

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Luma Francelina da Silva**

**PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE ENTRE  
USUÁRIOS DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
VIVA VIDA, DISTRITO SÃO JOÃO DE VACARIAS, MUNICÍPIO VIRGEM DA  
LAPA/, MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte**

**2020**

**Luma Francelina da Silva**

**PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE ENTRE  
USUÁRIOS DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
VIVA VIDA, DISTRITO SÃO JOÃO DE VACARIAS, MUNICÍPIO VIRGEM DA  
LAPA, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora Verônica Amorim  
Rezende

**Belo Horizonte**

**2020**

**Luma Francelina da Silva**

**PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE ENTRE  
USUÁRIOS DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
VIVA VIDA, DISTRITO SÃO JOÃO DE VACARIAS, MUNICÍPIO VIRGEM DA  
LAPA, MINAS GERAIS**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Verônica Amorim Rezende

Banca examinadora

Verônica Amorim Rezende. Mestre. Prefeitura de Belo Horizonte

Professora Maria Marta Amancio Amorim. Doutora. Centro Universitário Unifacvest

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2020.

Dedico este trabalho aos usuários diabéticos da Equipe de Saúde da Família Viva Vida, distrito de São João de Vacarias, Município Virgem da Lapa, Minas Gerais.

Agradeço aos usuários diabéticos da  
Equipe de Saúde da Família Viva Vida,  
distrito de São João de Vacarias,  
Município Virgem da Lapa, Minas Gerais.

“E conhecereis a verdade, e a verdade vos libertará”. João 8:32.

## RESUMO

A obesidade é considerada um problema de saúde pública e nos casos de diabéticos e hipertensos é ainda mais prejudicial. Esse projeto tem como objetivo desenvolver ações junto aos diabéticos e hipertensos da unidade de saúde voltadas a prevenção e combate a obesidade, na equipe de saúde Viva Vida, Distrito São João de Vacarias, localizada no município de Virgem da Lapa, Minas Gerais. Como metodologia utilizou-se o Planejamento Estratégico Situacional, juntamente com o método da estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações. Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, documentos de órgãos públicos (Ministério da Saúde e secretarias) e nos bancos de dados *Scientific Electronic Library online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, no período de 2010 a 2019. Como nós críticos selecionaram-se a equipe com baixa capacitação em relação à abordagem da obesidade; hábitos e estilos de vida dos usuários inadequados; baixa oferta de ações voltadas à obesidade, por parte da equipe. Os resultados esperados desta ação estão na perda de peso dos usuários do território intervindo, além da normalização ou melhora dos índices glicêmicos e pressóricos.

Palavras-chave: Obesidade. Doença Crônica. Diabetes Mellitus. Hipertensão. Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

Obesity is considered a public health problem and in the case of diabetics and hypertensive patients it is even more harmful. This project aims to develop actions with diabetics and hypertensive patients at the health unit aimed at preventing and combating obesity, in the Viva Vida health team, São João de Vacarias District, located in the municipality of Virgem da Lapa, Minas Gerais. As a methodology, Situational Strategic Planning was used, together with the method of rapid estimation of the problems observed and definition of the priority problem, critical nodes and actions. The Virtual Health Library of the Nescon Collective Health Education Center was consulted, documents from public agencies (Ministry of Health and secretariats) and in the online Scientific Electronic Library databases, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, in the period from 2010 to 2019. As we critics, the team with low training in relation to the approach to obesity was selected; inappropriate user habits and lifestyles; low supply of actions aimed at obesity, by the team. The expected results of this action are in the weight loss of the users of the territory intervening, in addition to the normalization or improvement of the glycemic and blood pressure indexes.

Keywords: Obesity. Chronic disease. Diabetes Mellitus. Hypertension. Family Health.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente vascular Encefálico
CAPS	Centro de Atenção psicossocial
CISMEJE	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Médio Jequitinhonha
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DM	Diabetes melito (Diabetes mellitus)
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IMC	Índice de Massa Corporal
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MG	Minas Gerais
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBAC	Sociedade Brasileira de Análises Clínicas
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
UBS	Unidade Básica de Saúde
VIGITEL	Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01 - Quadro de profissionais da Equipe de Saúde Viva a Vida pertencente a UBS Viva a Vida, localizada no Distrito de São João de Vacarias, município de Virgem da Lapa, Minas Gerais	15
Quadro 2 - Agenda Programática do Médico da Equipe de Saúde Viva a Vida, pertencente a UBS Viva a Vida, localizada no município de São João de Vacarias, Minas Gerais	17
Quadro 3 - Agenda Programática da Enfermeira da Equipe de Saúde Viva a Vida, pertencente a UBS Viva a Vida, localizada no município de São João de Vacarias, Minas Gerais	17
Quadro 4 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Viva a Vida, Unidade Básica de Saúde Virgem da Lapa, município de Virgem da Lapa, estado de Minas Gerais	19
Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 1”: “Equipe com baixa capacitação em relação à abordagem da obesidade” relacionado ao problema “Elevada Prevalência de obesidade entre diabéticos e hipertensos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Viva a Vida, do município Virgem da Lapa, estado de Minas Gerais	33
Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 2”: “Hábitos e estilos de vida dos usuários inadequados” relacionado ao problema “Elevada Prevalência de obesidade entre diabéticos e hipertensos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Viva a Vida, do município Virgem da Lapa, estado de Minas Gerais	34
Quadro 7 - Operações sobre o “nó crítico 3”: Baixa oferta de ações voltadas à obesidade, por parte da equipe relacionado ao problema “Elevada Prevalência de obesidade entre diabéticos e hipertensos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Viva a Vida, do município Virgem da Lapa, estado de Minas Gerais	36
Figura 1. Árvore explicativa do problema	33

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	13
1.1 Aspectos Gerais do Município	13
1.2 O sistema municipal de saúde	14
1.3 Aspectos da comunidade	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde Virgem da Lapa	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família Viva Vida, da Unidade Básica de Saúde São João de Vacarias distrito de Virgem da Lapa	16
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Viva Vida	17
1.7 O dia a dia da equipe Viva Vida	18
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	19
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	20
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	22
<b>3 OBJETIVOS</b>	24
3.1 Objetivo geral	24
3.2 Objetivos específicos	24
<b>4 METODOLOGIA</b>	25
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	26
5.1 Conceito	26
5.2 Diagnóstico	26
5.3 Epidemiologia	26
5.4 Etiologia	28
5.5 Obesidade: diabetes e hipertensão	28
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	32
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	32
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	32
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	34
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto,	

resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

34

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

39

## **REFERÊNCIAS**

40

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos Gerais do Município

O município de Virgem da Lapa está situado na região Oeste do Estado de Minas Gerais (MG) a 564 km de distância da capital Belo Horizonte. O Município faz divisa com os municípios de Jasenópolis, Coronel Murta, Francisco Badaró e Berilo. Apresenta um bioma de cerrado e mata atlântica, sua área de extensão territorial é de 868,914 km<sup>2</sup> (IBGE, 2020).

