

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

**FRANCIENE ARANTES ALVES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE SOBREPESO  
E OBESIDADE NOS BENEFICIÁRIOS DO BOLSA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE  
CAMACHO – MG.**

**BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS**

**2017**

**FRANSCIENE ARANTES ALVES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE SOBREPESO  
E OBESIDADE NOS BENEFICIÁRIOS DO BOLSA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE  
CAMACHO – MG.**

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

Orientadora: Profa. Ana Mônica Serakides Ivo

**BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS**

**2017**

**FRANSCIENE ARANTES ALVES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE SOBREPESO  
E OBESIDADE NOS BENEFICIÁRIOS DO BOLSA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE  
CAMACHO – MG.**

**Banca examinadora**

Professor(a) Ana Mônica Serakides Ivo (UFMG)

Prof. Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        de 2017

## **DEDICATÓRIA**

À Equipe de saúde de Camacho e aos seus usuários, que tanto contribuíram para meu crescimento profissional e pessoal.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família por todo amor, carinho e atenção; em especial, a minha querida prima Stella Arantes, por todas as recepções em sua casa.

À toda Equipe de Saúde da Família, Coordenação da Atenção Básica e Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Camacho, pelo companheirismo, compreensão e apoio.

À minha orientadora Ana Mônica por repassar o seu grande conhecimento.

Por fim, agradeço a Deus, sem ele nada disso teria acontecido!!

## RESUMO

O Programa Bolsa Família (PBF) é destinado a famílias de baixa renda, visando seu desenvolvimento, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza. Durante a realização da pesagem de rotina feita pela Coordenadora da Atenção Básica do município de Camacho – MG, observou-se um número alto de pessoas em sobrepeso e obesidade beneficiárias do PBF. Diante deste problema, o objetivo deste trabalho foi elaborar um projeto de intervenção para redução de sobrepeso e obesidade nos beneficiários do Programa Bolsa Família atendidos na Atenção Básica do município de Camacho – MG. Foi realizada uma revisão de literatura através de artigos indexados nas bases de dados da revista digital Scientific Electronic Library On-Line (SCIELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) publicados entre 2004 e 2016. O plano de ação foi baseado no método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). A proposta baseou-se na realização de palestras para os beneficiários do PBF sobre a importância de uma vida ativa e saudável, projetos que estimulem jogos esportivos e grupos de atividade física. Além disso, procurou-se incentivar a utilização de espaços físicos que estimulem práticas de exercícios físicos na comunidade. Considerando a obesidade como um importante fator de risco para doenças cardíacas, infarto agudo do miocárdio e outras doenças crônicas não transmissíveis, acreditasse que ações desta natureza possam contribuir para prevenção e tratamento deste agravo, evitando doenças relacionadas e melhorando a qualidade de vida da população.

**Palavras-chave:** Sobrepeso. Obesidade. Atividade Motora. Pobreza

## **ABSTRACT**

The Bolsa Família Program (PBF) is designed for low-income families, with a focus on their development, so that beneficiaries can overcome vulnerability and poverty. During the routine weighing carried out by the Primary Care Coordinator of the city of Camacho - MG, a high number of overweight and obese individuals were found to benefit from PBF. In view of this problem, the objective of this work was to elaborate an intervention project to reduce overweight and obesity in the beneficiaries of the Bolsa Família Program in the municipality of Camacho - MG. A review of the literature was carried out through articles indexed in the databases of the Scientific Electronic Library On-Line (SCIELO) and Latin American Literature in Health Sciences (LILACS) published between 2004 and 2016. The action plan was based on the Strategic Situational Planning (PES) method. The proposal was based on lectures for the beneficiaries on the importance of an active and healthy life, projects that stimulate sports games and groups of physical activity, as well as providing physical spaces that stimulate physical exercises in the community. Considering obesity as an important risk factor for heart disease, acute myocardial infarction and other chronic non-communicable diseases, believe that actions of this nature can contribute to the prevention and treatment of this disease, avoiding related diseases and improving the quality of life of the population.

