) Intake of few fiber-rich foods. Based on these critical nodes, it was proposed to carry out coping actions as well as the project to be carried out, entitled: "Healthy eating", "Sport and Health", "Understanding knowledge to identify food groups" and "Food only at the right time". Thus, it is hoped with these projects that it will be possible to improve the nutritional status of the population, as well as the quality of life.

Keywords: Obesity. Sedentary lifestyle. Body weight. Healthy eating. Physical exercise.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAF	Central de Abastecimento Farmacéutico
CEAFAM	Centro Especializado de Assistência Farmacêutica Municipal
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DCNT	Doença Crônica não Transmissível
DST	Doença Sexual Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
NASF-AB	Núcleo de Apoio à saúde da família da Atenção Básica
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
URAP	Unidade de Referência da Atenção Básica

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Esperança II, Unidade Básica de Saúde Esperança, município de Rio Branco, estado de Acre. 13
- Quadro 2 Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Incidência de Obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esperança II, do município Rio Branco, estado do Acre. 22
- Quadro 3 Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Incidência de Obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esperança II, do município Rio Branco, estado do Acre. 23
- Quadro 4 Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Incidência de Obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esperança II, do município Rio Branco, estado do Acre. 24
- Quadro 5 Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Incidência de Obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esperança II, do município Rio Branco, estado do Acre. 25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Aspectos gerais do município de Rio Branco	9
1.2 O Sistema Municipal de Saúde.....	9
1.3 Aspectos da comunidade Esperança	10
1.4 A Unidade Básica de Saúde Esperança II	10
1.5 A Equipe de Saúde da Família Esperança II, da Unidade Básica de Saúde Esperança.....	11
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Esperança	11
1.7 O dia a dia da equipe Esperança II	11
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	12
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	13
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVO	15
4. METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
5.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis	17
5.2 Obesidade	17
5.3 Atenção Primária à Saúde	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	20
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	20
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	20
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	21
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Rio Branco

Rio Branco, foi fundada em 28 de dezembro de 1882, atual capital do Acre. Com uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) de 413.418 habitantes. Possui uma área territorial de 8.834,942 km². Tem um Produto Interno Bruto *per capita* de R\$ 21.258,68. As principais atividades econômicas: comércio, extrativismo e serviços (IBGE, 2020).

Neste contexto é válido ressaltar que em 2018, o salário médio mensal era de 3.4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 25.7%. No que se refere ao território e ambiente o município apresenta 56.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 13.8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização (IBGE, 2020).

Quanto a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade 95,1 %. OS anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública), em 2017 foi 6,4. O município possui 198 estabelecimentos de ensino fundamental e 60 de ensino médio. No que se refere a saúde a taxa de mortalidade infantil é alta quando comparada com outros municípios, 11,46 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2020).

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Rio Branco atua por meio de uma ampla rede de estabelecimentos distribuídos em 12 seguimentos de Saúde, a saber: cinco Unidades de Referência da Atenção Primária (URAP), seis Centros de Saúde e uma Policlínica. As URAP ofertam consultas de clínica geral, pediatria e ginecologia, assim como outros serviços de enfermagem, odontologia, imunização, farmácia, dentre outros. O município tem um sistema de agendamentos de atendimentos para as especialidades de Média e Alta Complexidade, pela Central de Regulação. No estado de Acre, a administração da rede hospitalar é de competência da secretaria estadual de saúde, embora estejam localizados no município, não são gerenciados pela SEMSA.

Além das 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), a Atenção Primária conta ainda com 69 Equipes de Saúde da Família (ESF), destas 27 possuem equipe de saúde bucal. Outros serviços que são acessíveis à população rio-branquense são: quatro Academias de Saúde, dois Núcleo Ampliado de Saúde da Família da Atenção Básica (NASF-AB), uma central de abastecimento farmacêutica (CAF), um Centro Especializado de Assistência Farmacêutica Municipal (CEAFAM), dois Centros de Apoio Diagnóstico, um Centro de Especialidades Odontológica (CEO), um dispositivo Consultório na Rua, uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (SEMSA, 2018).

