

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

**EDUARDO MORAIS UBA E SILVA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DO SOBREPESO E DA  
OBESIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA CIDADE DE PASSA TEMPO /  
MINAS GERAIS**

**PASSA TEMPO – MINAS GERAIS**

**2017**

**EDUARDO MORAIS UBA E SILVA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DO SOBREPESO E DA  
OBESIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA CIDADE DE PASSA TEMPO /  
MINAS GERAIS**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Atenção Básica  
em Saúde da Família, Universidade Federal de  
Minas Gerais, para obtenção do certificado de  
Especialista.**

**Orientadora: Profa Dra Alessandra de  
Magalhães Campos Garcia/ Universidade  
Federal do Maranhão**

**PASSA TEMPO – MINAS GERAIS**

**2017**

**EDUARDO MORAIS UBA E SILVA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DO SOBREPESO E DA  
OBESIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA CIDADE DE PASSA TEMPO /  
MINAS GERAIS**

**Banca Examinadora: Profa Ms Zilda Cristina dos Santos- Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro- UFTM**

---

**Profa Dra. Alessandra de Magalhães Campos Garcia**

---

**Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, pelo esforço, dedicação e ajuda em todos os momentos.

A minha família por me apoiar em minhas escolhas

A professora Alessandra Garcia pelo auxílio, dedicação e atenção

A Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) pela grande oportunidade de estudos.

## Resumo

O sobrepeso e a obesidade são considerados doenças crônicas que atingem milhões de pessoas de diferentes faixas etárias em todo o mundo, incluindo a população pediátrica. Deixando de ser uma preocupação estética passando a ser vistas como problema de saúde pública. No diagnóstico situacional do município de Passa Tempo, Minas Gerais foi constatado alto índice do sobrepeso e da obesidade de crianças e adolescentes. Assim, este estudo teve como objetivo propor a elaboração de um plano de ação para incentivar a adesão e participação de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesas em programas de atividades físicas, corporais e esportivas e incentivar alimentação saudável. A metodologia foi realizada a partir do diagnóstico situacional do município, revisão de literatura nas bases de dados MEDLINE e LILACS (utilizando os seguintes descritores: obesidade, infantil, adolescentes, atividade física), seguido de um plano de ação executado pelo método de planejamento estratégico situacional. Foram selecionados os nós críticos (inexistência de programas de atividade física e esportivas; falta de profissionais qualificados; baixo nível de informação da população; organização deficiente do sistema municipal de saúde). Baseado nesses nós críticos, foram elaborados ações de enfrentamento (“Movimente-se” para incentivar a prática de atividades físicas, esportivas e corporais; “Horta Mágica” para aumentar o acesso e a oferta de alimentos saudáveis; “+Informação para conscientizar a população sobre malefícios do sobrepeso e obesidade e formas de prevenção; “Equipe Antenada” para capacitar as equipes de Saúde da Família. As Unidades de saúde do município de Passa Tempo em que o projeto está sendo desenvolvido, as crianças e adolescentes já apresentam uma participação significativas nos grupos de atividades físicas e orientações.

**Palavras-chave:** obesidade, sobrepeso, controle, atenção primária.

## **Abstract**

Obesity and overweight are considered chronic diseases that affect millions of people of different age groups throughout the world, including pediatric, from being an aesthetic concern to being seen as a serious public health problem. In the situational diagnosis of Passa Tempo, Minas Gerais, there was a high rate of obesity and overweight in children and adolescents. Thus, this study aims to develop a plan of action to encourage the adherence and participation of obese children and adolescents in programs of healthy eating, physical, body and sports activities. The methodology was based on the situational diagnosis of the municipality, literature review in the databases MEDLINE and LILACS (using the following descriptors: obesity, children, adolescents, physical activity), Followed by a plan of action executed by the strategic situation planning method. Critical nodes were selected (lack of physical activity and sports programs, lack of qualified professionals, low level of information of the population, poor organization of the municipal health system). Based on these critical nodes, coping actions were developed ("Move" to encourage the practice of physical, sports and body activities; "Horta Magic" to increase access and supply of healthy food; "+ Information to raise public awareness On maladies of overweight and obesity and forms of prevention; "Tuned Team" to train the Family Health teams. The Health Units of the Municipality of Passa Time in which the project is being developed, as children and adolescents are already known as our activities of physical activities and guidelines.

**KEYWORDS:** Obesity, overweight, control, primary attention.

## SUMÁRIO

Introdução .....	8
Justificativa .....	10
Objetivo .....	11
Objetivos Específicos.....	11
Metodologia .....	12
Revisão de Literatura .....	13
Plano de Ação .....	17
Primeiro Passo: Definição dos Problemas .....	17
Segundo Passo: Priorização dos Problemas .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
Terceiro Passo: Descrição do Problema.....	18
Quarto Passo: Explicação do problema .....	19
Quinto Passo: Identificação dos nós críticos.....	21
Sexto passo: desenho das operações .....	21
Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos .....	23
Oitavo passo: Análise da viabilidade do plano .....	24
Nono passo: Elaboração do plano operativo .....	25
Décimo Passo: Gestão do Plano.....	26
Considerações Finais .....	27
Referências .....	29

## 1. INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada doença crônica que atinge milhões de pessoas de diferentes faixas etárias em todo o mundo (SAMPAIO e FIGUEIREDO, 2005), incluindo a obesidade infantil (MIRANDA et al., 2012). A obesidade infantil já é considerada epidemia mundial, além disso, sua associação com alterações metabólicas, como dislipidemia, hipertensão e a intolerância à glicose já podem ser observadas em populações mais jovens, o que até alguns anos atrás, era mais evidente em adultos (MIRANDA et al., 2012).

