

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

MIRELLA SHAYANNE BARBOSA VITAL

**OBESIDADE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO
MUNICÍPIO DE TAQUARANA/AL**

MACEIÓ/AL

2015

MIRELLA SHAYANNE BARBOSA VITAL

**OBESIDADE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO
MUNICÍPIO DE TAQUARANA/AL**

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

Orientadora: Prof. Patrícia de Cássia da Silva Bezerra

MACEIÓ/AL

2015

MIRELLA SHAYANNE BARBOSA VITAL

**OBESIDADE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO
MUNICÍPIO DE TAQUARANA/AL**

Banca examinadora:

Prof^a. Patrícia de Cássia da Silva Bezerra - orientadora

Prof^a. Milene Arlinda de Lima Mendes

Aprovada em Belo Horizonte, em 16 de agosto de 2015.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

A minha família pelo amor incondicional e por todos os sacrifícios, incentivo e compreensão pelas minhas ausências.

A minha orientadora Patrícia de Cássia da Silva Bezerra, pela compreensão e paciência e pelo suporte na construção deste trabalho.

Aos amigos e companheiros de curso, pelas experiências e trocas compartilhadas.

Aos mestres que foram uma peça muito importante, para hoje eu estar concluindo a pós-graduação.

RESUMO

A prevalência mundial da obesidade infantil vem apresentando um rápido aumento nas últimas décadas e dessa forma, faz-se necessário incentivar hábitos alimentares saudáveis, bem como a prática de atividade física. As crianças estão tendo o mesmo ritmo acelerado da incidência referente à obesidade, como está acontecendo com os adultos. Portanto, é de extrema importância a abordagem de ação preventiva da obesidade focada ao grupo infantil, já que o processo patológico iniciado ainda na infância pode se prolongar até a vida adulta, dificultando seu controle e aumentando os riscos de morbidade e mortalidade. O presente estudo tem como objetivo propor um plano de ação com vistas ao controle e redução da obesidade para crianças, no município de Taquarana-Alagoas. Para tanto, serão desenvolvidas atividades de preparação com os profissionais da saúde, da educação, alunos, pais e atores sociais envolvidos na saúde escolar que incentivem a participação ativa destes, fortalecendo a promoção da saúde na escola.

Palavras-chave: Saúde na escola, obesidade infantil e sedentarismo.

ABSTRACT

The worldwide prevalence of childhood obesity has shown a rapid increase in recent decades and thus it is necessary to encourage healthy eating habits as well as physical activity. Children are having the same fast pace of incidence related to obesity, as is happening with the adults. Therefore, it is of utmost importance to proactive approach of obesity focused child age group, since the disease process starts in childhood can last into adulthood, making it difficult to control and increasing the risk of morbidity and mortality. This study aims to propose a plan of action in order to control and reduce obesity for children and adolescents in the municipality of Taquarana-Alagoas. Therefore, preparation of activities will be developed with health professionals, education, students, parents and social actors involved in the school health that encourage their active participation, strengthening health promotion in school.

Keywords: School health, childhood obesity and physical inactivity.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
2	JUSTIFICATIVA.....	10
3	OBJETIVOS	12
4	METODOLOGIA.....	13
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	18
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
	REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

O município de Taquarana está localizado na região central do Estado de Alagoas, limitando-se ao norte com os municípios de Belém, Igaci e Tanque D'Arca, ao sul com Limoeiro de Anadia, ao leste com Tanque D'Arca e ao oeste com Coité do Nóia (IBGE, 2010).

Taquarana foi desmembrado do município de Limoeiro de Anadia no dia 24 de agosto de 1962, história que se iniciou ainda por volta do século XVIII, com a família Correia Pais, proveniente do Estado de Pernambuco, os quais foram atraídos pelas belezas naturais do lugar e pela abundância de água, instalando a fazenda Canabrava com criação de gado e diversificadas lavouras, dando origem ao atual município de Taquarana, que até sua emancipação era conhecido por Canabrava dos Pais. (ALAGOAS, 2014).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o povoado Canabrava assim como na maioria dos municípios alagoanos, expandiu-se a partir de 1821, com a construção da matriz de Santa Cruz, num local já afastado da fazenda, porém só foi elevado à vila em 1938, pertencendo ainda a Limoeiro de Anadia, conquistando sua autonomia administrativa apenas em 1962, por meio da Lei 2.465, a qual alterou o nome da cidade de Cana Brava dos Pais para Taquarana, por sugestão do bispo Dom Rômulo de Farias, arcebispo de Maceió.