**Keywords:** Overweight. Obesity. Motor Activity. Poverty

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABESO</b>	Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica
<b>ANS</b>	Agencia Nacional de Saúde Suplementar
<b>CRAS</b>	Centro de Referência da Assistência Social
<b>DANT</b>	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IDH</b>	Índice de Desenvolvimento humano
<b>IMC</b>	Índice de Massa Corporal
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PBF</b>	Programa Bolsa Família
<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>PES</b>	Planejamento Estratégico Situacional
<b>PPI</b>	Programação Pactuada Integrada
<b>SCIELO</b>	Scientific Eletronic Library On-Line
<b>SIAB</b>	Sistema de Informação da Atenção Básica



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Prevalência de beneficiários do Programa Bolsa Família com excesso de peso e obesidade, segundo faixa etária de 20 a 60 anos.....	22
Tabela 2 - Prevalência de beneficiários do Programa Bolsa Família com excesso de peso e obesidade classificados por microare.....	22

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Cidade de Camacho 2016.....	21
Quadro 2 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema: alto índice de beneficiários do bolsa família em sobrepeso e obesidade.....	24
Quadro 3 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema alto índice de beneficiários do bolsa família em sobrepeso e obesidade.....	26
Quadro 4 - Propostas de ações para a motivação dos atores.....	26
Quadro 5 - Plano Operativo.....	28

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	JUSTIFICATIVA.....	15
3	OBJETIVO GERAL.....	16
4	METODOLOGIA .....	17
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
	5.1 Obesidade: etiologia e doenças relacionadas.....	18
	5.2 Alimentação saudável e exercício Físico; prevenção e tratamento da obesidade.....	19
	5.3 Saúde da família.....	20
6	PLANO DE AÇÃO	
	6.1 Identificação dos Problemas da Comunidade.....	21
	6.2 Priorização dos Problemas.....	21
	6.3 Descrição do Problema.....	22
	6.4 Explicação do Problema.....	23
	6.5 Identificação dos nós críticos.....	24
	6.6 Desenho das operações.....	24
	6.7 Identificação dos recursos críticos.....	26
	6.8 Análise de viabilidade do plano.....	27
	6.9 Elaboração do plano operativo.....	28
	7.0 Gestão do Plano de Ação.....	29
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
	REFERÊNCIAS.....	32

## 1 INTRODUÇÃO

A obesidade é definida como o acúmulo excessivo de gordura corporal, podendo acarretar prejuízos à saúde dos indivíduos, como por exemplo, dificuldades respiratórias, problemas dermatológicos e distúrbios do aparelho locomotor, além de dislipidemias, doenças cardiovasculares, diabetes melitus e certos tipos de câncer (PINHEIRO *et al.*, 2004).

Segundo Matsudo (2006) para garantir um adequado controle do peso e da gordura corporal é essencial a prática de atividade física regular desde a infância, dando continuidade durante toda a vida incluindo a terceira idade. .

A obesidade, devido aos inúmeros males associados, é definida como uma doença crônica não transmissível, progressiva e recorrente. Está se tornando uma epidemia mundial que afeta todas as idades, grupos socioeconômicos e ameaça tanto os países desenvolvidos quanto os subdesenvolvidos (HAUN *et al.*, 2009)

A cidade de Camacho, foi fundada em 30 de dezembro de 1962, e está situada na região centro - oeste de Minas de Gerais. Ocupa uma área de 223,001 Km<sup>2</sup>, a 212 Km da capital Belo Horizonte. A altitude na área central da cidade é de 938.26 m. A cidade integra a microrregião de Formiga, e faz divisa com os municípios de Formiga, Candeias, Itapeçerica e São Francisco de Paula. São 3154 habitantes, 1.458 (46,22%) estão na zona urbana e 1.696 (53,77%) na zona rural, sendo a maioria de sua população rural (IBGE, 2010).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (2010), o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH foi de 0,690 e a Taxa de urbanização foi 46,2%. A renda média domiciliar per capita por ano foi de R\$ 421,94 (IBGE, 2010). Segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB (2015), 58,29% da população tem abastecimento de água da rede pública, e 59,51% tem recolhimento de esgoto por rede pública. O Produto Interno Bruto – PIB do município é de R\$ R\$ 65.806.000,00 e o PIB per Capita de R\$ 21.248,39. Segundo o SIAB (2015), o município tem 885 famílias estimadas e 1.067 famílias cadastradas.

A implantação do Programa Saúde da Família (PSF) aconteceu em 2000, por meio de envio de projeto ao Ministério da Saúde. Após aprovação e constituição da equipe,

iniciou suas atividades em janeiro de 2001. O território adscrito corresponde, desde a implantação, a 100% da população, e está dividido em 8 microáreas, sendo, 2 urbanas, 5 rurais e 1 mista – Urbana/rural. A equipe Saúde da Família é composta de saúde bucal e Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF. Em relação ao sistema de referência e contra referência, os usuários são encaminhados pelo médico da PSF para as especialidades conforme a necessidade e de acordo com a disponibilidade dos consórcios intermunicipais e outros convênios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. As redes de média e alta complexidade também são referenciados conforme a Programação Pactuada Integrada (PPI), que é feita pelo gestor, anualmente, conforme o que é disponibilizado pelos municípios que possuem tais serviços.