Embora os fatores genéticos predisponham o desenvolvimento da obesidade, os fatores ambientais e comportamentais aparecem como etiologia da obesidade infantil (TRAEBERT et al., 2004). De acordo com Oliveira e Fisberg (2003), a obesidade e o sobrepeso é resultado do consumo maior de calorias que aquela que o corpo utiliza. Fonseca (1998), ressalta que a obesidade em adolescentes pode resultar do desequilíbrio entre atividade reduzida e excesso de consumo de alimentos calóricos. Outro fator de alerta refere-se ao número de horas que uma criança ou adolescente passa em frente à televisão é importante fator associado à obesidade, acarretando um aumento de 2% na prevalência da obesidade para cada hora adicional de televisão em jovens de 12 a 17 anos.

A obesidade pode trazer sérias consequências para a saúde e qualidade de vida das crianças. Além de ser fator de risco para o desenvolvimento de várias doenças, como problemas cardiovasculares, hipertensão arterial, hipercolesterolemia e diabetes (ARAÚJO et al., 2009). Além de poder acarretar problemas emocionais significativos (MELO, SERRA e CUNHA 2010).

Segundo dados do Sistema de Informação da Assistência Básica-SIAB (2015), a cidade de Passa Tempo tinha 1.196 crianças e adolescentes. Nos três Programas de Saúde da Família (PSF), foram diagnosticados que 15% da população com idade entre dez e 16 anos são sedentárias, tem algum problema relacionado à falta de atividade física e apresentam sobrepeso ou obesidade. Os dados diagnósticos dos exames de rotina e dados coletados com os usuários do sistema foi demonstrado que 99 crianças e 42 adolescentes apresentaram alguma doença relacionada à falta de atividade física como: hipertensão arterial, diabetes ou colesterol alto.

Após realização do diagnóstico situacional por meio de observações diretas, conversas e exames de rotina dos usuários atendidos nos Programas de Saúde da Família, Sistema Único de Saúde (SUS), foi observado número crescente de adolescentes e crianças com sobrepeso ou obesidade e sem opções de práticas esportivas e corporais.

Sendo assim, para promover melhor saúde e qualidade de vida de crianças e adolescentes da cidade de Passa Tempo e diminuir a obesidade e o sobrepeso neste público, foi proposto o plano de ação por meio de um projeto de intervenção com a oferta d programa de atividade física para crianças e adolescentes atendidos nos Programas de Saúde da Família da cidade.

## **2. JUSTIFICATIVA**

O aumento da prevalência de sobrepeso em graus variados na população infantil tem sido observado em diversas partes do mundo e tem repercussões sobre a saúde e qualidade de vida das crianças e adolescentes (FAGUNDES et al., 2008).

Os resultados obtidos na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) mostraram que a prevalência do excesso de peso em crianças com idade entre cinco e nove anos de idade oscilou de 25% a 30% nas Regiões Norte e Nordeste e, de 32% a 40% nas Regiões Sudeste e Centro-Oeste respectivamente. Já em adolescentes com idades entre dez e 19 anos a prevalência de excesso de peso apresentou resultados distintos para ambos os sexos masculinos e femininos, variando de 16% a 19% nas Regiões Norte e Nordeste e de 20% a 27% nas Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste respectivamente, sendo essa variação para ambas faixas etárias. Contudo, a prevalência da obesidade mostrou distribuição geográfica semelhante à observada para o excesso de peso (IBGE, 2010b).

Sendo assim, em função do aumento na incidência de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade da cidade de Passa Tempo, pretende-se desenvolver um projeto de intervenção por meio da prática de exercícios físicos e atividades esportivas regulares para serem oferecidas nas Unidades Básicas de Saúde do município.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral:**

Elaborar um projeto de intervenção para incentivar a adesão e participação de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade do município de Passa Tempo, MG em programas de exercícios físicos, atividades corporais e esportivas.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Melhorar a saúde e a qualidade de vida de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade do município de Passa Tempo.
- Conscientizar a comunidade sobre a importância da prática regular de exercícios físicos de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade do município de Passa Tempo
- Promover a reeducação alimentar de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade do município de Passa Tempo

#### **4. METODOLOGIA**

Foi realizado, na área de abrangência dos Programas de Saúde da Família (PSF), do município de Passa Tempo, o diagnóstico situacional elaborado e conduzido por profissionais da equipe multiprofissional formado por: profissional de Educação Física, agentes comunitários de saúde e pelos médicos que atuam nos Programas de Saúde da Família do município. O diagnóstico teve como objetivo identificar a obesidade e o sobrepeso das crianças e adolescentes usuários dos Programas.

Foi realizada a estimativa por meio de observações diretas e realizado os registros dos exames laboratoriais (colesterol total e frações e o valor do triglicérides) obtidos dos prontuários dos pacientes, bem como, realizada entrevistas com os moradores. Para as entrevistas com informantes chaves (pais e/ou responsáveis) foi utilizado roteiros ou questionários curtos e observação ativa da área conforme descrito por Campos Faria e Santos (2010).