No que diz respeito aos aspectos geográficos, segundo o IBGE (2010) a área municipal ocupa atualmente 166,5 km² (0,60% do Estado de Alagoas) inserida na mesorregião do Agreste Alagoano e na microrregião de Arapiraca, a 111 km da capital do estado Maceió. O IBGE (2010) apontou ainda, para uma população de aproximadamente 19.200 habitantes, dividindo-se em urbana (9.050 hab.) e rural (10.219 hab.), tendo um número aproximado de domicílios e de famílias de 2.280 na zona urbana e de 3.073 na rural.

Em relação aos aspectos socioeconômicos, as principais atividades econômicas são a agricultura, o comércio e serviços públicos. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Taquarana é de 0,541, a taxa de urbanização corresponde a 24.07%, a proporção de moradores que vivem abaixo da linha de pobreza é de 47,68% e a renda média familiar é de R\$ 724,00. Vale ressaltar que

além desta renda média, existem 2.296 famílias que vivem do incentivo financeiro dos programas do Governo Federal, bolsa família (IBGE, 2010).

No município de Taquarana cerca de 80% da população tem abastecimento de água tratada e o recolhimento de esgoto é feito por rede pública. Já no que se refere à escolarização, a taxa é de 72,82% e a população usuária da assistência à saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é de 96,28%, com um orçamento equivalente a R\$ 4.876.862,33 (ALAGOAS, 2014).

O Sistema de Saúde local é formado por um Conselho Municipal de Saúde (CMS) constituído por seis representantes de entidades de usuários do SUS; três representantes dos trabalhadores da saúde e três representantes do Governo Municipal. As reuniões ordinárias acontecem uma vez ao mês (ALAGOAS, 2014).

Vale ressaltar que o sistema municipal de saúde presta assistência à comunidade através de organização hierarquizada dos serviços, tendo a Estratégia Saúde da Família como porta de entrada a esses serviços distribuídos nas 15 unidades de saúde, das quais oito são da Saúde da Família, sendo duas na zona urbana e seis na zona rural. Estas últimas contam com quatro unidades de apoio. Existe ainda no município, uma Unidade Mista com atendimento 24 horas, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composto por psiquiatras, fisioterapeutas, psicólogo, assistente social, ginecologista, neuropediatra e nutricionista; um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) modalidade 1, um Centro de Especialidades, um laboratório de análises clínicas, uma clínica de odontologia, uma clínica de fisioterapia, escolas, uma creche, igreja católica, igreja protestante, uma farmácia central (ALAGOAS, 2014).

No município existe um sistema de referência, mas não existem informações sobre dados de contra referência. Porém, possui uma rede de média e alta complexidade, onde os exames e especialistas que não existem, são direcionados para outros municípios como Arapiraca e a capital Maceió (ALAGOAS, 2014).

O sistema público de saúde é composto por um total de 171 profissionais vinculados por contrato temporário e por regime estatutário (concursados), os quais cumprem uma carga horária semanal que pode variar entre 20 e 40 horas, onde o horário de trabalho acontece das 08h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h00.

Partindo da proposta do Planejamento Estratégico Situacional, foi apontado o problema priorizado e identificadas às principais causas de sua origem e estratégias de enfrentamento, utilizando o conceito de “nó crítico”.

O diagnóstico situacional foi realizado por intermédio de visitas as Escolas do Município de Taquarana, pela equipe do Programa de Saúde na Escola (PSE), composta por 4 profissionais, enfermeiras do PROVAB (Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica), sendo identificadas diversas situações problemas, dentre as quais se destacam: grande número de crianças acima do peso; falta de conscientização dos pais e dos escolares quanto à importância de alimentação saudável; grande número de estudantes sedentários; não incentivo da escola para uma alimentação saudável; preferência dos pais por lanches práticos a saudáveis, haja vista o tempo para preparação destes; falta de incentivo dos pais quanto à prática de atividade física.

A equipe de saúde, em reunião, discutiu e priorizou como problema a ser trabalhado, em primeiro lugar, grande número de crianças acima do peso.