1.3 Aspectos da comunidade Esperança

A Comunidade em que se encontra localizada a UBS se chama Esperança. Nesta comunidade que atua a ESF Esperança II atende uma população de 2.075 habitantes distribuídos em 415 famílias. É uma comunidade onde existe alto índice de desemprego e poucas ofertas de trabalho. A principal renda das pessoas da área é proveniente do Bolsa Família, do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) por aposentadorias e outros benefícios por diversas causas, seguido dos pequenos negócios e dos.

Na comunidade há três igrejas, cristã, evangélicos e batistas. Quanto a escolaridade há abandono escolar é muito frequente. Neste contexto, é importante descrever a infraestrutura, não há rede de esgoto e a distribuição de água, além de ser irregular, ocorre por sistema de encanamento de má qualidade, interferindo no abastecimento e na qualidade. Além disso, o bairro sofre ainda pela falta de conclusão dessas obras que iniciaram há alguns anos.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Esperança II

A Unidade de Saúde Esperança II foi construída especificamente com as exigências do Ministério da Saúde com estrutura de porte I. A unidade dispõe de salas adequadas, climatizadas e equipadas para oferecer atendimento aos usuários do SUS. A unidade possui consultórios para médico, enfermeira e para o cirurgião dentista, assim como sala para reuniões, curativos, vacinação, medicação,

almoxarifado, farmácia e recepção. Importante ressaltar que estes ambientes todos permitem acessibilidade às pessoas portadoras de deficiência física.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Esperança II, da Unidade Básica de Saúde Esperança

A Equipe de Saúde da Família Esperança II está integrada por 13 profissionais que atuam nos cuidados à saúde da comunidade, a equipe é composta por: um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um cirurgião dentista, uma Auxiliar de Saúde Bucal, oito agentes comunitários de saúde (ACS) e uma médica. O trabalho se centra na promoção e na prevenção, atuando principalmente nos determinantes de saúde que identificamos na área. Os problemas ambientais que hoje se constituem em importantes elementos indutores da geração de doenças por meio da degradação dos ecossistemas e das mudanças climáticas têm sido pouco considerados como determinantes ambientais da saúde em conjunto com os sociais.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Esperança

A unidade de saúde funciona de segunda a sexta-feira, em dois períodos, sendo o matutino de 07h:00min até 11h:00min, com intervalo de almoço e retornando ao vespertino das 14h:00min até 17h:00min horas. Realiza-se semanalmente reunião com intuito de programar as ações a serem concretizadas e analisadas aquelas que já foram executadas. O alvo principal está na promoção e prevenção, bem como, a ofertas de consultas. Vale destacar que a equipe trabalha em parceria com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

1.7 O dia a dia da equipe Esperança II

O trabalho executado pela equipe de saúde segue os protocolos da estratégia de Saúde da Família. A porta de entrada e primeiro contato do indivíduo ao SUS, possibilitando o cadastramento de famílias, a identificação de situações de saúde, o acompanhamento sistemático e regular das pessoas portadoras de doenças crônicas transmissíveis e também as não transmissíveis, identificadas em consultas de livre demanda. Executa-se, além das consultas de planejamento familiar, as consultas de pré-natal, puericultura e prevenção de câncer de colo de útero. As visitas domiciliares

possibilitam estreitar os laços da eSF com as famílias, chegando também até as pessoas com mobilidade reduzida ou acamados, para um melhor atendimento no conforto do lar.