A partir dos dados coletados, foi proposto um plano de ação que contem atividades regulares e supervisionadas de exercícios físicos, atividades corporais e esportivas. Foram propostas também atividades de reeducação alimentar orientada que juntas irá auxiliar a minimizar o problema do sobrepeso e da obesidade de crianças e adolescentes. Propusemos ações que serão planejadas semanalmente, semestralmente e anualmente das atividades propostas para aumentar a adesão aos programas propostos.

Foi realizada revisão bibliográfica a partir da identificação do principal problema, sendo obtida nas bases de dados MEDLINE e Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes descritores: obesidade, infantil, adolescentes, atividade física.

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

A cidade de Passa Tempo, Minas Gerais, localizada no Campo das Vertentes, à 150 quilômetros da capital Belo Horizonte. Seus limites são: ao norte - Piracema, ao sul - Resende Costa, a oeste - Carmópolis de Minas e Oliveira e a leste - Desterro de Entre Rios. O município não possui distritos e os povoados são: Arcados, Ribeirão, Cachoeira dos Forros, Váu, Colônia, Aguadinha, Córrego Areado, Brandão, Ouro Fino, Paciência, Rio dos Bois, Dornelas, Campo Grande, Pari e Tombadouro (IBGE,2016).

Segundo dados do IBGE (2016), a economia da cidade é baseada em torno da indústria siderúrgica de ferro e liga (FERLIG), de atividades de confecção de tapetes arraiolos, da extração de pedras e dos pequenos laticínios. A agricultura representa boa parcela na economia com a produção de tomates. Outras atividades econômicas são: pecuária de subsistência, comércio, prestação de serviços e economia informal. A maioria dos trabalhadores recebem aproximadamente um salário mínimo e não têm carteira assinada.

No ano de 2015, a população total do município de Passa Tempo cadastrada no SIAB (2015) era de 9.040 pessoas e a maior parte reside na zona urbana. Sendo que, aproximadamente seis mil habitantes residem na zona urbana e três mil na zona rural. Existem em torno de 2.500 crianças e adolescentes, sendo que 85% desses moram na zona urbana.

A cidade possui três Programas de Estratégia Saúde da Família (ESF), um Posto de Saúde e um Hospital. Os programas (ESF) possuem os seguintes profissionais: enfermeiros, médicos e agentes comunitários de saúde, além de contar também com os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde de 2014, o objetivo do NASF é a prevenção de doenças e a promoção da saúde em ampla escala, realizando campanhas, acompanhamentos individuais e em grupos e promoção de uma vida saudável (Ministério da Saúde, 2014). Os três programas juntos possuem 20 agentes de saúde, três enfermeiros, três médicos, um nutricionista, um assistente social, dois psicólogos, um fonoaudiólogo e um profissional de educação física.

As atribuições destinadas ao profissional de educação física do NASF estão relacionadas à promoção da saúde e qualidade de vida, por meio do incentivo e promoção às práticas de atividades físicas, corporais e esportivas.

A atividade física é área relevante de investigação pela sua relação inversa com as doenças degenerativas, isto é, indivíduos ativos tendem a apresentar menor mortalidade e morbidade (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion-CDC, 1996). Dessa forma, várias instituições e organizações de saúde (International Federation of Sports Medicine 1990, American Heart Association, Organização Mundial de Saúde e o Colégio Americano de Medicina Desportiva) têm enfatizado a importância da adoção do exercício físico realizado regularmente para a melhoria dos níveis de saúde e qualidade de vida especialmente para a prevenção de morbimortalidade (FLETCHER et al., 1992; BIJNEN et al., 1994 e PATE et al., 1995).

Segundo Leite (2000) a atividade física proporciona grandes benefícios a saúde tais com: redução do peso e gordura corporal, aumento da taxa metabólica basal, utilização das reservas lipídicas, melhora da capacidade aeróbica, regulação do apetite, melhor imagem e expressão corporal e também uma maior integração social.

Vários são os estudos que sustentam a relação positiva entre o exercício físico e saúde. O exercício físico tem sido amplamente recomendado como importante componente do estilo de vida saudável, contribuindo decisivamente para a saúde e qualidade de vida da população (AZEVEDO et al., 2010; GARBER et al., 2011; KOHL et al., 2012; LEE et al., 2012). A inatividade física foi considerada como principal problema de saúde pública, sendo considerado a quarta principal causa de mortes no mundo (HALLAL et al., 2012; LEE et al., 2012). A possibilidade de surgimento de doenças crônico-degenerativas advindas do sedentarismo é amplamente reconhecida (GARBER et al., 2011; HALLAL et al., 2012; KOHL et al., 2012; LEE et al., 2012), sendo a obesidade um dos principais problemas de saúde pública. O controle de peso na infância e na adolescência torna-se importante, uma vez que, a obesidade destaca-se por ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e o diabetes (RECH, et al., 2007; ARAÚJO et al., 2009).

A obesidade é definida como excesso de gordura corporal relacionada à massa magra, e o sobrepeso refere-se à proporção relativa de peso maior que a desejável para uma dada altura. Ambas são condições de etiologia multifatorial, cujo desenvolvimento sofre influência de fatores biológicos, psicológicos e sócio-econômicos. Existe grande variabilidade biológica

entre os indivíduos em relação ao armazenamento do excesso de energia ingerida condicionada por sua genética. Os fatores genéticos têm ação permissiva para que os fatores ambientais possam atuar, como se criassem “ambiente interno” favorável à produção do ganho excessivo de peso (sobrepeso e obesidade), e são alguns os estudos que apontam para o papel de fatores biológicos no seu desenvolvimento (COUTINHO, 1999).