As ações do Programa Saúde na Escola (PSE) têm acontecido de forma esporádica neste local, principalmente na Semana de Saúde na Escola, onde os profissionais se mobilizam apenas para o cumprimento das metas necessárias. Por não haver continuidade das ações, os vínculos são perdidos. Destarte, os escolares não têm a equipe de saúde como referência para elucidar suas dúvidas, orientar e por isso, agem de forma errada pela ausência de informação. Diante disto, percebe-se a importância da equipe de saúde na escola de forma contínua, pois existem situações evitáveis que podem acontecer aos estudantes, aos quais podem acarretar consequências ao longo de suas vidas, como é o caso do aumento do número de crianças com obesidade.

Percebeu-se ainda, a falta de estratégias para abordar questões como alimentação saudável dos escolares, bem como obesidade na infância. Este foi um problema apontado na maioria das escolas, sendo solicitada recorrentemente pelos diretores, coordenadores e professores uma intervenção neste contexto.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000) a obesidade é uma doença, onde o excesso de gordura corporal acumulada pode levar a um comprometimento da saúde.

Conforme Anjos (2006) a obesidade tem relação com fatores biológicos, culturais, sociais e ambientais. Diante disso, é importante valorizar a singularidade do diagnóstico e do tratamento tanto do portador como de sua família.

A Organização Pan-Americana (2003) afirma que cerca de 20 milhões de crianças abaixo de 5 anos e 300 milhões de adultos se encontram acima do peso.

2 JUSTIFICATIVA

A atuação no Programa de Saúde na Escola no município de Taquarana oportuniza uma visão privilegiada sobre as necessidades de saúde dos estudantes. Mediante esta perspectiva, foi possível observar um número significativo de crianças em sobrepeso ou obesas nas escolas.

Sabe-se que a prevalência mundial da obesidade infantil vem apresentando um rápido aumento nas últimas décadas e dessa forma, faz-se necessário incentivar hábitos alimentares saudáveis, bem como a prática de atividade física. É importante ainda ressaltar que há uma relação direta entre o estado nutricional e a condição de saúde da população (SILVA et al., 2007).

Segundo Vieira (2009) a obesidade é considerada uma das doenças que mais preocupa os estudiosos, sendo encarada como epidemia e consequência de fatores como a pouca atividade física e a má alimentação.

Pesquisas de Oliveira e Fisberg (2003) demonstraram que as crianças estão tendo o mesmo ritmo acelerado da incidência referente à obesidade, como está acontecendo com os adultos. A partir disso, Engstrom e Anjos (1996) destacam a importância de uma abordagem de ação preventiva da obesidade focada ao grupo etário infantil, já que o processo patológico inicia-se ainda na infância podendo se prolongar até a vida adulta, dificultando seu controle e aumentando os riscos de morbidade e mortalidade.

Diante do problema priorizado foram levantados os nós críticos: o pouco envolvimento da equipe em ações nas escolas, pouca participação dos pais quanto à alimentação saudável e à prática de atividade física de seus filhos, comportamento de risco quanto à má alimentação e ao sedentarismo entre os escolares, como também a dificuldade de servir uma alimentação saudável na escola.

Observando a existência de inúmeros casos de obesidade entre os escolares no município de Taquarana e das consequências para saúde das crianças, percebeu-se a importância de implantar medidas intervencionistas no combate e na prevenção deste distúrbio nutricional, com a finalidade de reduzir os casos e possibilitar uma melhor qualidade de vida aos alunos e seus familiares.

Diante de tudo isso, vê-se a necessidade do trabalho em conjunto entre a

escola e o serviço de saúde, por meio do Programa Sade na Escola (PSE), uma vez que suas ações estão voltadas para a saúde geral dos escolares, podendo abordar assuntos como a obesidade infantil e suas consequências.

3 OBJETIVOS:

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de ação com vistas ao controle e redução da obesidade para crianças de 5 a 11 anos, no município de Taquarana, Alagoas.

3.2 Objetivos específicos

Levantar as possíveis causas que levam a obesidade em crianças;

Verificar as consequências decorrentes da obesidade na infância;

Sensibilizar os atores sociais envolvidos no plano de ação;

Propor ações educativas sobre a importância da prática de alimentação saudável e de atividades físicas.