Considerando que o município de Camacho tem uma baixa renda percapita, muitas pessoas são beneficiárias do programa Bolsa Família.

Segundo o Portal da Transparência do Governo (Brasil, 2016), o objetivo do PBF é o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza. É necessário que a família beneficiada cumpra as chamadas “condicionalidades” estabelecidas pelo programa, que são:

- O acompanhamento da saúde, inclusive pré-natal, e do estado nutricional de todos os integrantes da família;
- A matrícula no ensino fundamental e a frequência de 85% à escola de todas as crianças em idade escolar;
- A participação em programas de educação alimentar, quando ações dessa natureza forem oferecidas pelos governos federal, estadual e/ou municipal.

No levantamento de dados para elaboração de um plano de ação para o Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, realizado junto a ESF Ulisses Furtado da Silva, na qual estou inserida, os seguintes problemas foram detectados: alto índice de pessoas com hipertensão arterial e diabetes melitus, alto índice de pessoas em sobrepeso e obesidade, número elevados de pessoas sedentárias e índices elevados dos beneficiários do PBF que estão em sobrepeso e obesidade. Na classificação das prioridades dos problemas levantados pela Estratégia Saúde da Família – ESF, o considerado mais urgente foi o elevado número de beneficiários do PBF que estão em sobrepeso e

obesidade. Considerando a obesidade como um importante fator de risco para doenças cardíacas, infarto agudo do miocárdio e outras doenças crônicas não transmissíveis, ações que possam contribuir para prevenção e tratamento deste agravo tornam-se necessárias.

## **2 JUSTIFICATIVA:**

Para Ciolac (2004) a obesidade é uma doença classificada como uma desordem de alta ingestão energética, sendo que este quadro pode ser aumentado pelo baixo gasto energético que auxilia no acúmulo de gorduras. Segundo Matsudo (2006) a obesidade vem tornando-se um problema de saúde pública, e acomete milhares de pessoas no mundo todo, sendo responsável por grandes dispêndios no custo total da saúde pública.

O papel dos municípios no PBF é promover ações que viabilizem a integração entre os setores de educação, saúde e assistência social, na esfera municipal.

Em um levantamento de dados sobre os 302 beneficiários do PBF avaliados no mês de dezembro, 75 adultos na faixa etária de 20 a 60 anos estavam com sobrepeso e obesidade. Observa-se a urgência em se desenvolver um plano de ação com foco na diminuição dos índices de obesidade deste grupo de pessoas, promovendo neste sentido uma integração dos setores sociais e de saúde do município.

### **3 OBJETIVO GERAL**

Elaborar um projeto de intervenção para redução de sobrepeso e obesidade nos beneficiários do PBF do município de Camacho – MG.



#### **4 METODOLOGIA:**

Primeiramente, foi realizado um diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF do município de Camacho baseado no método de estimativa rápida, para levantar os principais problemas da região. O diagnóstico situacional faz parte do processo de planejamento, pois define as informações necessárias para subsidiar a elaboração de um plano de ação que são partes importantes desse processo (CAMPOS, 2010). Para Campos (2010) os dados levantados pelo método da Estimativa Rápida são coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes-chave e na observação ativa da área. A partir destes dados é possível descrever o perfil da população, e identificar seus problemas e suas prioridades.

Na classificação das prioridades dos problemas levantados pela ESF o considerado mais urgente foi o elevado número dos beneficiários do Programa Bolsa família que estão em sobrepeso e obesidade, configurando em um grupo de elevado risco para doenças e agravos não transmissíveis (DANT).

Após a identificação do principal problema foi realizada uma revisão de literatura através de artigos indexados nas bases de dados da revista digital Scientific Electronic Library On-Line (SCIELO), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e no Portal da Transparência do Governo publicados entre 2004 e 2016.

As informações do diagnóstico situacional e da revisão de literatura permitiram propor um plano de ação, a ser executado a partir do método de planejamento estratégico situacional (PES). Campos (2010), afirmam que PES incorpora os pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, sendo que, os diferentes atores sociais podem explicitar suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Obesidade: etiologia e doenças relacionadas

A obesidade é uma doença complexa, multifatorial, pois é resultante da interação de fatores genéticos, ambientais, modos de vida, além de fatores emocionais (ABESO, 2010).

A Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO, 2010), apresenta porém, a hereditabilidade como um fator determinante da obesidade. O risco de um filho ser obeso quando nenhum dos pais é obeso é de 9%, elevando-se a 50%, quando um dos genitores é obeso, e atingindo 80% quando ambos são obesos. Há, ainda, maior associação de risco de desenvolvimento de obesidade com níveis mais moderados de obesidade, com índice de massa corpórea inferior a 40 kg/m<sup>2</sup>, e com história familiar de obesidade mórbida, com índice de massa corpórea igual ou superior a 40 kg/m<sup>2</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016), define o sobrepeso e a obesidade como acúmulo de gordura em excesso, sendo considerado um dos principais fatores de risco para uma série de doenças crônicas, incluindo diabetes, doenças cardiovasculares e câncer. O excesso de peso e a obesidade eram considerados problema apenas em países de alta renda. Porém, atualmente é problema de saúde pública também em países de baixa e média renda, como o Brasil, especialmente em ambientes urbanos. Uma medida que é utilizada para avaliar a obesidade é o índice de massa corporal (IMC), que é definido pelo peso de uma pessoa (em kg) dividido pelo quadrado da sua altura (em metros). Adultos com IMC igual ou superior a 25 são classificados com excesso de peso, e adultos com IMC de 30 ou mais são considerados obesos. Mesmo sendo um bom índice de obesidade, o IMC não está totalmente correlacionado com a distribuição da gordura corporal (HAUN *et al.*, 2009), mas é o método mais utilizado juntamente com a circunferência abdominal para diagnóstico de obesidade populacional. A OMS (2016) estabelece como ponto de corte para risco cardiovascular aumentado medida de circunferência abdominal igual ou superior a 94 cm em homens e 80 cm em mulheres caucasianos, e risco substancialmente aumentado de 102 cm para homens e 88 cm para mulheres.

As principais causas de morte e incapacitação de adultos em todo o mundo está diretamente relacionada ao excesso de peso, por predispor o indivíduo a graves transtornos na pressão arterial e no metabolismo dos lipídios e glicídios, além de doenças cardíacas e cerebrovasculares (PINHO *et al.*, 2011).

Pinho *et al.* (2013) afirmam que os determinantes da obesidade são diferentes entre os sexos, e que as condições socioeconômicas é o principal fator para esta condição. Homens de maior renda e escolaridade registram maiores prevalências de obesidade, enquanto que as mulheres de maior nível socioeconômico apresentariam menores prevalências.

As dislipidemias, hipertensão arterial, resistência à insulina e diabetes associadas a obesidade, em especial a abdominal, facilitam a ocorrência de eventos cardiovasculares, particularmente os coronarianos (PINHO *et al.*, 2013).

## **5.2 Alimentação saudável e exercício físico; prevenção e tratamento da obesidade**

Cabral *et al.* (2013) apontam que, os beneficiários do Programa Bolsa Família, ao aumentarem a renda, passaram a consumir alimentos com alta palatabilidade e alta densidade energética, ou seja, alimentos baratos com alta densidade e alto índice glicêmico e calórico, como biscoito, farinha de milho e macarrão, que podem favorecer o excesso de peso.

Segundo a OMS (2016) o excesso de peso, obesidade, bem como as doenças não transmissíveis relacionadas, podem ser evitadas por meio de uma redução de ingestão de energia a partir de gorduras totais e açúcares; aumento do consumo de frutas e legumes, bem como grãos integrais e nozes; além da prática de atividade física regular (60 minutos por dia para crianças e 150 minutos, distribuídos ao longo da semana para adultos).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (2011), em seu Manual Técnico para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar, considera importante que programas voltados para o controle e redução da obesidade, desenvolvam, além da alimentação e atividade física, uma abordagem

comportamental, enfocando questões como: motivação, condições para adesão e manutenção do tratamento; apoio familiar; tentativas anteriores, insucessos e obstáculos para as mudanças no estilo de vida.

Pinho *et al.* (2013) diz que a gordura corporal é mais favoravelmente distribuída nos indivíduos fisicamente ativo, sendo assim, é um resultado esperado a maior prevalência da obesidade abdominal em homens considerados sedentários ou insuficientemente ativos. O autor acrescenta ainda que evidências epidemiológicas apontam relação inversa entre a gordura corporal e o gasto energético "não-basal", que é representado principalmente pela atividade física.

Resultados favoráveis a esta mudança do estilo de vida vêm em longo prazo, dependem de constante adequação do nível de atividade física e de ingestão de alimento, além de outros fatores, como apoio social, familiar e automonitorização. A obesidade é uma doença crônica, que após a perda de peso em função das mudanças dos modos de viver pode reincidir nos indivíduos. Neste sentido, é fundamental que estas pessoas sejam acompanhadas, em longo prazo, por profissionais de saúde (ABESO, 2010).

Segundo Pitanga *et al.* (2012), a prática regular de atividade física pode diminuir os níveis de gordura visceral, pressão arterial, glicemia e outros agravos metabólicos e cardiovasculares.