A etiologia da obesidade infantil envolve fatores externos socioambientais (obesidade exógena) e fatores internos: neuroendócrinos ou genéticos (obesidade endógena) (CARVALHO et al., 2013). Aproximadamente 5% dos casos de obesidade em crianças e adolescentes são decorrentes de fatores endógenos e os outros 95% correspondem à obesidade exógena (ESCRIVÃO et al., 2000). Rosenbaum e Leibel (1998) relataram que o aumento na prevalência da obesidade representa a interação da genética com o meio ambiente, que cada vez mais o estilo de vida sedentário e elevado consumo de calorias estão envolvidos em sua etiologia.

Segundo Epstein et al., (1996), Steinbeck (2001), Fernandez et al (2004) e Sousa e Virtuoso (2005), o exercício físico aliado a uma alimentação saudável tem sido indicado como mecanismo para a redução da gordura corporal e do sobrepeso. Os programas direcionados ao controle de peso devem combinar-se com a restrição moderada do consumo energético juntamente com a realização de exercícios específicos para a perda de gordura, que são os exercícios aeróbicos e os exercícios de força.

Lemura e Maziekas (2002), em estudo sobre os efeitos dos programas de exercícios sobre as alterações da massa corporal, massa livre de gordura e gordura corporal em crianças e adolescentes obesos, concluíram que o exercício foi eficaz na redução das variáveis da composição corporal. As alterações mais favoráveis na composição corporal ocorreram com a realização de exercício de baixa intensidade e longa duração; exercícios aeróbios combinado com treinamento de força de alta repetição e, em programas de exercícios combinados que eram combinados com mudanças de comportamento.

Os programas de atividades físicas para crianças com sobrepeso ou obesas implicam em atividades desenvolvidas de acordo com a capacidade individual, pois este é o fator determinante para que haja adesão da criança aos programas, garantindo assim o sucesso do

tratamento. Os exercícios recomendáveis são: caminhadas, natação, ciclismo sendo os exercícios aeróbicos os mais indicados; exercícios respiratórios; exercícios posturais (preventivo e de manutenção), exercícios de força; exercícios de coordenação motora geral e específicos e exercícios de equilíbrio. As atividades não recomendadas são: de alto impacto (como saltos e mudanças bruscas de direção) pois, aumentam o risco de lesões devido à sobrecarga articular e, estarem expostos a condições que provoquem desconforto, tais como: exercícios realizados no calor, com pouca ventilação e os mesmos estando com roupas inadequadas para prática esportiva (EPSTEIN et al., 1996 e STEINBECK, 2001)

Dâmaso, Teixeira e Curi (1995), sugerem que os programas de exercícios físicos sejam realizados de três a cinco vezes por semana com intensidade variando de 50% a 60% do  $VO_{2máx}$  e com duração de 50 a 60 minutos. Os programas devem ser viáveis para que as crianças e adolescentes possam atingir metas e assim se beneficiarem da prática regular dos exercícios físicos. Esses programas devem ser flexíveis e estarem de acordo com a necessidade e capacidade de cada criança e/ou adolescente.

As recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Colegio Americano de Medicina do esporte sugerem para a saúde que adultos e crianças acumulem 30 minutos diários de atividade contínua ou acumulada, de intensidade leve a moderada, gerando um déficit de 500 a 1000 Kcal diárias chegando a perda de 1kg de gordura por semana (OMS,2003, PATE et al., 1995).

Para que todo o programa relacionado ao tratamento da obesidade tenha boa resposta Epstein et al. (1996) enfatizaram que é necessária mudança do estilo de vida sedentário para o ativo. Para que isto ocorra é preciso que toda a equipe motive mudanças comportamentais. Devendo motivar as crianças e adolescentes a participarem regularmente de programas de exercícios físicos e diminuírem o tempo em frente à televisão, computadores e celulares.

## **6. PLANO DE AÇÃO**

### **6.1 Primeiro Passo: Definição dos Problemas**

Por meio das observações diretas, registros obtidos dos prontuários, relatos de usuários do sistema, questionários e entrevistas com os moradores do município de Passa Tempo, foi possível selecionar os pontos em que a população composta pelas crianças e adolescentes é mais fragilizada e necessita de acompanhamento e incentivos, uma vez que o sobrepeso e a obesidade vêm crescendo consideravelmente conforme destacado no QUADRO 01, referente a classificação das prioridades dos problemas diagnosticados nos PSF's do município de Passa Tempo, 2017. Entre os vários problemas, a equipe destacou:

- 1- Sobrepeso e Obesidade de crianças e adolescentes: essas alterações foram diagnosticadas em todos os três programas (PSFs) do município, sendo verificado durante a puericultura ou pela crescente procura por nutricionista e pelo profissional de educação física. Os pais e/ou responsáveis tem recorrido aos agentes de saúde, ou relatado a necessidade de acompanhamento por esses profissionais durante as visitas domiciliares.
- 2- Alto Índice de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS): grande parcela da população da cidade atendida nos PSFs foram diagnosticadas com HAS, sendo composta por uma faixa etária bem abrangente. E dessas, somente 60 pessoas fazem controle da pressão arterial nos PSF's. Nos grupos de ginástica para idosos participam em torno de 40 pessoas e 92% tem HAS.
- 3- Uso do Medicamento Rivotril: a Prefeitura Municipal de Passa Tempo realiza compra semanal do medicamento Rivotril, devido à grande demanda da população que fazem uso contínuo desse medicamento, sendo um dos medicamentos mais procurado na Farmácia Popular do município.
- 4- Excesso no consumo de tabaco: grande maioria da população é tabagista, um dos fatores que pode contribuir para o elevado número de pessoas que são tabagistas é a presença de várias fábricas de cigarros de palha na cidade. Os cigarros são vendidos

sem qualquer fiscalização e a preços muito baixos. Nas entrevistas realizadas, cerca de 60% dos usuários relataram fumar ou tinham alguém em casa que fumava.