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

A partir do diagnóstico situacional realizado foi possível identificar os principais problemas de saúde existentes no território da unidade, a saber:

- Falta de interesse da comunidade no cuidado e na prevenção de doenças.
- Baixo nível cultural que influencia nas condutas e comportamentos individuais.
- Falta de insumos, acessórios e materiais para realização e execução de ações de saúde.
- População com falta de interesse em participar das atividades próprias da UBS
- Incidência de obesidade.
- Maus hábitos alimentares.
- Uso de drogas.
- Incidência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).
- Rede insuficiente de esgoto.
- Distribuição irregular de água potável, com rede muito antiga que favorece vazamento e contaminação.
- Falta de coleta de resíduos sólidos.
- Falta de estrutura confortável nas salas de aulas.
- Escolas de outros níveis muito distantes.
- Oferta de vagas limitadas nas escolas de ensino fundamental.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Esperança II, Unidade Básica de Saúde Esperança, município de Rio Branco, estado de Acre.

Principais Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de Enfrentamento***	Seleção****
Alto índice de obesidade	Alta	8	Total	1
Incidência de Doenças Sexualmente Transmissíveis	Alta	7	Total	2
Uso de drogas	Alta	6	Parcial	3
Baixo nível cultural que influencia nas condutas e comportamentos individuais.	Alta	4	Total	4
Maus hábitos alimentares	Alta	2	Total	5
População com falta de interesse em participar das atividades próprias da UBS.	Meia	1	Parcial	7
Falta de interesse da comunidade no cuidado e na prevenção de doenças	Alta	1	Total	8
Rede insuficiente de esgoto	Meia	1	Fora	9

Fonte: Diagnóstico de Saúde

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Ao longo do desenvolvimento de políticas públicas de saúde, apreciamos a existência de construção histórica da obesidade como problema de saúde, sendo esta influenciada pelo debate sobre promoção da saúde, como identificado nas duas edições da Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014).

No olhar analítico das políticas de alimentação e nutrição, estas indicam a existência de determinados períodos de descontinuidade e de mudanças, que ao ser interpretadas, determina-se que são estratégicos para a compreensão acerca de certos princípios que se destacam em uma dada conjuntura (BURLANDY, 2009). São esses desvios os que contribuem para identificar quando a obesidade passa a ser reconhecida como uma questão de relevância para as políticas públicas ao mesmo tempo em a intersectorialidade começa a ser incorporada às políticas que tratam o assunto (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008).

Dessa forma, é que se propôs a realização deste projeto de que tratará da realização de uma Intervenção educativa para diminuir a obesidade dos usuários da UBS Esperança II, Rio Branco/AC. Assim, a proposta é de oferecer as ferramentas necessárias aos usuários para que possam modificar seu estilo de vida, assim como a atuação sobre os principais fatores de risco modificáveis como alimentação, prática de exercícios físicos, entre outros. Para além disso, outro ponto importante é que essas orientações em saúde possam ser repassadas e aplicadas no ambiente domiciliar promovendo, assim, a expansão desse tipo de intervenção.

3 OBJETIVO

Elaborar uma estratégia de intervenção para diminuir o índice de obesidade em adultos residentes no território da unidade de saúde da família Esperança II, Rio Branco, Acre.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do projeto de intervenção foram seguidas três etapas. Primeiro, realização do diagnóstico situacional por meio da estimativa rápida onde foram identificados os principais problemas existentes no território da unidade e a seguir foi feito a priorização dos problemas, levando em consideração a governança da equipe sobre o problema selecionado (FARIA, CAMPOS; SANTOS, 2018). Segundo passo, realizou-se uma pesquisa bibliográfica para identificar estudos nos últimos anos que aplicaram intervenções direcionadas à redução da obesidade.

A pesquisa foi realizada nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde por meio dos seguintes descritores: obesidade, sedentarismo, peso corporal, alimentação saudável e exercício físico. Levantamento de dados e informações existentes nos arquivos da unidade e nos prontuários individuais, assim como informações obtidas sobre o tema com os integrantes da Equipe de Saúde da Família.