### **5.3 Saúde da Família**

Nos dias atuais, já é consolidada a concepção de que as condições de saúde-doença dos membros da família e a família como unidade, influenciam-se mutuamente. A ESF, foi implantada com o objetivo de reorganizar o Sistema Único de Saúde, sendo que nesta visão, cada equipe é levada a conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável (SILVA, 2011).

Inicialmente com o nome Programa Saúde da Família (PSF), a ESF foi criada pelo Ministério da Saúde em 1994, fundamentando-se em premissas requeridas com a criação do SUS e utilizando princípios da Atenção Primária à Saúde (APS). O processo de construção e implantação da ESF, foi travado por diferentes concepções ideológicas e

atores sociais ao longo dos anos, tendo uma longa trajetória de formulações, reformulações e discussões no campo da saúde (SORATTO *et al.*, 2015)

“Atuar em saúde tendo como objeto do cuidado a família é uma forma de reversão do modelo hegemônico voltado à doença, que fragmenta o indivíduo e separa-o de seu contexto e de seus valores socioculturais” (SILVA, 2011).

Chapadeiro *et al* (2012) diz que diante dos problemas de saúde, as famílias buscam mecanismos próprios de enfrentamento baseando-se em suas crenças e valores culturais, além da oferta e disponibilização de recursos sanitários. Atento ao princípio da equidade, o gestor municipal utiliza dos mecanismos de articulação e prontidão para ter melhoria na qualidade de vida. Têm-se ações como o Programa Bolsa Família, Programa Erradicação do Trabalho Infantil, Programa Poupança Jovem que buscam resgatar a cidadania das famílias em situação de vulnerabilidade. Já na área da saúde, a Estratégia saúde da família é a maior política pública de inclusão social.

## 6 PLANO DE AÇÃO

### 6.1 Identificação dos Problemas da Comunidade

Em avaliação realizada pela equipe de saúde, identificamos os seguintes problemas na UBS José Ulisses Furtado da Silva: alto índice de hipertensos e diabéticos, número alto de pessoas sedentárias em relação a população total, alto índice de pessoas em sobrepeso e obesidade e número elevado dos beneficiários do PBF em sobrepeso e obesidade.

### 6.2 Priorização dos Problemas

Na classificação das prioridades dos problemas levantados pela ESF o considerado mais urgente foi o número elevado dos beneficiários do PBF em sobrepeso e obesidade.

**Quadro 1** - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico situacional da Cidade de Camacho 2016.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
----------------------	-------------	----------	-----------------------------	---------

Dados elevados dos beneficiários do PBF em sobrepeso e obesidade	Alta	8	Parcial	1
Número alto de pessoas inativas na população	Alta	7	Parcial	2
Alto índice de hipertensos e diabéticos	Alta	6	Parcial	3
Alto índice de pessoas em sobrepeso e obesidade	Alta	5	Parcial	4

**Fonte:** Autoria própria (2016)

### 6.3 Descrição do Problema

Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB (Novembro, 2015) a população de Camacho é de 3163 pessoas, sendo 1062 famílias cadastradas no SIAB. Segundo dados do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS (2015), no município de Camacho, 486 famílias são beneficiárias do PBF, sendo que no mês de novembro apenas 155 receberam o benefício. Em dezembro de 2015, 302 pessoas entre crianças, adolescentes, adultos e idosos compareceram a Unidade Básica de Saúde para serem pesadas. Foram levantados os seguintes dados.

- 1 criança na faixa etária de 3 anos está em obesidade
- 2 adolescentes na faixa etária de 16 e 18 anos em obesidade

**Tabela 1-** Prevalência de beneficiários do PBF em sobrepeso e obesidade, segundo faixa etária de 20 a 60 anos.

IMC	Classificação	Nº adultos
25 - 29,9	Sobrepeso	36
30 - 34,9	Obesidade grau I	24

<b>35 - 40</b>	<b>Obesidade grau II</b>	14
<b>&gt;40</b>	<b>Obesidade grau III</b>	1
	<b>Total</b>	75

**Fonte:** Aatoria própria (2016)

**Tabela 2** - Prevalência de beneficiários do PBF em sobrepeso e obesidade classificados por microarea.

<b>Microarea</b>	<b>Zona</b>	<b>Nº de pessoas</b>
<b>01</b>	<b>Rural</b>	<b>15</b>
<b>02</b>	<b>Rural</b>	<b>08</b>
<b>03</b>	<b>Rural</b>	<b>07</b>
<b>04</b>	<b>Rural</b>	<b>06</b>
<b>05</b>	<b>Urbana</b>	<b>08</b>
<b>06</b>	<b>Rural</b>	<b>07</b>
<b>07</b>	<b>Urbana e Rural</b>	<b>16 Caneleira e 06 Camacho de Cima</b>
<b>08</b>	<b>Urbana</b>	<b>02</b>
<b>Total</b>		<b>75</b>

**Fonte:** Aatoria Própria (2016)

Desses 75, apenas 10 não são sedentários.