- 5- Alto índice de diabetes em idosos: existe grande procura por medicamentos para controle da doença, e observou-se também um índice elevado de amputação de membros inferiores causados pela diabetes em idosos.

**Quadro 01- Classificação das prioridades dos problemas diagnosticados nos Programas de Saúde da Família-PSF's do município de Passa Tempo, 2017.**

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de Enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Sobrepeso e Obesidade na criança e adolescente	Alta	10	Parcial	1
Consumo de Rivotril	Alta	08	Parcial	4
Diabetes em idosos	Alta	09	Parcial	3
Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	09	Parcial	2
Tabagismo	Alta	07	Parcial	5

## **6.2 Segundo Passo: Descrição do Problema**

O problema escolhido pela equipe para ser abordado refere-se ao sobrepeso e a obesidade de crianças e adolescentes em crescimento observado durante os atendimentos nos PSFs do município de Passa Tempo. O sobrepeso e a obesidade foram detectados durante as consultas e atividades propostas das unidades de saúde como sendo grande problema em crescimento acelerado no município.

O problema apresentado justifica a necessidade de maior acompanhamento e controle do sobrepeso e da obesidade de crianças e adolescentes do município. Tem-se observado a grande procura de pais e/ou responsáveis que levam seus filhos até as unidades de saúde em busca da nutricionista e do profissional de educação física.

No quadro 02 está descrito o número de crianças e adolescentes da cidade de Passa Tempo separados por faixa etária e sexo.

**Quadro 02- Número de crianças e adolescentes por faixa etária e sexo atendidos nos PSFs da cidade de Passa Tempo, 2015.**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<1 ano	27	35	62
1 a 4 anos	167	132	299
5 a 9 anos	217	217	434
10 a 14 anos	280	273	553
15 a 19 anos	314	329	643
<b>TOTAL</b>	<b>1005</b>	<b>986</b>	<b>1991</b>

FONTE: SIAB (2015)

Segundo dados do SIAB (2015), nos Programas de Saúde da Família do município de Passa Tempo foram contabilizadas 1991 crianças e adolescentes (1005 do sexo masculino e 986 do sexo feminino) com idade entre zero a 19 anos, atendidos. As coletas foram realizadas no mês de setembro de 2016. Foram observados que 13% das crianças e adolescentes com idade entre zero e 19 anos apresentavam sobrepeso ou obesidade. A coleta dos dados por meio das pesagens das crianças e adolescentes foram realizadas para registro no SISVAN (Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional). Os dados coletados foram digitados diretamente no sistema e as crianças e adolescentes foram classificadas pelo próprio programa como sobrepeso ou obesidade.

### **6.3 Terceiro Passo: Explicação do problema**

A explicação do problema parte do ponto onde começam na detecção das falhas, ou seja, onde as crianças e os adolescentes podem estar errando para que o sobrepeso e a obesidade estejam em crescimento.

A partir do diagnóstico inicial e do crescente aumento do sobrepeso e da obesidade, foi realizada uma pesquisa com os pais e/ou responsáveis para possível explicação do problema, dentre os aspectos relevantes foram observados:

1- Falta de atividade física regular e gratuita: não existem programas de atividades físicas e esportivas destinados a crianças e adolescentes nos Sistemas Municipal de Saúde e de Esportes e Lazer do município de Passa Tempo. As crianças e adolescentes não tem opção de práticas esportivas ou corporais ou, de atividades físicas de forma gratuita e supervisionada na cidade. Essa falta de opção tem levado as crianças e adolescentes a passarem mais tempo em frente a televisão e computadores e permanecerem mais tempo dentro de suas casas. Os pais relatam ainda que as ruas e praças estão cada vez mais perigosas, sendo assim os pais e responsáveis não às deixam sair.

2- Carência de profissionais de Educação Física nos PSF's: Existe atualmente somente um profissional de educação física para atender toda a população do município de Passa Tempo, que no último senso tinham cerca de 9 mil habitantes. O profissional atende os usuários acamados, os idosos e os usuários adultos. As crianças e adolescentes não são atendidas, uma vez que, os horários de atendimento estão preenchidos com o atendimento aos demais usuários, sendo essa população carente e que também necessita de atendimento.

3- Hábitos alimentares do município: Na cidade existem diversas confeitarias, biscoiteiras, padarias e salgadeiras o que proporciona o fácil acesso a alimentos calóricos principalmente pelas crianças e adolescentes. Os pais e/ou responsáveis relataram falta de tempo para preparar alimentos em casa e fazem a opção por oferecer alimentos industrializados.

4- Falta de tempo de pais e/ou responsáveis: com a correria do dia a dia, pais e/ou responsáveis relataram falta de tempo para levarem os filhos as praças de esportes, praças de lazer para realizarem caminhadas e andar de bicicleta.