A população do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizado em 2010, aponta um quantitativo de 13.619 pessoas, com uma densidade demográfica (2010) de 15,67 habitantes/km<sup>2</sup>, e a população estimada para o ano de 2019 foi de 13.752 habitantes. Com relação a questões econômicas, o IBGE (2020) aponta que em 2017 havia um salário médio mensal de 1.8 salários mínimos. Com relação a proporção de pessoas ocupadas frente a população total verifica-se 8.1%. No que tange ao percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo, o mesmo instituto apontou uma média de 51,5% (IBGE 2020).

Quanto aos dados educacionais verifica-se uma taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (2010) de 92,1%. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) vinculado aos anos iniciais do Ensino Fundamental da Rede pública, em 2017 atingiu-se uma nota de 5,9; nos anos finais do Ensino Fundamental Rede pública, em 2017 atingiu-se a média de 4,2. No que diz respeito as matrículas no Ensino Fundamental, em 2018 foi de 1.621 matrículas; no ensino médio, em 2018 foram 511 matrículas. Sobre o número de docentes no ensino fundamental, em 2018 eram 105 docentes; e no Ensino Médio, em 2018, 51docentes. Sobre a quantidade de estabelecimentos de ensino fundamental, em 2018 eram 16 escolas (IBGE 2020).

Sobre o território e ambiente há 40,1% com esgotamento sanitário adequado, e 60% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização (IBGE 2020).

## 1.2 O sistema municipal de saúde

No município há o Hospital São Domingos de Virgem da Lapa. A prefeitura possui um carro e uma ambulância para os encaminhamentos. Não existe Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) nem em Virgem da Lapa, nem em São João de Vacarias, e os serviços de transportes são realizados via veículos da Secretaria Municipal de Virgem da Lapa.

O município de Virgem da Lapa possui o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Jequitinhonha (CISMEJE), dotado de especialistas como: cardiologistas; urologistas; endocrinologistas; neurologistas e ortopedista. As demais especialidades são encaminhadas para Hospitais das Cidades circunvizinhas, principalmente Araçuaí.

Em São João de Vacarias não há Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e os casos são encaminhados para Virgem da Lapa. Há farmácia pública no município, e o laboratório faz coleta e traz os resultados em média de 2 dias. Existe o Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF) em Virgem da Lapa com Nutricionistas, Psicólogos, Educadores Físicos e Assistente Social.

## 1.3 Aspectos da comunidade

Virgem da Lapa é o Município no qual recebemos as instruções e apoio, contudo, a Unidade de Saúde Viva a Vida está localizada em São João de Vacarias, onde atua como médica clínica. O distrito de São João de Vacarias apresenta uma população de 1158 pessoas incluindo moradores urbanos e rurais, sendo a maior parte idosa. Há 20% de crianças, 25% de idosos, 10% de adolescentes e 45% de adultos. A população é, em sua maioria, aposentada e analfabeta. Há muitos trabalhadores rurais e autônomos na região que vivem de agricultura e gado.

A estrutura de saneamento básico na comunidade não é igualitária, principalmente nas comunidades rurais ao redor. Boa parte da comunidade vive em condições precárias, sem luz elétrica e água potável, isso é perceptível durante as visitas

domiciliares. O lixo é coletado pela municipalidade de Virgem da Lapa, contudo, em muitos ambientes é enterrado ou queimado.

A área apresenta elevada concentração de mosquitos palhas e barbeiros. É endêmica de doença de chagas e Leishmaniose tegumentar e visceral, apesar de medidas de vigilância sanitária serem adotadas pela Secretaria de Saúde. Não há nenhum investimento público na comunidade em relação à estrada de terra ou na educação, mas no município funcionam uma escola de atenção básica e o centro de saúde viva vida.

O distrito de São João de Vacarias possui somente atenção básica, não havendo qualquer outro serviço de atenção à saúde. A referência hospitalar é denominada Hospital São Domingos de Virgem da Lapa, em Virgem da Lapa, que fica a 130 km de estrada de chão do distrito de São João de Vacarias. Não existe (NASF) no distrito.

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Virgem da Lapa

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Viva Vida foi construída em 2007. O espaço físico é amplo, arejado e bem estruturado para a demanda de 1.158 pacientes. A unidade possui a lotação de uma equipe de Saúde da Família.

A recepção tem tamanho adequado e possui cadeiras para abrigar os pacientes em espera. A realização de grupos operativos é feita nos consultórios com cadeiras espalhadas no seu interior, pois não há sala de reunião. A cada mês é feita uma lista para o secretário de saúde que envia todos os insumos necessários. Na unidade há autoclave para esterilização de instrumentais.

A unidade possui uma sala de espera/recepção, um consultório médico, um consultório odontológico (sem atenção no momento), uma sala de vacina, uma sala de enfermeira, uma sala de procedimentos, uma sala de desinfecção e esterilização de materiais, três banheiros, sendo um para os pacientes/usuários, um para os funcionários/colaboradores e um na sala do médico, uma cozinha e uma área de serviço.

Nesta unidade temos um médico de saúde da família, não havendo outra especialidade de atendimento. Além disso há uma enfermeira, duas técnicas enfermagem, cinco Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), dividido em cinco microáreas. Não existe assistência de odontologia, tampouco técnico e auxiliar de Saúde Bucal. Não existem consultas de psiquiatria, ginecologia, pediatria, psicologia. Estas especialidades são atendidas ou em Virgem da Lapa ou em Araçuaí.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família Viva Vida, da Unidade Básica de Saúde São João de Vacarias distrito de Virgem da Lapa

A equipe Viva Vida é formada pelos profissionais apresentados no quadro 1, descrito a seguir.