Terceiro passo foi elaborado a proposta de intervenção objetivando a redução do alto índice de obesidade nas pessoas residentes no território da unidade. A proposta de intervenção foi elaborada seguindo os passos do planejamento estratégico situacional conforme determina Faria, Campos e Santos (2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As estratégias adotadas oportunamente garantam desenvolver ações direcionadas à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na população adulta.

A obesidade é considerada uma doença integrante do grupo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), as quais são de difícil conceituação, gerando aspectos polêmicos quanto à sua própria denominação, [...] seja como doenças não infecciosas, doenças crônicas degenerativas ou como doenças crônicas não transmissíveis, sendo esta última a conceituação atualmente mais utilizada. As DCNT podem ser caracterizadas por doenças com história natural prolongada, múltiplas fatores de risco complexos, interação de fatores etiológicos desconhecidos, causa necessária desconhecida, especificidade de causa desconhecida, ausência de participação ou participação polêmica de microorganismos entre os determinantes, longo período de latência, longo curso assintomático, curso clínico em geral lento, prolongado e permanente, manifestações clínicas com períodos de remissão e de exacerbação, lesões celulares irreversíveis e evolução para diferentes graus de incapacidade ou para a morte. (LESSA, 1998; *apud* PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004, p. 524).

A complexidade envolvida na causalidade da obesidade, por exemplo, o papel da globalização na determinação dos padrões alimentares; dificuldade o planejamento de ações para conter a epidemia crescente de obesidade, o que se constitui hoje num dos principais desafios para o enfrentamento das DCNT (MONTEIRO; CANNON, 2012 *apud* DUNCAN *et al.*, 2012, p. 130).

Segundo Nilson et al. (2020) os custos que se relacionam aos cuidados e ações nos atendimentos dos indivíduos com DCNT influenciadas pela alimentação ou hábitos alimentares inadequados, representam despesas significativas para o Sistema de Saúde Público brasileiro. Neste sentido, ações de prevenção e promoção da saúde, bem como, autoconhecimento sobre as doenças são de grande importância para evitar o aumento da incidência de doenças e suas as complicações (MAGRI et al., 2020).

5.2 Obesidade

A obesidade guarda estreito relacionamento com diferentes fatores, que envolvem aspectos psicológicos influenciadores no controle da ansiedade e elementos emocionais (CATANEO et al., 2005).

Para o comitê de especialistas da Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade representa uma epidemia mundial, visto que atinge os diferentes estratos sociais, determinado pelos hábitos alimentares e os estilos de vida individuais, atribuindo-se

assim aos mais diversos comportamentos de ordem biopsicossocial (DIAS et al., 2017).

A obesidade constitui-se em condição médica crônica de etiologia multifatorial, o que requer tratamento de múltipla abordagem. A orientação dietética, a programação de atividade física e o uso de fármacos antiobesidade constituem os seus principais pilares. O tratamento convencional para a obesidade de grau III, entretanto, continua produzindo resultados insatisfatórios, com 95% dos pacientes recuperando seu peso inicial em até dois anos. A indicação de cirurgia bariátrica vem se tornando mais frequente devido à dificuldade da abordagem clínica de obesos graves (SEGAL; FANDINO, 2002; VASCONCELOS; COSTA NETO, 2008 *apud* TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010, p. 361).

De acordo com o Ministério da Saúde por meio dos Cadernos de Atenção Básica, o cenário atual é de uma transição demográfica na qual vivencia o envelhecimento populacional. A transição epidemiológica, com aumento das doenças crônicas e transição nutricional e diminuição da quantidade das doenças infecciosas, com queda da desnutrição e aumento do excesso de peso (BRASIL, 2014).

A redução da atividade física, assim como a adesão ao estilo de vida sedentário, relaciona-se a alterações na esfera do trabalho, do lazer e do modo de vida moderno; as que pela sua vez, estão entrelaçadas ao processo de desenvolvimento e modernização das sociedades contemporâneas que existe na atualidade (BATISTA, 2003; BRASIL, 2006; MONTEIRO et al., 1995 *apud* WANDERLEY; FERREIRA, 2010, p. 188).