5- Tecnologias: as crianças e adolescentes fácil acesso as tecnologias atuais, tais como: celular, computadores e televisão, esse fácil acesso tem impedido o contato com outras crianças. As crianças e adolescentes não tem se exercitado acumulando assim mais energia.

#### **6.4 Quarto Passo: Identificação dos nós críticos**

A identificação dos “nós críticos” em um Planejamento Estratégico identifica as causas do problema, ou seja, o que causa o auto índice de obesidade na população de criança e adolescentes do município de Passa Tempo. Após discussões entre a equipe de saúde dos PSFs, foram identificadas as seguintes causas:

- 1- Inexistência de programas de exercícios físicas e atividades esportivas e corporais: a cidade não possui projetos que incentivem a prática de atividades físicas, esportivas e de lazer para as crianças e adolescentes, principalmente as que estão com sobrepeso ou obesas.
- 2- A falta de profissionais qualificados: os profissionais inseridos nos PSFs do município não são qualificados, treinados ou preparados para desenvolver um trabalho com crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesas.
- 3- Baixo nível de informação: os pais e/ou responsáveis muitas vezes não tem informações adequadas sobre a importância da prática regular de atividades físicas e de uma alimentação saudável de crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesas. Muitos pais e/ou responsáveis que tem crianças e adolescentes obesos ou acima do peso em casa, acham que esses estão com saúde e se alimentando bem devido a cultura que é estabelecida na cidade de que criança deve ser “gordinha” e quando cresce perde o excesso de peso e a gordura. Esses pais desconhecem as doenças relacionadas a obesidade.
- 4- Organização deficiente do sistema municipal de saúde: desde o acompanhamento nas puericulturas, baixa adesão de pais e responsáveis em reuniões nos PFS’s, falta de controle dos atendimentos, de campanhas e de projetos. O planejamento e a estrutura organizacional do programa municipal de saúde é deficitário.

#### **6.5 Quinto Passo: Desenho das Operações**

O desenho das operações para os nós críticos apresentados foram discutidos pela equipe de estratégia da família e descritos no Quadro 3.

**Quadro 03- desenho das operações para os nós críticos, 2017.**

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos Necessários</b>
Inexistência de programas de atividades físicas, corporais e esportivas nos PSF's	Projeto: "Movimente-se" Incentivar a prática de atividade física, esportiva e de lazer nas crianças e adolescentes.	Fazer com que a maior parte da população de 02 a 19 anos participem de programas de exercícios físicos e pratiquem atividades físicas, esportivas e de lazer regularmente	Realizar grupos de atividades físicas, lazer e esportivas. Melhorar a estrutura física das quadras e praças da cidade	+ material esportivo + profissional de educação física + espaços para as práticas corporais
Falta de acesso a alimentos saudáveis	"Horta Mágica" Aumentar a oferta e acesso aos alimentos saudáveis	Propiciar maior consumo de verduras, legumes e frutas	Plantio de frutas, verduras e legumes pela população. Criação de hortas comunitárias	Mobilização da população para o plantio de mudas de hortaliças e frutas, em espaços adequados
Baixo nível de informação	"+Informação" Aumentar as informações sobre os riscos do sobrepeso e da obesidade em crianças e adolescentes e suas consequências para saúde	Proporcionar informações adequadas sobre os riscos de morbimortalidade de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesas	Panfletagem nas ruas, Palestra nas escolas, Grupos operativos, Campanhas unificadas e Visitas domiciliares.	+Profissionais capacitados, + articulação com escolas estaduais e municipais +material informativo
Organização deficiente do sistema municipal de saúde	"Equipe Antenada" Fortalecer as equipes de Estratégia de Saúde da Família para fornecer informações sobre a população de 02 a 19 anos com sobrepeso e obesidade	Informar os agentes comunitários de saúde, enfermeiros e médicos sobre a importância de diagnosticar e tratar essa população. Incentivar e encaminhar para programas de exercícios físicos regulares	Reuniões para educação continuada.	+Reuniões da equipe de saúde da família

## 6.6 Sexto Passo: Identificação dos recursos críticos

Os recursos críticos são considerados aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que ainda não estão disponíveis. A equipe tem que ter clareza desses recursos para que sejam realizadas com êxito as operações (Ministério da Saúde, 2014).

Após discussão da equipe, foram identificados os recursos necessários conforme descritos no Quadro 4.

**Quadro 04 - Recursos críticos das operações, 2017.**

<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos Críticos</b>
“Movimente-se” -Incentivar a prática de exercícios físicos, atividades esportivas e de lazer em crianças e adolescentes com sobrepeso e obesas.	<b>Financeiro:</b> Verba para comprar materiais e para melhorar a estrutura física de quadras e praças públicas <b>Político:</b> Mobilização para aquisição de verbas no executivo e legislativo <b>Organizacional:</b> Mobilização social
“Horta Mágica” Aumentar a oferta e acesso de alimentos saudáveis.	<b>Financeiro:</b> Adquirir verba para compra de mudas, material e equipamentos. <b>Organizacional:</b> mobilização social nas ruas, escolas e nos programas já existentes no município, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). <b>Político:</b> Mobilização de verbas.
“+ Informação” Informar a população sobre os riscos da obesidade/sobrepeso de crianças e adolescentes e suas consequências.	<b>Financeiro:</b> Confecção de folhetos e cartazes informativos, anúncio em rádios e carros de som pelas ruas. <b>Organizacional:</b> Mobilização social da comunidade política <b>Político:</b> Mobilização de verbas.
“Equipe antenada” Fortalecer as equipes de estratégia de saúde da família com informações sobre a população de 02 a 19 anos.	<b>Financeiro:</b> Confecção de material informativo para profissionais de saúde. <b>Organizacional:</b> Mobilização da ESF para adesão dos profissionais da equipe.