**Quadro 1.** Quadro de profissionais da Equipe de Saúde Viva a Vida pertencente a UBS Viva a Vida, localizada no Distrito de São João de Vacarias, município de Virgem da Lapa, Minas Gerais

<b>Profissionais</b>	<b>Descrição</b>
ACS micro-área 01	ACS que atua a micro-área 01 há dois anos. Estudou o Ensino Médio. A Micro-área conta com 173 pessoas cadastradas e 41 famílias.
ACS micro-área 02	ACS há 1 ano e 8 meses. Com escolaridade de Ensino Fundamental. Trabalha com a micro-área 02 que tem 268 indivíduos e 55 famílias cadastradas.
ACS micro-área 03	ACS há 2 anos e um mês. Estudou o Ensino Médio e atua na micro-área 03 que tem 238 pessoas cadastradas e 48 famílias.
ACS micro-área 04	ACS da micro-área 04 há 1 ano e oito meses. Estudou até o Ensino Médio. Possui 50 famílias cadastradas e 212 pessoas.
ACS micro-área 05	ACS há um ano e quatro meses. Atende a micro-área 05 na qual contam com 61 famílias e 267 indivíduos. Estudou o Ensino Médio.
Médico	Profissional da equipe há dois anos.
Enfermeira	Profissional da equipe há um ano e dois meses.
Dois Técnicos de Enfermagem	Profissionais da equipe há três anos.

Fonte: Própria autoria (2020);

A equipe de saúde da família possui no total 1158 habitantes e 255 famílias cadastradas.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Viva Vida

A unidade funciona da seguinte forma: o atendimento médico é realizado de segunda a quinta feira.

Os atendimentos às comunidades rurais são realizados nas quartas feiras. Atendimentos de urgência e emergência são realizados em qualquer horário, sendo encaminhados quando necessário para o município de Virgem da Lapa, localizado a 47 km de estrada de terra.

O transporte é realizado prontamente, mas com dificuldade, por uma ambulância ou um carro que a comunidade dispõe intercalando dois motoristas na escala de plantão. Há os atendimentos individuais realizados pelo enfermeiro, incluindo gestão de referência e contra referência através da disponibilidade de transporte para levar os pacientes à zona urbana, para realização de consultas agendadas e exames no município de Virgem da Lapa e Araçuaí.

A unidade de saúde funciona das 7:00 horas às 17:00 horas. Todos os dias um dos auxiliares de serviços gerais realiza as atividades do horário de almoço da recepcionista.

Há uma farmácia na unidade, porém, não dotada de um farmacêutico, dessa forma, todo mês um profissional farmacêutico presta assistência na unidade. Os curativos domiciliares são realizados pela manhã, por um técnico de enfermagem, todos os dias da semana. As consultas de pré natal e preventivo, são agendadas conforme a demanda para o médico e enfermeiro. O médico e a enfermeira ficam disponíveis na comunidade apenas de segunda a quinta-feira. De sexta a domingo, a comunidade possui apenas dois técnicos de enfermagem para atender as intercorrências.

### 1.7 O dia a dia da equipe Viva Vida

A equipe de saúde Viva Vida trabalha com consultas agendadas, sendo 20 agendadas por turno e 10 destinadas a urgência e emergência, totalizando 30 consultas médicas. Um grupo operativo contra o tabagismo foi realizado, com abandono de 60% do tabaco pelos pacientes.

Os atendimentos são realizados na Segunda-feira (3 demandas espontâneas e 10 agendados por turno), Terça-feira (3 demandas espontâneas e 10 agendados por turno), Quarta-feira (atendimento em zona rural), Quinta-feira (pré-natal e puericultura), Sexta feira (Folga da médica).

Apresenta-se, a seguir, os quadros 2 e 3 das agendas programáticas do médico e enfermeira, respectivamente.

**Quadro 2.** Agenda Programática do Médico da Equipe de Saúde Viva a Vida, pertencente a UBS Viva a Vida, localizada no município de São João de Vacarias, Minas Gerais

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Saúde da Criança; Saúde da Mulher; Saúde do Idoso; Saúde Mental; Imunizações; DCNT;	Saúde da Criança; Saúde da Mulher; Saúde do Idoso; Saúde Mental; Imunizações;	Atenção domiciliar  (Zona Rural)	Pré natal e puericultura	Folga da Médica
Tarde	Saúde da Criança; Saúde da Mulher; Saúde do Idoso; Saúde Mental; Imunizações; DCNTs;	Saúde da Criança; Saúde da Mulher; Saúde do Idoso; Saúde Mental; Imunizações;	Saúde da Criança; Saúde da Mulher; Saúde do Idoso; Saúde Mental; Imunizações (Zona Rural)	Pré natal e puericultura	Folga da Médica

Fonte: Própria autoria (2020)

**Quadro 3.** Agenda Programática da Enfermeira da Equipe de Saúde Viva a Vida, pertencente a UBS Viva a Vida, localizada no município de São João de Vacarias, Minas Gerais

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Ações: Saúde da Criança; Saúde da Mulher; Saúde do Idoso; Saúde Mental; Imunizações; DCNT	Ações: Saúde da Criança; Saúde da Mulher; Saúde do Idoso; Saúde Mental; Imunizações;	Ações de atenção domiciliar	Pré natal e puericultura	Folga da Médica; Atendimentos diversos.
Tarde	Ações: Saúde da Criança; Saúde da Mulher; Saúde do Idoso; Saúde Mental; Imunizações; DCNT	Ações: Saúde da Criança; Saúde da Mulher; Saúde do Idoso; Saúde Mental; Imunizações;	Ações: Saúde da Criança; Saúde da Mulher; Saúde do Idoso; Saúde Mental; Imunizações;	Pré natal e puericultura	Folga da Médica; Atendimentos diversos.

Fonte: Própria autoria (2020);

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

Foi realizado um levantamento dos problemas de saúde do território por meio de uma reunião com a equipe de saúde, abrindo espaço para os mesmos se manifestarem, a respeito de alguma intervenção que fosse possível realizar e que trouxesse avanços a qualidade de saúde prestada.

Os principais problemas de saúde estão ligados a ausência de sala de reuniões na unidade de saúde, ausência de farmacêutico para dispensar medicações, falta de medicação, falta de especialistas para atendimento a população. Contudo a grande maioria desses problemas exige intervenção do ramo político (não havendo governabilidade pela equipe de saúde), e pelo que se verifica não terá um sucesso significativo.

Além destes problemas há casos de elevada prevalência de gestação indesejada e gravidez na adolescência, elevado índice de parasitoses e verminoses, elevado número de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), além de elevada prevalência de obesidade entre usuários diabéticos e hipertensos.