A relação entre educação e situação socioeconômicas favorecem consideravelmente a obesidade. Reciprocamente, a obesidade prejudica o mercado de trabalho resultados que, por sua vez, contribuem para o reforço das desigualdades sociais existentes (SASSI et al., 2009).

No Brasil, a obesidade torna-se objeto de políticas públicas nos últimos 15 anos, e o Ministério da Saúde, por meio do Sistema único de saúde (SUS), é o principal proponente de ações, seguindo a tendência internacional. Desde a década de 1990, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN, 1990), do Ministério da Saúde, definiu diretrizes para organizar as ações de prevenção e tratamento da obesidade no SUS, sendo revisada em 2012, abordando a temática de forma mais contundente. No ano seguinte, o Ministério da Saúde estabeleceu a linha de cuidado para obesidade como parte da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; MINISTERIO DA SAÚDE, 2013 *apud* DIAS et al., 2012, p. 2).

Neste contexto é importante ressaltar que ações de promoção de saúde podem criar oportunidade para os indivíduos criarem hábitos de vida mais saudáveis (DIAS et al.,

2017). Neste sentido, ressalta-se a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) que é o primeiro nível de assistência do sistema de saúde, que pode proporcionar estas ações de saúde para os indivíduos e populações (BORTOLIN et al., 2020).

5.3 Atenção Primária à Saúde

A APS constitui a porta que possibilita o acesso das pessoas ao SUS ao mesmo tempo em que coordena as ações e serviços que são oferecidos aos usuários do SUS. No caso de indivíduos com obesidades pode citar como ações que podem ser realizadas na APS: i) consultas individuais; ii) atividades em grupos; e iii) visitas domiciliares (BORTOLINI et al., 2020). Apesar desses cuidados ainda são muitas as fragilidades do modelo assistencial biomédico para lidar com o caráter crônico e multifatorial da obesidade (BURLANDY et al., 2020).

Sabe-se que é imprescindível para o tratamento da obesidade que exista um atendimento multidisciplinar, exigindo um trabalho integral, de equipe, e para isto é preciso garantir o adequado funcionamento das Redes de Atenção à saúde. (MENDONÇA; ANJOS, 2004; ALMEIDA et al., 2017).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A obesidade se apresenta como um problema real de saúde; é uma doença crônica definida como um acúmulo excessivo de tecido adiposo a um nível que compromete a saúde dos indivíduos. Atualmente tem se apresentado como um agravo importante para as sociedades modernas em face de seu avanço em diferentes partes do mundo. No Brasil se relacionam a diferentes enfermidades incluindo as cardiovasculares e cerebrovasculares, a diabetes não insulino dependente, a hipertensão arterial sistêmica e certos tipos de câncer. No Acre existe um aumento ainda não bem determinado, mas que a cada vez se somam, a prejuízos psicossociais relacionados à questão da discriminação a indivíduos sob esta condição patológica.

Especificamente na comunidade na Unidade de Saúde Esperança, a obesidade está um problema de saúde, isto se deve, em maior proporção, aos costumes alimentares das pessoas, a falta de orientação suficiente sobre alimentação e nutrição, aos altos custos dos alimentos no mercado que contrasta com a crise econômica, influenciando cada vez mais para que a população brasileira dê preferência as comidas rápidas, baratas, e muitas vezes pouco saudáveis. Detalhando a realidade, na UBS Esperança II, são cadastradas um total de 2.075 pessoas, desse total de usuários, 1530 têm mais de 18 anos; ainda, 283 são diagnosticados como obesos, representando um 18,5% em relação ao total de indivíduos adultos.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A obesidade é um dos fatores de risco mais importantes para outras doenças não transmissíveis, principalmente para as cardiovasculares e o Diabetes *Mellitus*, hoje em dia se fala mais da síndrome metabólica, pois envolve várias condições. O excesso de peso é também um fator de risco para outros problemas de saúde, tendo relação com o desenvolvimento de litíase biliar, de osteoartrite e de alguns tipos de câncer, como o de cólon, de reto, de próstata, de mama, de ovário e de endométrio, além disso, a obesidade é um fator de risco para apneia do sono, refluxo esofagofaríngeo e hérnia de hiato. Os padrões de comportamento nesses indivíduos são os seguintes, e passam o exemplo de uma geração à seguinte, também influenciados pelas