## 6.7 Sétimo Passo: Análise da viabilidade do projeto

A análise de viabilidade do projeto é necessária em um planejamento estratégico, pois, a equipe não detém o total controle dos recursos necessários para executá-lo. Existem três variáveis fundamentais que devem ser analisadas: os atores que controlam os recursos, quais recursos cada ator controla e qual motivação de cada ator.

A equipe de Saúde da Família do município de Passa Tempo identificou os atores que controlam os recursos necessários e sua motivação em relação a cada operação, propondo ações estratégicas para motivar os atores. As ações para motivação dos atores foram sintetizadas no Quadro 5.

**Quadro 05- Ação para motivação dos atores, 2017.**

<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos Críticos</b>	<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	<b>Ação Estratégica</b>
<p>“Movimente-se”</p> <p>Incentivar a prática de atividade física, de esportiva e lazer em crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesas.</p>	<p><b>Financeiro:</b> Verba para comprar material e para melhoria de quadras e praças públicas.</p> <p><b>Político:</b> mobilização de verbas</p> <p><b>Organizacional:</b> Mobilização social.</p>	<p>Secretaria de Saúde</p> <p>Secretaria de Saúde</p> <p>Comunidade</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Incentivar a organização de ruas de lazer, campeonatos esportivos nas escolas demais espaços, gincanas e passeios.</p> <p>Fornecer informações sobre a importância da prática regular de exercícios físicos</p>
<p>“Horta Mágica”</p> <p>Aumentar a oferta e acesso de alimentos saudáveis.</p>	<p><b>Financeiro:</b> Verba para compra de mudas, material e equipamentos.</p> <p><b>Organizacional:</b> mobilização social.</p> <p><b>Político:</b> Mobilização de verbas.</p>	<p>Associação Comunitária</p> <p>Comunidade</p> <p>Presidente da Associação Comunitária</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Incentivar o plantio de hortaliças.</p> <p>Incentivar crianças e adolescentes a se alimentarem melhor.</p>
<p>“+Informação”</p> <p>Informar a população sobre os</p>	<p><b>Financeiro:</b> Confecção de folhetos e cartazes informativos.</p>	<p>Associação Comunitária</p>	<p>Favorável</p>	<p>Organizar e realizar palestras motivacionais com informações aos</p>

riscos do sobrepeso/obesidade de crianças e adolescentes e suas consequências	<b>Organizacional:</b> Mobilização social.	Comunidade	Favorável	pais e/ou responsáveis e para as crianças e adolescentes
“Equipe antenada”  Fortalecer as equipes de estratégia de saúde da família com informações e dados sobre a população de 02 a 19 anos	<b>Financeiro:</b> Aquisição de material informativo para profissionais de saúde. <b>Político:</b> Adesão dos profissionais da equipe.	Secretaria de Saúde  Toda Equipe	Favorável  Favorável	Incentivar os profissionais sobre o quão importante e necessário é o seu trabalho de qualidade

### 6.8 Oitavo passo: Elaboração do Plano Operativo

A ESF do município de Passa Tempo se reuniu e dividiu os responsáveis por ação de acordo com o planejamento estratégico, definindo prazos e duração de cada ação estratégica para melhor implantação do programa. O Plano Operativo está descrito no Quadro 6.

**Quadro 06- Plano Operativo, 2017**

<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
“Movimente-se”  Incentivar a prática de atividade física, esportiva e lazer de crianças e adolescentes	Fazer com que a população de 02 a 19 anos participem das atividades e pratiquem atividades físicas, esportivas e de lazer.	-Profissional de Educação Física  -Fisioterapeuta	Dois meses para estabelecer parceria com o clube da cidade e implantar o Projeto
“Horta Mágica”  Aumentar a oferta e acesso de alimentos saudáveis	Maior consumo de verduras, legumes e frutas.	- Nutricionista	Quatro meses para aumentar a produção
“+Informação”  Informar a população sobre o sedentarismo e o tabagismo e suas consequências	Informar a população sobre os riscos que correm crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade.	-Agentes Comunitários de Saúde  -Médica  -Enfermeira  -Psicóloga	Imediata
“Equipe antenada”	Informar	agentes -Enfermeira	Um mês para a

Fortalecer as equipes de estratégia de saúde da família para com informações da população de 02 a 19 anos.	comunitários de saúde, enfermeiros e médicos para com a importância de abranger, diagnosticar e tratar essa população.	-Médica -Psicóloga	primeira reunião com a equipe “Educação Continuada”.
--	--	-----------------------	--

### 6.9 Nono Passo: Gestão do Plano

As operações planejadas precisam ser coordenadas, acompanhadas e avaliadas. Os quadros 7, 8, 9 e 10 apresentam as etapas de gestão do planejamento estratégico dos projetos a serem implantados.