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

Apresenta-se a seguir o quadro 04 com a classificação de prioridade:

**Quadro 4.** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Viva Vida, Unidade Básica de Saúde Viva Vida, município de Virgem da Lapa, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Elevada prevalência de Obesidade entre usuários diabéticos e hipertensos	6	Alta	Parcial	1
Elevada prevalência de Gestação indesejada e gravidez na adolescência	5	Alta	Parcial	2
Elevado índice de Parasitoses e verminoses	4	Alta	Parcial	3
Elevado número de casos de IST	3	Alta	Parcial	4
Falta de medicamentos	4	Alta	Fora	5
Falta de farmacêutico	3	Alta	Fora	6
Falta de especialistas	2	Alta	Fora	7
Ausência de salas para reunião na unidade	2	Média	Fora	8

Fonte: própria autoria (2020);

\*Alta, média ou baixa; \*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30; \*\*\*Total, parcial ou fora  
\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

A prática clínica na Unidade de Saúde da Família Viva Vida, Distrito de São João de Vacarias, Município Virgem da Lapa/Minas Gerais apresenta atualmente uma grande quantidade de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre elas a obesidade, o que evidenciou a necessidade de realização de um programa de combate a essa doença, que trouxesse melhora na saúde desta população.

A obesidade é considerada como um problema de saúde pública e nos casos de diabéticos e hipertensos é ainda mais prejudicial. Justamente por isso deseja-se implantar um programa de prevenção e combate a obesidade nessa Unidade de Saúde (BRASIL, 2014).

Segundo Brasil (2017) no planeta existe 1,9 bilhão de pessoas que estão acima do peso, e 600 milhões são obesas. No Brasil mais da metade dos brasileiros está com excesso de peso. Estas estatísticas incluem 59,8% das mulheres adultas com excesso de peso e 57,3% dos homens adultos com excesso de peso. Dentre estes destaques para 25,2% nas mulheres consideradas obesas e 17,5% dos homens considerados obesos segundo dados do Pesquisa Nacional de Saúde.

De acordo com estudos desenvolvidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) (2017) os índices de obesidade no Brasil são bastante preocupantes, visto que em 2017 houveram resultados que apontaram que a obesidade cresceu 60% em dez anos no Brasil (BRASIL, 2017). Um estudo desenvolvido pelo Ministério da Saúde demonstrou que o sobrepeso entre adultos brasileiros passou de 51,1% para 54,1%, números alarmantes que merecem atenção das autoridades. Considera-se isto como números extremamente alarmantes visto que uma gama de patologias estão ligadas à obesidade (BRASIL, 2016).

Na Equipe de Saúde da Família Viva Vida percebeu-se que existe cerca de 65% dos pacientes acompanhados mensalmente e trimestralmente com sobrepeso, ou já com os graus 1, 2 e 3 de obesidade. Justamente por isso elege-se o tema prevenção e controle da obesidade entre estes pacientes por acreditar que os resultados à saúde

serão grandiosos, tanto no controle da hipertensão como no controle do diabetes, e outras potenciais comorbidades.

É um problema que afeta ainda mais pacientes de doenças crônicas, descompensando-os e favorecendo-os a estas doenças, como é o caso dos diabéticos e hipertensos da Unidade de Saúde. Por isso acredita-se que a implantação de medidas de combate a obesidade possa trazer inúmeros benefícios a esta população.

Com base em todos estes dados torna-se evidente a necessidade de adoção de medidas que de fato façam com que a obesidade seja prevenida e combatida entre os usuários de DCNT, e outros usuários que eventualmente também desejem aderir as medidas. Desse modo, o projeto de intervenção é apontado como essencial para a comunidade ao se identificar que a porcentagem dos casos apresentados na equipe se encontram acima da realidade brasileira.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo geral

Desenvolver ações junto aos diabéticos e hipertensos da unidade de saúde voltadas a prevenção e combate a obesidade, na equipe de saúde Viva Vida, Distrito São João De Vacarias, localizada no município de Virgem da Lapa, Minas Gerais.

#### 3.2 Objetivos específicos

Apresentar a equipe de saúde conceitos sobre a obesidade e suas nuances.

Desenvolver ações com os usuários voltadas a prevenção e combate da obesidade.

Monitorar o sucesso ou fracasso dessas ações, e caso fracasso voltar a implementar tais ações.

#### 4 METODOLOGIA

Para desenvolvimento da proposta é utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), juntamente com o método da estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (Nescon), documentos de órgãos públicos, como Ministério da Saúde, e nos bancos de dados *Scientific Electronic Library online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no período de 2010 a 2019, utilizando os seguintes descritores: Obesidade; Doença Crônica; Hipertensão; Diabetes Mellitus; Saúde da Família.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Conceito

Segundo a definição do Manual de Obesidade e Desnutrição do Ministério da Saúde (MS), no ano de 2016, a obesidade pode ser entendida como uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal. A obesidade é uma condição que pode causar muitos prejuízos à saúde do indivíduo (DOMINGUES *et al.*, 2019). É classificada como um problema de saúde pública e que necessita de atenção especial das autoridades de saúde (BRASIL, 2014).

### 5.2 Diagnóstico

É apresentado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a forma padrão de medição da obesidade, o Índice de Massa Corpórea (IMC), conhecido como diagnóstico padrão, sendo uma fórmula matemática realizada pela razão entre o peso e o quadrado da altura. A partir dessa medição obtém medidas, portanto, quando exibe valores maiores ou iguais a 25 kg/m<sup>2</sup> significa excesso de peso e valores maiores ou iguais a 30,0 kg/m<sup>2</sup> significa obesidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995).

O diagnóstico da obesidade é realizado através do IMC, contudo outros fatores devem ser considerados, como gordura corporal, biótipo físico, fatores genéticos, anamnese, análise alimentar nutricional, atividade física entre outros (BRASIL, 2014).

### 5.3 Epidemiologia

Historicamente sempre houveram indivíduos idosos. Em 1975 a obesidade estava presente em 2,8% dos homens e 7,8% das mulheres. Passando para 2003, a prevalência entre indivíduos do sexo masculino era de 8,8% e de 12,7% em indivíduos do sexo feminino. Caminhando no tempo, em 2009, a prevalência de obesidade era de 12,5% entre homens e de 16,9% entre as mulheres, quando

analisados o excesso de peso, que compreende o sobrepeso e a obesidade (BRASIL, 2014).

Mundialmente cerca de 1,5 bilhão de habitantes, dos 6 bilhões apresentam obesidade (OMS, 2015).