características socioeconômicas imperantes na população determinada, onde fatores como renda e emprego agem diretamente. A incidência de sobrepeso e obesidade é considerada um importante problema de saúde pública. No Brasil, nos últimos 20 anos, apresentou uma rápida transição epidemiológica e nutricional marcada pelo aumento da incidência da obesidade nos diversos estratos da população nas diversas classes econômicas e praticamente em todas as faixas etárias considero importante ressaltar que a obesidade na população brasileira está se tornando mais frequente do que a desnutrição infantil.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

-  Consumo de grandes porções alimentares
-  Sedentarismo
-  Consumo de alimentos de alta densidade calórica
-  Ingestão de poucos alimentos ricos em fibras

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de Obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esperança II, do município Rio Branco, estado do Acre.

Nó crítico 1	Consumo de grandes porções alimentares
6º passo: operação (operações)	Estabelecer práticas saudáveis de alimentação.
6º passo: projeto	Uma alimentação com saúde.
6º passo: resultados esperados	Diminuir em 50% o total de indivíduos obesos da nossa população. Estabelecer. Implantar uma rotina de atividades de educação à população.
6º passo: produtos esperados	Inclusão de ações que viabilizem uma diminuição de peso como parte da rotina de atividades da equipe com a população. Oficina que aborde o tema sobre como se alimentar de maneira correta, com a participação do Nutricionista.
6º passo: recursos necessários	Estrutural: determinar profissional permanente para a realização de ações e acompanhamento da população. Cognitivo: Informações atualizadas sobre o tema. Político: convocação da comunidade Financeiro: recursos para impressão de cartazes para distribuir à população
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Estrutural: determinar profissional permanente para a realização de ações e acompanhamento da população. Cognitivo: Informações atualizadas sobre o tema. Político: convocação da comunidade Financeiro: recursos para impressão de cartazes para distribuir à população
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde Motivação: Favorável
9º passo; acompanhamento do plano –responsáveis e prazos	Data de início: 15 de junho de 2019 Data de finalização: 15 de agosto de 2019 Médica da USF Enfa. Coordenadora da ESF
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A cada três meses.

Fonte: Próprio autor (2020)

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto índice de Obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esperança II, do município Rio Branco, estado do Acre.

Nó crítico 2	Sedentarismo
6º passo: operação (operações)	Mudar estilos de vida incrementando as atividades físicas. Aprendendo a conhecer os riscos
6º passo: projeto	Esporte e Saúde
6º passo: resultados esperados	Estimular a prática de exercício físico e reduzir a quantidade de usuários sedentários em mais de 45%.
6º passo: produtos esperados	Programa de encontros desportivos sistematicamente entre os usuários atendidos da nossa comunidade. Estimular às competições desportivas de jogos de futebol, basquete e atletismo.
6º passo: recursos necessários	Estrutural: locais ou ambientes com as condições necessárias para eventos desportivos. Cognitivo: Geração e gestão de programas desportivos e recreativos. Político: convocação da comunidade e articulação intersetorial. Financeiro: recursos para impressão de cartazes para distribuir à população, assim como para adquirir os insumos (balões, bolas)
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Estrutural: locais ou ambientes com as condições necessárias para eventos desportivos. Cognitivo: Geração e gestão de programas desportivos e recreativos. Político: convocação da comunidade e articulação intersetorial. Financeiro: recursos para impressão de cartazes para distribuir à população, assim como para adquirir os insumos
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde Motivação: Favorável
9º passo; acompanhamento do plano, responsáveis e prazos	Data de início: 15 de junho de 2019 Data de finalização: 15 de agosto de 2019 Médica da USF Enfa. Coordenadora da ESF
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A cada três meses.