#### **6.4 Explicação do Problema**

Essa elevada incidência de beneficiários com alterações nos índices de massa corporal surpreendeu, em especial a coordenadora da atenção básica, que é responsável pela pesagem dos beneficiários, e depois a equipe, pois o objetivo do programa é combater a vulnerabilidade e a pobreza, ou seja, esperava-se que as pessoas estivessem

com baixo peso, devido as condições socioeconômicas. O resultado, porém registrou um número alto de pessoas em sobrepeso e obesidade. Portanto qual pode ser a explicação do sobrepeso/obesidade nos beneficiários do PBF?

Buscamos algumas respostas com os Agentes Comunitários da Saúde:

- 1- Estas pessoas não podem trabalhar, pois perderiam o benefício. Ficam portanto, em casa ociosas. Alguns trabalham na roça somente na época da colheita de café.
- 2- Apesar de a maioria dos beneficiários morarem na zona rural, não tem costume de fazer plantação de hortas de verduras, e estão consumindo mais alimentos industrializados.
- 3- A cultura da comunidade é o consumo de alimentos de alto valor calórico como arroz, macarrão, pão, frituras e o uso da banha de porco para cozinhar os alimentos.

### 6.5 Identificação dos nós críticos

Os nós críticos selecionados pela equipe foram:

- Falta de orientação sobre hábitos e estilos de vida saudáveis;
- Falta de projetos esportivos
- Inatividade física
- Espaços inadequados para práticas de atividade física

### 6.6 Desenho das operações

**Quadro 2** - Desenho das operações para os “nós” críticos do problema: alto índice de beneficiários do PBF em sobrepeso e obesidade

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos Necessários
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de orientação sobre hábitos e estilos de</li> </ul>	<p><b>Bolsa Consciente</b></p> <p>Orientar os beneficiários sobre a importância de</p>	Beneficiários mais conscientes e participativos nas atividades de promoção da	<p>* Campanha educativa na rádio local</p> <p>*Sala de espera no Posto de</p>	*financeiro: material impresso, instrumentos audiovisuais (Data Show e computador)



vida saudáveis;	uma vida ativa e saudável	qualidade de vida	Saúde quando da pesagem dos beneficiários	*cognitivo: estratégias de comunicação e conhecimento do tema  Político: articulação com a coordenadora que realiza a pesagem dos beneficiários e com o locutor da rádio local
<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de projetos esportivos</li> </ul>	<p><b>Bolsa Esporte</b></p> <p>Propor projetos que estimulem Jogos esportivos</p>	Disponibilidade de maior oferta de projetos esportivos na comunidade	*montar projeto e apresentar na escola, na prefeitura e CRAS	<p>*Político: adesão e aprovação do projeto pela escola, ou pela prefeitura ou pelo CRAS</p> <p>*cognitivo: estruturar o projeto</p> <p>Financeiro: papel, computador e impressora</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Inatividade física</li> </ul>	Bolsa na Medida	Diminuir o sedentarismo, sobrepeso e obesidade dos beneficiários.	* Grupo de atividade física 2x na semana com duração de uma hora	<p>*político: adesão dos beneficiários</p> <p>*financeiro: disponibilidade de recursos materiais como colchonete, caneleira e peso</p> <p>*cognitivo: estratégias de comunicação e conhecimento do tema</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espaços inadequados para práticas de atividade física</li> </ul>	<b>Bolsa com estrutura</b>  Proporcionar espaços físicos que estimulem práticas de exercícios	Espaços físicos adequados e em maior quantidades	*Campo de futebol com estrutura adequada  *Quadras cobertas  * construção de parques e Pistas de caminhada	*Político: articulação com a prefeitura e CRAS  *Cognitivo: buscar verbas e parcerias com outras entidades do município  *financeiro: compra de material para construção de espaços físicos
---	---	--	--	---

Fonte: Autoria Própria (2016)

### 6.7 Identificação dos recursos críticos

**Quadro 3** - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema alto índice de beneficiários do PBF em sobrepeso e obesidade.