De acordo com Brasil (2014) num estudo realizado pelo Ministério da Saúde (2013) através do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) evidenciou que houve uma elevação na prevalência de obesidade de 15% para 18% entre 2010 a 2014, tanto no gênero masculino quanto feminino. Outro estudo realizado pela Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), entre os anos de 2002 e 2003 constatou um aumento na prevalência de obesidade entre indivíduos do sexo masculino de 9,3% para 12,7% e no sexo feminino de 14% a 17,5% (BRASIL, 2017).

Segundo alguns achados da OMS (2015), houve nos últimos trinta anos um aumento mundial na prevalência do excesso de peso e da obesidade. O aumento faz com que haja necessidade da ação do poder público quanto a medidas que possam combater essa epidemia.

Dados da OMS relacionando os anos 1980 a 2014 verificou-se que triplicou a quantidade de obesos no mundo. Tal fenômeno provavelmente esteja ligado a distintos fatores, principalmente a mudança do estilo de vida dos indivíduos nos últimos anos. Percebe-se uma expressiva mudança no padrão alimentar das pessoas, além do aumento no sedentarismo, em parte fomentado pelos avanços tecnológicos, dos meios de transporte. Através destas mudanças há uma diminuição expressiva da necessidade de movimentação das pessoas. Pode-se citar: alimentos industrializados, repletos de gorduras trans, açúcares, e altas concentrações de sódio como catalisadores do aumento da obesidade (OMS, 2015; BRASIL, 2017).

Acredita-se, como dito, que esta subida da curva é atribuída a distintos processos biopsicossociais, dentre estes apresenta-se o “ambiente” (político, econômico, social, cultural), além do indivíduo e suas escolhas. (BRASIL, 2014).

## 5.4 Etiologia

A etiologia da obesidade é multifatorial, pois está ligada a fatores genéticos, comportamentais, culturais, alimentares, e etc. Novamente a vida moderna se apresenta como um catalisador do aumento da obesidade. O controle remoto, automóvel, atividades realizadas em repouso, como jogos eletrônicos, estão influenciando favoravelmente a obesidade. É sem dúvidas um problema ligado ao sedentarismo. Portanto, uma das primeiras medidas de combate à obesidade é o abandono do sedentarismo (MARTÍNEZ-MOYÁ *et al.*, 2014; SILVEIRA, VIEIRA, SOUZA *et al.*, 2018).

Nas distintas abordagens da literatura verifica-se que desde a década de 80 até o momento atual o mundo sofreu grandes modificações. A democratização dos meios de transporte, como também o maior acesso a aparelhos de televisão, som, computadores, celulares e tablets fizeram com que a vida contemporânea seja muito mais cômoda e sem necessidade de tanta movimentação. É um fator preponderante para o aumento de massa gorda na população. Outro ponto a ser apontado como fundamental para tais modificações que fortaleceram o aumento da obesidade é a alimentação, repleta de embutidos, enlatados, alimentos repletos de sódio, açúcares, gorduras trans, e outras substâncias extremamente prejudiciais ao indivíduo (SOUZA *et al.*, 2018).

Já para ISER *et al.* (2016), a alimentação é a grande vilã, quando desequilibrada, existe na alimentação uma grande parte de alimentos industrializados, fast foods, abuso de sódio, pouco consumo de fibras, gorduras trans, exagero de açúcar que contribuem expressivamente para o excesso de peso.

## 5.5 Obesidade: diabetes e hipertensão

O médico que trabalha na atenção básica frequentemente lida com este tipo de condição e deve diferenciar aumento de massa adiposa, do aumento de peso. É importante tal diferenciação frente ao fato de alguns atletas, apresentam um eventual aumento de peso, devido ao aumento de musculatura, todavia este não é o padrão normalmente enfrentado na atenção básica (DOMINGUES *et al.*, 2019).

A obesidade sem dúvidas é um fator preponderante para o surgimento de (DCNT) com destaque ao diabetes e a hipertensão. Segundo Schmidt *et al.* (2011) as DCNT apresentaram um aumento significativo nos últimos anos, puxado por estes fatores como obesidade, sedentarismo, tabagismo, álcool, drogas, entre outros. As DCNT são a principal causa de óbito entre adultos, despontando a obesidade como o principal fator para o adoecimento deste grupo de indivíduos. Outra informação importante trazida pelo autor é que a obesidade também é citada como fator de risco para outras doenças como cânceres, e demais problemas. É sem dúvidas um problema que interfere diretamente na qualidade de vida do indivíduo, além de implicações sociais.

A literatura não apresenta dados extremamente atualizadas. de acordo com a POF, no ano de 2008, cerca de 15% dos adultos apresentam obesidade, isso significa um número de 30 milhões de indivíduos, além disso a pesquisa evidenciou que metade da população maior de 20 anos apresenta excesso de peso. Acredita-se que estes dados estejam subnotificados, podendo-se afirmar que a obesidade atualmente possa atingir 45-55% dos indivíduos, considerando o sobrepeso (BRASIL, 2014).

O últimos dados do Ministério da Saúde apontam que metade dos brasileiros está acima do peso e 20% dos adultos estão obesos, dados extremamente preocupantes e que justificam a necessidade das ações. (BRASIL, 2020).

Nesse panorama a obesidade se apresenta como um grave problema a ser combatido, principalmente quando os usuários já apresentam as DCNT (DOMINGUES *et al.*, 2019).

Pesquisas de Danaei *et al.* (2011), Bahia *et al.* (2012) e Brasil (2014), garantem que a obesidade é um fator de risco expressivo ao desenvolvimento das DCNT, tornando o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) a principal doença relacionada à obesidade, seguida pela Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) .

O DM2 é conceituado pela OMS como DCNT representada pelo aumento do açúcar no sangue do indivíduo. É em verdade um transtorno metabólico de múltiplas

etiologias, ligado a hiperglicemia ou distúrbios de metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (TONETTO *et al.*, 2019; DOMINGUES *et al.*, 2019).

Para a Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC, 2018) pode ser que existam 422 milhões de indivíduos diabéticos no Mundo no ano de 2014. Com base em tal projeção, pode-se afirmar que estamos na casa dos 450 milhões. É um salto muito grande, se comparar com o ano de 1980, onde dados da própria organização afirmam que existiam 108 milhões de indivíduos, representando um aumento de quase 300%.

Dados Ministério da Saúde, de 2013 apontam que o DM2 somente perde para a HAS, sendo a segunda mais prevalente DCNT (DISTRITO FEDERAL, 2018).