Fonte: Próprio autor (2020)

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto índice de Obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esperança II, do município Rio Branco, estado do Acre.

Nó crítico 3	Consumo de alimentos de alta densidade calórica
6º passo: operação (operações)	Oferecer orientações à população vulnerável.
6º passo: projeto	Compreensão de conhecimentos para identificar grupos de alimentos.
6º passo: resultados esperados	Usuários e famílias com maior informação sobre os riscos da obesidade à saúde, mediante a implementação de ações sistemáticas de educação à população, voltadas aos grupos mais vulneráveis identificados.
6º passo: produtos esperados	Avaliação do nível de informação de usuários Campanhas permanentes de ações educativas. Programa de acompanhamento às famílias.
6º passo: recursos necessários	Estrutural: Determinar profissional permanente para a realização de ações e acompanhamento da população. Cognitivo: Informações atualizadas que abordem a problemática e estratégias de comunicação que permita uma aproximação do usuário ao problema da obesidade. Político: convocação da comunidade, e de entidades gestoras municipais (secretaria de saúde e secretaria de educação)
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Estrutural: Determinar profissional permanente para a realização de ações e acompanhamento da população. Cognitivo: Informações atualizadas que abordem a problemática e estratégias de comunicação que permita uma aproximação do usuário ao problema da obesidade. Político: convocação da comunidade, e gestoras municipais. Financeiro: Recursos financeiros que permitam a aquisição de recursos audiovisuais.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde Motivação: Favorável
9º passo; acompanhamento do plano, responsáveis e prazos	Reuniões para discussão e debate de ações com a participação de representações da gestão local assim como da liderança comunitária, a polícia federal, civil e militar, assim como de entidades responsáveis pelo acolhimento das pessoas usuárias de drogas a fim de que exista envolvimento de todos para poder exercer um trabalho em equipe.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Data de início: 15 de junho de 2019 Data de finalização: 15 de agosto de 2019

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Alto índice de Obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esperança II, do município Rio Branco, estado do Acre.

Nó crítico 4	Ingestão de poucos alimentos ricos em fibras
6º passo: operação (operações)	Incentivar consumo de fibras alimentares.
6º passo: projeto	Alimentos só na hora certa.
6º passo: resultados esperados	Diminuir em 50 % o total de indivíduos obesos da nossa população. Implantar uma rotina de atividades de educação à população.
6º passo: produtos esperados	Inclusão de ações que viabilizem uma diminuição de peso como parte da rotina de atividades da equipe com a população. Oficina que aborde o tema sobre como se alimentar de maneira correta, com a participação do Nutricionista.
6º passo: recursos necessários	Estrutural: determinar profissional permanente para a realização de ações e acompanhamento da população. Cognitivo: Informações atualizadas sobre o tema. Político: convocação da comunidade Financeiro: recursos para impressão de cartazes para distribuir à população
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Estrutural: determinar profissional permanente para a realização de ações e acompanhamento da população. Cognitivo: Informações atualizadas sobre o tema. Político: convocação da comunidade Financeiro: recursos para impressão de cartazes para distribuir à população
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde Motivação: Favorável
9º passo; acompanhamento do plano, responsáveis e prazos	Data de início: 15 de junho de 2019 Data de finalização: 15 de agosto de 2019 Médica da USF Enfa. Coordenadora da ESF
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A cada três meses.