#### Quadro 07- Planilha para acompanhamento do projeto “Movimente-se”, 2017.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual
Busca de parceria com o clube da cidade	Educador Físico	Doze meses	Em andamento
Firmar parceria com as escolas municipais e estaduais	Educador Físico	Doze meses	
Buscar recursos para reforma de parques, quadras e ginásios esportivos.	Educador Físico	Doze meses	

#### Quadro 08- Planilha para acompanhamento do projeto “Horta Mágica”, 2017.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual
Busca de apoio político para aquisição de verbas	Nutricionista	Dois meses	Em andamento
Contratação de produtores e ajudantes para cultivo do solo e plantio das verduras, legumes e frutas	Nutricionista	Um mês	
Aquisição de sementes e mudas variadas.	Nutricionista	Doze meses	

#### Quadro 09- Planilha para acompanhamento do projeto “+Informação”, 2017.

<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>
Confecção de material informativo	Médica	Um mês	Em andamento
Distribuição do material para a comunidade	Agentes Comunitários de Saúde	Doze meses	
Palestra em escolas e outros locais	Enfermeira e médica	Seis meses	

**Quadro 10- Planilha para acompanhamento do projeto “Equipe atendida”,2017.**

<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>
Confecção de material informativo	Médica	Um mês	Em andamento
Palestra nas Unidades Básicas de Saúde	Psicóloga	Seis meses	
Educação continuada para os Agentes Comunitários de Saúde	Enfermeira e médica	Seis meses	

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante o trabalho ficou evidente que um dos grandes problemas de saúde é o sobrepeso e a obesidade que vem crescendo nas crianças e adolescentes e tem levado a vários

problemas de saúde. O sobrepeso e a obesidade em crianças e adolescentes é epidemia mundial que cada vez mais preocupa as autoridades e os profissionais da área de saúde, sendo problema de saúde pública. A população de crianças e adolescentes do município de Passa Tempo tem apresentado crescente índice de sobrepeso e obesidade que estão associadas a inatividade física e aos hábitos alimentares inadequados.

O controle desse problema deve ser realizado a partir de incentivos a prática esportiva, corporal, esportivas e de lazer, por meio da promoção e campanhas informativas sobre hábitos alimentares mais saudáveis.

As Unidades de saúde do município de Passa Tempo em que o projeto está sendo desenvolvido, as crianças e adolescentes já apresentam uma participação significativas nos grupos de atividades físicas e orientações.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. Q. B. *et al.* Obesidade infantil versus modernização: uma revisão de literatura. **Revista Tema**. v. 8, n. 12, jan./Jun. 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. BULL, F.C. *et al.* Physical Activity Guidelines in the U.K.: Review and Recommendations. School of Sport, Exercise and Health Sciences, Loughborough University, 2010.

CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention), 1996. Youth risk behavior surveillance – United States, 1995. MMWR, 45:1-90.

Coutinho W. Consenso Latino-americano de obesidade. Arq Bras Endocrinol Metab 1999;43/1:21-60.

Dâmaso, A., Teixeira, L. e Curi, C. M. (1995). Atividades Motoras na Obesidade. In: Fisberg, M. Obesidade na infância e adolescência (pp. 91-99). São Paulo: Fundação BYK, SP.

Escrivão, M. A. M. S.; Oliveira, F. L. C.; Taddei, J. A. A. C.; Lopez, F. A.(2000). Obesidade exógena na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, 76(3),305-310.

FAGUNDES, A. L. N. *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da região de Parelheiros do município de São Paulo. **Revista Paulista de Pediatria**, v.26, n.3, p.212-217, 2008.

FERNANDEZ AC, Mello MT, Tufik S, Castro PM, Fisberg M. Influência do treinamento aeróbico e anaeróbico na massa de gordura corporal de adolescentes obesos, *Rev Bras Med Esporte* 2004; 10(3): 152-158.

LEITE, P. F. *Aptidão física e saúde*. 3ª ed., São Paulo: Robe Editorial, 2000.

Lemura, L. M.; MAZIEKAS, M. T. (2002). Factors that alter body fat, body mass, and fat-free mass in pediatric obesity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 34(3), 487-496.

MATSUDO SA, PASCHOAL VCA, AMANCIO OMS. Atividade física e sua relação com o crescimento e a maturação biológica de crianças. **Cadernos de Nutrição**. 2003;14:01-12.

MELO, V. L. C; SERRA, P. J; CUNHA, C. F. Obesidade infantil- impactos psicossociais. **Revista med Minas Gerais**. v.20, n.3, p. 367-370, 2010.

MIRANDA, M. *et al.* Avaliação antropométrica na infância: uma revisão. **Brazilian Journal of Sports Nutrition**. v. 1, n. 1, p. 37-45, 2012.

Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

OLIVEIRA CI, Fisberg M. Obesidade na infância e adolescência- uma verdadeira epidemia, Arq bras endocrinol metab 2003;47(2):107-108.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/dcronic.pdf> (acessado em 19/julho/2017).

PORTAL DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica: Diretrizes do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad27.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad27.pdf). Acessado em: 05 março 2017.

STEINBECK KS. Conventional treatment for childhood and adolescent obesity. In: Chen C, Dietz WH, editors. Obesity in Childhood and Adolescence. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002. p. 207-22.

TADDEI, J. A. A C. (1998). Epidemiologia. In: Nóbrega, F. J. Distúrbios da Nutrição (pp. 384-386). Rio de Janeiro: Revinter, RJ.

TRAEBERT, J.; *et al.* Transição alimentar: problema comum à obesidade e à cárie dentária. **Rev. Nutr.**, v.17, n.2, p. 247-253, 2004.