Dentre as principais funções da atenção básica está o controle das DCNT. Quando não controlado o DM2 pode trazer inúmeras complicações ao indivíduo, com destaque a retinopatia diabética, pé diabético e nefropatia diabética. Quando estas consequências surgem é sinal de que o indivíduo teve a glicemia não controlada por muitos anos (DISTRITO FEDERAL, 2018)

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) a patologia HAS tem-se como conceito uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA) (MALACHIAS *et al.*, 2017).

É uma patologia comumente associada a alterações funcionais ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos 10 sanguíneos), assim como alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (BRASIL, 2013; RADOVANOVIC *et al.*, 2014).

A (HAS) é a base etiopatológica da doença cardiovascular a qual intervém para o desenvolvimento de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Encefálico (AVE), bem como de seus principais fatores de risco – HAS e DM2– exhibe determinantes comuns (MALACHIAS *et al.*, 2017; SOUSA *et al.*, 2019).

Fatores de risco, quando presentes, aumentam a probabilidade de ocorrência de HAS, são bem conhecidos e, entre eles, o efeito de idade, raça negra, baixa escolaridade, história familiar, obesidade, obesidade central, uso excessivo de bebidas alcoólicas e ingestão excessiva de sal (ALMEIDA *et al.*, 2014).

No estudo desenvolvido por Iser *et al.* (2016) no Brasil, evidencia que a prevalência do DM2 entre adultos com peso normal ou baixo peso é de 5,4%, comparando aos indivíduos que apresentam obesidade esses números aumenta para 14%, uma diferença de 8,6%. Considerando também neste estudo a obesidade como um fator de risco para inúmeras doenças, entre elas cita-se as DCNT.

Já o tratamento é realizado inicialmente com medidas de mudança de hábitos, mudança alimentar, prática de atividade física, abandono de tabaco e álcool. Caso estas medidas não surtam efeito admite-se a intervenção medicamentosa com inibidores de apetite, ansiolíticos e outras drogas (BRASIL, 2014).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Elevada prevalência de obesidade com foco nos hipertensos e diabéticos” Distrito de São João de Vacarias, município de Virgem da Lapa, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do PES (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

A proposta a ser realizada entre usuários diabéticos e hipertensos obesos da Equipe de Saúde da Família Viva Vida, Município Virgem da Lapa/São João de Vacarias, Minas Gerais é de promover capacitação da equipe de saúde, ações com os usuários, monitoramento e apoio a perda de peso e regularização dos índices glicêmicos e valores pressóricos.

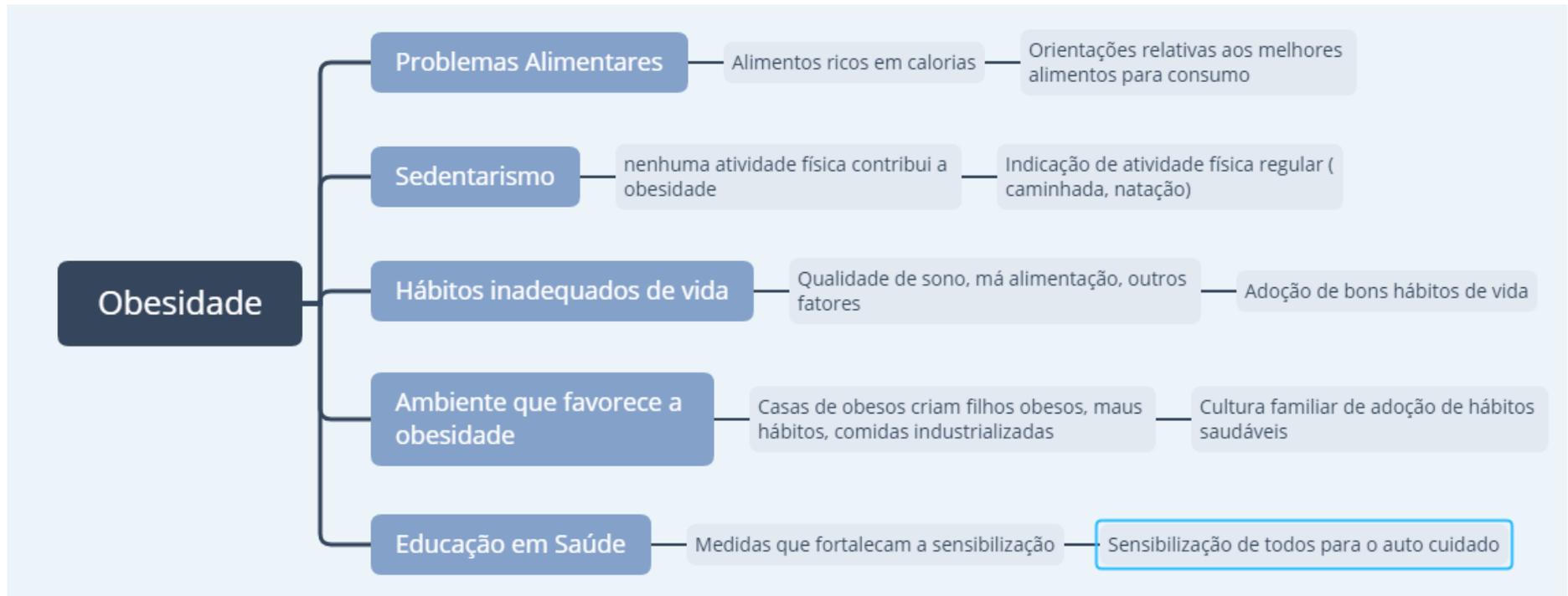
### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Na realidade da Equipe de Saúde Viva Vida, percebeu-se que há 65% dos pacientes que são acompanhados mensalmente e trimestralmente com sobrepeso, ou já com os graus 1, 2 e 3 de obesidade. Esta porcentagem é considerada elevada o que fez com que se elegesse o tema prevenção e controle da obesidade entre os pacientes hipertensos e diabéticos por acreditar que os resultados a saúde serão grandiosos, tanto no controle da HAS como no controle do DM2, e outras potenciais comorbidades.

### 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A seguir, na Figura 1 apresento a Árvore explicativa do problema. A árvore apresenta alguns fatores que são considerados como predispostos a condição, dentre elas problemas alimentares, sedentarismo, hábitos inadequados de vida, fatores ambientais e questões relacionadas a educação em saúde (ou a falta dela), conforme segue a seguir:

Figura 1. Árvore explicativa do problema:



Fonte: própria autora, 2020;

### 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Após realização da reunião junto a equipe de saúde para levantamento dos problemas locais elegeu-se estes nós críticos como os principais a serem trabalhados diante do problema da obesidade entre os indivíduos diabéticos e hipertensos.