Operação Projeto	Recursos críticos
<b>Bolsa Consciente</b>	Político: Político: articulação com a coordenadora que realiza a pesagem dos beneficiários e com o locutor da rádio local
<b>Bolsa Esporte</b>	*Político: adesão e aprovação do projeto pela escola ou pela prefeitura ou pelo CRAS
<b>Bolsa na Medida</b>	*financeiro: disponibilidade de recursos materiais como colchonete, caneleira e peso
<b>Bolsa com estrutura</b>	*Político: articulação com a prefeitura e CRAS  *Cognitivo: buscar verbas e parcerias com outras entidades do município  *financeiro: compra de material para construção de espaços físicos

Fonte: Autoria Própria (2016)

## 6.8 Análise de viabilidade do plano

**Quadro 4** - Propostas de ações para a motivação dos atores

<b>Operações/Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	<b>Ação Estratégica</b>
<b>Bolsa Consciente</b>	Político: articulação com a coordenadora que realiza a pesagem dos beneficiários e com o locutor da rádio local.	Coordenadora da atenção básica	Favorável	
<b>Bolsa Esporte</b>	*Político: adesão e aprovação do projeto de esportes pela escola ou pela prefeitura ou pelo CRAS	*Diretora da Escola  *Secretaria de esporte do município  *Coordenador do CRAS	Indiferente	Apresentar o projeto para os alunos  Apresentar o projeto na câmara Municipal
<b>Bolsa na Medida</b>	*financeiro: disponibilidade de recursos materiais como colchonete, caneleira e peso	Administrativo e financeiro da Prefeitura Municipal	Indiferente	Apresentar o projeto para a à coordenadora da Atenção básica

<b>Bolsa com estrutura</b>	<p>*Político: articulação com a prefeitura e CRAS</p> <p>*Cognitivo: buscar verbas e parcerias com outras entidades do município</p> <p>*financeiro: compra de material para construção de espaços físicos</p>	Prefeitura Municipal	Contrária	Buscar verbas com vereadores e deputados
----------------------------	--	----------------------	-----------	--

Fonte: Autoria Própria (2016)

## 6.9 Elaboração do plano operativo

### Quadro 5 - Plano Operativo

Operação/Projeto	Resultados esperados	ProEndemias e Epidemias adultos	Ação estratégica	Responsável	Prazo
<b>Bolsa Consciente</b> Orientar os beneficiários sobre a importância de ter hábitos e estilo de vida saudáveis	Beneficiários do PBF mais conscientes e participativos nas atividades de promoção da	* Campanha educativa na rádio local * Sala de espera no Posto de Saúde		NASF (Nutricionista, e Educador físico)	Campanha na rádio uma vez por mês durante um ano Sala de espera de com os

	qualidade de vida	quando da pesagem dos beneficiários			beneficiários de três em três meses
<b>Bolsa Esporte</b> Propor projetos que estimulem Jogos esportivos	Disponibilidade de maior oferta de projetos esportivos na comunidade	*montar projeto e apresentar na escola, na prefeitura e CRAS	Apresentar o projeto para os alunos Apresentar o projeto na câmara Municipal	Fransciene Educadores físicos da cidade	1 ano para o início
<b>Bolsa na Medida</b> Estimular a atividade física entre os beneficiários do Bolsa família	Diminuir o sedentarismo, sobrepeso e obesidade dos beneficiários.	* Grupo de atividade física 2x na semana com duração de uma hora	Apresentar o projeto para a coordenadora da atenção básica	Fransciene (Educadora Física –NASF)	Duração de 1 ano os grupos

**Fonte:** Aatoria Própria (2016)

### 7.0 Gestão do Plano de Ação

Realização de reuniões semestrais para acompanhamento, reavaliação e reflexão dos resultados do plano de ação. Dificuldades encontradas na aplicação do plano operativo podem ser detectadas e corrigidas. A gestão deverá fiscalizar e assegurar o alcance das metas, o cumprimento dos prazos e a utilização eficiente dos recursos.

<p><b>Bolsa com estrutura</b></p> <p>Proporcionar espaços físicos que estimulem práticas de exercícios</p>	<p>Espaços físicos adequados e em maior quantidades</p>	<p>*Campo de futebol com estrutura adequada</p> <p>*Quadras cobertas</p> <p>*parques</p> <p>*Pistas de caminhada</p>	<p>Buscar verbas com deputados</p>	<p>Fransciene e a comunidade</p>	<p>1ª etapa 3 meses para apresentação do projeto</p> <p>2ª etapa (apropriação dos espaços pela população)</p>
--	---	--	------------------------------------	----------------------------------	---

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os dados levantados na população estudada apontaram um alto índice de sobrepeso e obesidade nos beneficiários do PBF. A revisão de literatura evidenciou a relação direta entre obesidade e doenças crônicas que vem se destacando como uma epidemia mundial. A obesidade é uma das doenças crônicas que mais vem afetando tanto as classes favorecidas quanto as menos favorecidas. Essa realidade também foi encontrada na área de abrangência da ESF do município de Camacho, sendo assim, se fez necessário propor este trabalho.