Fonte: Próprio autor (2020)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma vez realizado o estudo relacionado com a obesidade na população adulta da USF Esperança II no município de Rio Branco assim como o entendimento aprofundado no problema, é visível que o direcionamento principal para enfrentarmos está relacionado com uma maior conscientização sobre a educação alimentar, aliada à prática de atividade física e um envolvimento mais eficiente da equipe de saúde.

A finalidade do plano foi propor uma estratégia que possibilitasse o planejamento e execução de atividades de saúde direcionadas ao problema priorizado, visando assim dar resposta aos nós críticos identificados, possibilitando intervir na doença, conscientizar à população e ajudando no controle desta.

Acredita-se que o plano de ação possibilitou intervir na maneira em que os indivíduos da nossa população adulta compreendiam a obesidade e o ponto de direcionamento da equipe para poder permanentemente, empossar essas ações na rotina de trabalho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. M. Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. **Rev. Gestão & Saúde**, v. 8, n. 1. p 114-139, 2017.

BATISTA, F, M; RISSIN, A. Nutritional transition in Brazil: geographic and temporal trends. **Cad Saude Publica**, v. 19, n. 1, p. 181-191; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014

BURLANDY, L. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 14, n.3. p.851-860, 2009.

BURLANDY, L. et al. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 3, e00093419, 2020.

BORTOLINI, G A. et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, 44:e39, 2020.

CATANEO, C. et al. Obesidade e aspectos psicológicos: maturidade emocional, auto-conceito, locus de controle e ansiedade. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 1, p. 39-46, 2005.

COUTINHO, J. G.; GENTIL, P. C.; TORAL, N. A desnutrição e a obesidade no Brasil: o enfrentamento com base a agenda única da nutrição. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. Supl.2, p. 332-340; 2008.

DIAS, C. P. et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad Saúde Pública**, v. 33, n. 7, e0006016, 2017.

DUNCAN, B. B. *et al.* Doenças Crônicas Não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. (Supl), p. 126-34, 2012.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M.A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 21 dez. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/rio-branco/panorama>. Acesso em: 30 set. 2020.

LESSA I. **O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis.** São Paulo: Hucitec; 1998. 284p.

MAGRI, S. et al. Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v.14, n. 2, p.386-400, 2020.

MENDONÇA, C, P.; ANJOS, L, A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.20, n.3, p. 698-709, 2004.

MONTEIRO, C. A; CANNON, G. The impact of transnational “big food” companies on the South: a view from Brazil. **PLoS Med**, v. 9, n.7:e1001252, 2012.

NILSON, E. A. F. et al. Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Rev Panam Salud Publica**, 43, 2019.

PINHEIRO, A. R. O.; FREITAS, S.F.T.; CORSO, A. C. T. Uma abordagem da obesidade. **Rev Nutr**, v.17, n.4, p. 523-533, 2004.

SASSI, F. et al. The obesity epidemic: analysis of past and future trends in selected OECD countries. OECD Health Working Papers No. 45, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, OECD, Paris, 2009.

SEGAL, A, FANDINO, J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. **Rev Bras Psiquiatr**, v.24(Supl III), p. 68-72, 2002.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RIO BRANCO, ACRE. SEMSA. Plano Municipal de saúde, 2018-2021, 2018 Disponível em: <http://portalcgm.riobranco.ac.gov.br/portal/wp-content/uploads/2015/02/PLANO-MUNICIPAL-DE-SA%C3%9ADE-2018-A-2021.pdf>. Acesso em: 15 de fev. 2020.

TAVARES, T. B.; NUNES, S. M.; SANTOS, M. O. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Rev. Med. Minas Gerais**. v. 20, n.3, p. 359-66, 2010.

VASCONCELOS, P.O; COSTA NETO, S. B. Qualidade de vida de pacientes obesos em preparo para a cirurgia bariátrica. **Psico**, v.39, n.1, p.58-65, 2008.