- 1 - Equipe com baixa capacitação em relação à abordagem da obesidade.
- 2 - Hábitos e estilos de vida dos usuários inadequados.
- 3 - Baixa oferta de ações voltadas à obesidade, por parte da equipe.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Apresenta-se a seguir os quadros referentes ao desenho das operações e viabilidade e gestão do plano, por cada nó crítico:

**Quadro 5.** Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1 - Equipe com baixa capacitação em relação à abordagem da obesidade” relacionado ao problema “Elevada prevalência de obesidade com foco nos hipertensos e diabéticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Viva Vida, Distrito São João de Vacarias, Município Virgem da Lapa/Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Equipe com baixa capacitação em relação à abordagem da obesidade;
<b>6º Passo. Operação</b> (operações)	Projeto de capacitação da equipe de saúde;
<b>6º passo. Projeto</b>	Capacitação da equipe Viva Vida;
<b>6º passo. Resultados esperados</b>	Equipe de Saúde capacitada, orientada e treinada para melhor atender a população de São João de Vacarias; Melhora no controle da obesidade, diabetes e hipertensão arterial;
<b>6º passo. Produtos esperados</b>	Treinamento da equipe de saúde da família Viva Vida; Encontros para sensibilização dos profissionais de saúde quanto a necessidade de abordagem à obesidade entre hipertensos e diabéticos;

<b>6º passo. Recursos necessários</b>	Político: articulação com a secretaria de saúde para a capacitação da Equipe de Saúde; Financeiro: disponibilização dos recursos como materiais de estudo para a capacitação da Equipe de Saúde; Estrutural: amplo espaço para as reuniões e treinamentos; Cognitivo: conhecimento acerca do tema por parte da Equipe de Saúde;
<b>7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos</b>	Político: articulação com a secretaria de saúde para a capacitação da Equipe de Saúde; Financeiro: disponibilização dos recursos financeiros e materiais de apoio para a capacitação da Equipe de Saúde;
<b>8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas.</b>	Médica e Enfermeira (Motivação Favorável). (Espaço para realização de Ações, eventos, intervenções); Acompanhamento das solicitações políticas e financeiras.
<b>9º passo. Acompanhamento do plano. Prazo e responsável (eis)</b>	Requerimento, relatórios, apresentando os resultados da capacitação. 30 dias Médica e enfermeira acompanhada pela equipe de saúde.
<b>10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações</b>	Médica (organograma de ações e acompanhamento do aprendizado e absorção dos conteúdos da capacitação).

Fonte: própria autoria (2020);

**Quadro 6.** Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2 - Hábitos e estilos de vida dos usuários inadequados;” relacionado ao problema “Elevada prevalência de obesidade com foco nos hipertensos e diabéticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Viva Vida, Distrito São João de Vacarias, Município Virgem da Lapa/Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	Hábitos e estilos de vida dos usuários inadequados;
<b>6º Passo. Operação (operações)</b>	Ações de combate a obesidade na comunidade local;
<b>6º passo. Projeto</b>	Viva a Vida: cuidando do corpo;
<b>6º passo. Resultados</b>	Adesão da população quanto as atividades desenvolvidas pela equipe de saúde;

<b>esperados</b>	Melhora no controle da obesidade, diabetes e hipertensão arterial;
<b>6º passo. Produtos esperados</b>	Grupos educativos sobre obesidade com abordagem de seus fatores de risco como sedentarismo e maus hábitos alimentares; Grupo de caminhada com os usuários obesos;
<b>6º passo. Recursos necessários</b>	Estrutural: Espaços para desenvolvimento de mais ações de prevenção e combate a obesidade, diabetes e hipertensão; Político: mobilização social; Financeiro: disponibilização dos recursos como materiais de estudo para as ações com a comunidade como folders, cartazes; Estrutural: amplo espaço para as reuniões e treinamentos; Cognitivo: conhecimento acerca do tema por parte da Equipe de Saúde;
<b>7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos</b>	Político: mobilização social; Financeiro: disponibilização dos recursos e materiais para as ações;
<b>8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas.</b>	Médica e Enfermeira (Motivação Favorável)( Realização do projeto de prevenção e combate a obesidade); Acompanhamento das solicitações de apoio político e financeiro; Relatórios semanais de alterações nos pacientes com quadros leves, moderados e graves;.
<b>9º passo. Acompanhamento do plano. Prazo e responsável (eis)</b>	Médica e enfermeira acompanhada pela equipe de saúde. 120 dias
<b>10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações</b>	Médica e enfermeira acompanhada pela equipe de saúde. Planilha de monitoramento do IMC, valores de pressão arterial e índice glicêmico;

Fonte: própria autoria (2020);

**Quadro 7. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3 - Baixa oferta de ações voltadas à obesidade, por parte da equipe;” relacionado ao problema “Elevada prevalência de obesidade com foco nos hipertensos e diabéticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Viva Vida, Distrito São João de Vacarias, Município Virgem da Lapa/Minas Gerais.**

<b>Nó crítico</b>	Baixa oferta de ações voltadas à obesidade, por parte da equipe;
<b>6º Passo. Operação (operações)</b>	Ampliação de ações da Equipe de Saúde;
<b>6º passo. Projeto</b>	“Mais saúde”
<b>6º passo. Resultados esperados</b>	Maior número de ações para o combate a obesidade, diabetes e hipertensão; Equipe de saúde motivada e criar mais ações e realizar estas seguindo um cronograma estratégico elaborado pela própria equipe; Melhora no controle da obesidade, hipertensão arterial e diabetes;
<b>6º passo. Produtos esperados</b>	Consultas de enfermagem e médica com foco na obesidade, hipertensão e diabetes; Salas de espera para sensibilizar os usuários quanto a necessidade de melhora nos hábitos de vida; Grupos educativos sobre vários aspectos obesidade, hipertensão e diabetes;
<b>6º passo. Recursos necessários</b>	Estrutural: Espaços para desenvolvimento de mais ações de prevenção e combate a obesidade, diabetes e hipertensão (palestras, oficinas, atividades lúdicas entre outras e organização da agenda da equipe para desenvolvimento dessas atividades; Político: mobilização social, articulação da equipe com secretaria da saúde; Financeiro: disponibilização dos recursos como materiais de estudo para a capacitação da Equipe de Saúde; Cognitivo: conhecimento acerca do tema por parte da Equipe de Saúde;
<b>7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos</b>	Estrutural: Espaços para desenvolvimento de mais ações de prevenção e combate a obesidade, diabetes e hipertensão (palestras, oficinas, atividades lúdicas entre outras e organização da agenda da equipe para desenvolvimento dessas atividades; Político: mobilização social, articulação da equipe com secretaria da saúde;