O plano de ação proposto tem viabilidade de realização e pode conscientizar os pacientes da importância de uma alimentação saudável, com diminuição de alimentos com alta densidade calórica e alto índice glicêmico, e estimular a prática de atividade física. O Projeto Bolsa com Estrutura, poderá ser o mais difícil de implantar devido ao alto custo. A compreensão do poder público sobre o problema por meio da apresentação dos projetos, pode favorecer a criação de espaços saudáveis para prática de atividade física. Estas mudanças podem reduzir o nível de obesidade, incluir modos de vida saudáveis, melhorando a qualidade de vida da população estudada.

## REFERÊNCIAS

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica - ABESO. Diretrizes brasileiras de obesidade. ABESO; 2009-2010. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/>. Acesso em: 20 out. 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. 4ª Edição. Rio de Janeiro: ANS; 2011. Disponível em: [https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/ProdEditorialANS\\_Manual\\_Tecnico\\_de\\_Promocao\\_da\\_saude\\_no\\_setor\\_de\\_SS.pdf](https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_Manual_Tecnico_de_Promocao_da_saude_no_setor_de_SS.pdf). Acesso em: 20 out. 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 out. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informação da Atenção Básica. Brasília, 2015. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/siab.php>. Acesso em: 28 dez. 2015

BRASIL. **Portal da Transparência do Governo**. 2016. Disponível em: [http://www.portaldatransparencia.gov.br/aprendaMais/documentos/curso\\_bolsafamilia.pdf](http://www.portaldatransparencia.gov.br/aprendaMais/documentos/curso_bolsafamilia.pdf). Acesso em: 28 mar. 2015.

CABRAL, M. J.; VIEIRA K. A.; SAWAYA, A. L. Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família. **Revista Estudos Avançados**, São Paulo. v. 27, n. 78, p.71-87, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142013000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200006). Acesso em: 19 Nov. 2016.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>. Acesso em: 20 set. 2016.

CHAPADEIRO, C. A.; ANDRADE, H. Y. S. O.; ARAÚJO, M. R. N. de. A família como foco da Atenção Básica à Saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012. 94p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3911.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2017.

CIOLAC, E. G.; GUIMARAES, G.V. Exercício físico e síndrome metabólica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Niterói, v. 10, n. 4, p. 319-324, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v10n4/22048>. Acesso em: 10 jun. 2016.

HAUN, D. R.; PITANGA, F. J. G.; LESSA, I.; Razão cintura/estatura comparado a outros indicadores antropométricos de obesidade como preditor de risco coronariano elevado.



**Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 6, p. 705-711, 2009. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n6/15.pdf>. Acesso em: 25 out. 2016

MATSUDO, V. K. R.; MATSUDO, S. M. M. **Atividade Física no tratamento da obesidade**. 2006. Einstein. Suplemento 1: S29-S43. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/29-43.pdf>. Acesso em: 01 Jun. 2016.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E AGRÁRIO. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília. 2015. Disponível em: <http://www.mds.gov.br>. Acesso em: 13 dez. de 2015

PINHEIRO, A. R. O.; FREITAS, S. F. T.; CORSO, A. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 4, p. 523-533, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n4/22900.pdf>. Acesso em: 01 Jun. 2016.

PINHO, C. P. S.; DINIZ, A. S.; ARRUDA, I. K. G. de. Excesso de peso em adultos do Estado de Pernambuco, Brasil: magnitude e fatores associados. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 2340-2350, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011001200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001200006). Acesso em: 16 nov. 2016.

PINHO, C. P. S.; DINIZ, A. S.; ARRUDA, I. K. G. de. Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal em indivíduos na faixa etária de 25 a 59 anos do Estado de Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 313-324, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000200018). Acesso em: 16 nov. 2016.

PITANGA, C. P. S.; PITANGA, F. J. G., BECK, C. C. Nível de atividade física para prevenção do excesso de gordura visceral em mulheres pós-menopáusicas: quanto é necessário? **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 56, n. 6, p. 358-363, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v56n6/03.pdf>. Acesso em: 25 out. 2016.

SILVA, M. C. L. dos S. R.; SILVA, L.; BOUSSO, R. S. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1250-1255, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000500031](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500031). Acesso em: 04 mar. 2017.

SORATTO, J.; PIRES, D. E. P. de; DORNELLES, S.; LORENZETTI, J. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 584-592, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt\\_0104-0707-tce-24-02-00584.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00584.pdf). Acesso em: 05 mar. 2017

World Health Organization – WHO. **Obesityandoverweight**. 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Acesso em: 25 out. 2016