<b>8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas.</b>	<p>Médica e Enfermeira (Motivação Favorável);</p> <p>Apresentar as ações a mais do projeto aos gestores públicos para sensibilização e adesão ao projeto. Orientar os ACSs sobre avaliação compreensão da população sobre as ações adicionais do projeto; fazer contatos semanais com a secretaria municipal de saúde para verificar a liberação de verbas para as ações adicionais do projeto.</p> <p>Divulgação e criação de ações do projeto em escolas, bairros, igrejas, entre outros locais.</p>
<b>9º passo. Acompanhamento do plano. Prazo e responsável (eis)</b>	<p>Médica e enfermeira acompanhada pela equipe de saúde.</p> <p>60 dias</p>
<b>10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações</b>	<p>O monitoramento será realizado pela médica e enfermeira (segmento do cronograma de ações); realizarão reuniões mensais entre a equipe de saúde e os gestores públicos para analisarem em conjunto os resultados das ações adicionais do projeto; verificarão a viabilidade destas ações adicionais, e se há condições de seguir com as mesmas.</p>

Fonte: própria autoria (2020);

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Projeto de Intervenção aqui apresentado teve como objetivo desenvolver uma proposta com os moradores do território da comunidade da Unidade de Saúde Viva a Vida de São João de Vacarias, Distrito do Município Virgem da Lapa, Minas Gerais.

A proposta apresentou ações a serem desenvolvidas com a equipe de saúde no sentido de trazer conhecimentos profundos sobre a obesidade, a HAS e o DM2, e, após estes conceitos, realizar ações no território que venham prevenir e combater a obesidade principalmente entre os usuários já acompanhados no território.

Como resultados esperados desejou-se melhorar as condições de saúde dos usuários que aceitaram participar da proposta. Além disso, outro ponto específico foi esperar que a equipe de saúde possa transformar seus conhecimentos e atuação, orientando os usuários do território a prevenir e combater a obesidade, o HAS e o DM2.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R. *et al.* A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde em debate**, v. 38, n. 101, p. 328-337, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0328.pdf>>. Acesso em: 03 de maio de 2020.

BAHIA L. *et al.* The costs of overweight and obesity-related diseases in the Brazilian public health system: cross-sectional study. **BMC Public Health** v. 18,n.12, p. 440, 2012.

BRASIL. **Encontro Regional Para o Enfrentamento da Obesidade Infantil**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/14/10-03-2016-Encontro-Internacional-Obesidade-Infantil-FINAL---rea.pdf>> Acesso em 29 de junho de 2019.

\_\_\_\_\_. 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.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade e Desnutrição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2017.

\_\_\_\_\_. **Metade dos brasileiros está acima do peso e 20% dos adultos estão obesos**. 2020. Disponível em:< Metade dos brasileiros está acima do peso e 20% dos adultos estão obesos>Acesso em 25 de junho de 2020.

CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>). Acesso em: 29 de junho de 2019.

DANAËI, G., *et al.* National, regional, and global trends in fasting plasma glucose and diabetes prevalence since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 370 country-years and 2.7 million participants. **Lancet**. v.378, p. 31-40, jul, 2011.

DOMINGUES, J.G., *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis em profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico no Sul do Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 28, n.2, p.1-10, 2019.

DISTRITO FEDERAL. SECRETARIA DE SAUDE **Protocolo de Atenção: Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Primária à**

**Saúde.** 2018. Disponível em:< [http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/hipertencao-e-diabetes-Manejo\\_da\\_HAS\\_e\\_DM\\_na\\_APS.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/hipertencao-e-diabetes-Manejo_da_HAS_e_DM_na_APS.pdf)> Acesso em: 03 de maio de 2020.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 29 de junho de 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades@. Brasília, [online], 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/virgem-da-lapa/panorama>>. Acesso em: 29 de junho de 2019.

ISER. B.P.M. *et al.* Trends in the prevalence of self-reported diabetes in Brazilian capital cities and the Federal District, 2006–2014. **Diabetol Metab Syndr**, v.8, n. 70, p.1-9, 2016.

MALACHIAS, M. V. B., *et al.* **7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Sociedade Brasileira de Cardiologia, v. 107, n, 3, Supl. 3, p. 1-103, 2017. Disponível em:<[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIA\\_L.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIA_L.pdf)> Acesso em: 03 de maio de 2020.

MARTÍNEZ-MOYÁ M, *et al.* Association between hours of television watched, physical activity, sleep and excesso weight among young adults. **Gac Sanit**, v.28, n. 3, p. 203-208, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. World Health Organization. **Global status report on noncommunicable diseases 2014.** Genebra: World Health Organization, 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. ONU. **Comunicado das Nações Unidas.** Disponível em:<<https://nacoesunidas.org/aumentam-sobrepeso-e-obesidade-no-brasil-aponta-relatorio-de-fao-e-opas/>> Acesso em 29 de junho de 2019.

RADOVANOVIC, C.A.T., *et al.* Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n.4, p. 547-53, 2014.

SCHMIDT M. I. *et al.* Chronic non communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, June 2011.

SILVEIRA, E.A.; VIEIRA, L.L.; SOUZA, J.D. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. **Ciênc. saúde colet.**, v. 23, n. 3, p.903-912, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANÁLISES CLÍNICAS (SBAC). **Qual a situação do diabetes no Brasil?** 2018. Disponível em:<<http://www.sbac.org.br/blog/2018/11/26/qual-a-situacao-da-diabetes-no-brasil/>> Acesso em: 03 de maio de 2020.

SOUSA, N.A. *et al.*, Fatores de risco e complicações em diabéticos/hipertensos cadastrados no hiperdia. **Sanare**, v. 18, n. 1, p.31-39, 2019.

SOUZA, S.D.A, et al. Obesidade adulta nas nações: uma análise via modelos de regressão beta. **Cad. Saúde Pública**, v.34, n. 8, P.1-13, 2018.

TONETTO, I. F.A. *et al.* Qualidade de vida das pessoas com diabetes mellitus. **Rev Esc Enferm USP**, v.53, P.1-8, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Physical status**: The use and interpretation of anthropometry. Technical Report Series, nº 854. Genebra: World Health Organization, 1995.