4 METODOLOGIA

Visando atingir os objetivos propostos, foi realizado o diagnóstico situacional, no município de Taquarana/AL, para definir e criar as ações a serem implantadas com a finalidade de enfrentar os problemas identificados. O método adotado foi à estimativa rápida, em que foi realizada a observação dos alunos, bem como entrevistas com os diretores e os professores das escolas (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010).

Os diretores das escolas foram indagados sobre quais os problemas que mais afligem as instituições e a obesidade foi apontada recorrentemente como alvo de preocupação, devido ao grande número de escolares acima do peso. Os professores, também foram submetidos à entrevista e afirmaram que a maioria dos alunos leva lanches industrializados, devido à facilidade para os pais. Diante do exposto, tanto os diretores quanto os professores percebem a importância de uma intervenção na educação alimentar dos alunos. A partir dessas considerações, viu-se a importância de se trabalhar essa temática nas 04 maiores escolas do município, atingindo cerca de 70% dos escolares.

Para fundamentar o projeto foi realizada pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico, buscando os possíveis motivos e consequências do não controle dessa doença, bem como dos benefícios de uma alimentação saudável e de uma atividade física regular. Os descritores constantes do DeCs (Dicionário de especialidades em Ciências da Saúde) foram: saúde na escola, obesidade infantil e sedentarismo. Foram priorizados os trabalhos publicados nos últimos 5 anos.

A partir das informações contidas no diagnóstico situacional bem como na revisão de literatura, foi elaborado um plano de ação do projeto de intervenção para o possível controle das condições que levam a obesidade, tendo como principais atores os escolares.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A crescente urbanização e modernização ocorrida no Brasil nos últimos anos estão associadas às mudanças nos hábitos alimentares e no estilo de vida da população é que de acordo com Mendonça e Anjos (2004) favorecem o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

É importante ressaltar que junto a essas mudanças estão o estilo de vida sedentário, como uso de transportes, computadores e videogames ao invés de atividades que movimentam o corpo, provocando ganho de peso.

De acordo com Batista (2015):

A obesidade é uma síndrome determinada por inúmeros fatores: genéticos, ambientais, sedentarismo, psicológico e emocional, mudança de hábito alimentar provocado por fatores socioeconômicos e culturais como aumento do consumo de açúcar, gordura saturada e proteína animal, e diminuição do consumo de fibras, hortaliças e carboidratos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2003) considera a obesidade na infância como problema de saúde pública. Batista (2015) ainda afirma que o sobrepeso ou obesidade quando identificados na infância junto com o seu tratamento é de extrema importância para a saúde pública e para as ações preventivas, levando a promoção da saúde física, emocional e social das crianças.

De acordo com dados levantados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010), 10% das crianças e adolescentes têm sobrepeso e 7,3%, cerca de um milhão e meio desses jovens, são obesos, colocando-os em um risco crescente para doenças cardíacas, hipertensão e diabetes.

É importante ressaltar que para a promoção da saúde e para a diminuição da morbimortalidade relacionadas à obesidade é preciso que ocorra um diagnóstico precoce de tal agravo. Isso porque a obesidade, segundo Lopez e Campos Júnior (2008), além de predispor risco a outras doenças, também pode influenciar na qualidade de vida, na duração e ainda pode implicar na relação social, porque na grande maioria das vezes o obeso é excluído do estereótipo aceito pela sociedade.

Para Batista (2015) a obesidade trás sérias consequências para a saúde, inclusive para o aprendizado e a educação dos alunos, pois a criança acima do peso ganha apelidos desagradáveis, afetando sua autoestima, o que pode prejudicar sua relação com as outras pessoas e com seu desenvolvimento escolar.

Desse mesmo pensamento compartilha Strauss (2000):

A criança obesa pode sofrer maus-tratos afetivos pelos colegas e desenvolver uma baixa autoestima podendo estar relacionada com uma fraca imagem corporal, isolamento social, sentimentos de rejeição e depressão, associados a significativas depressões e fracasso escolar.

Para Silva et al. (2007) estas crianças desenvolvem distúrbios emocionais, que podem levar a agravos ou provocar excessos alimentares ou até a infelicidade. Diante disso, Batista (2015) afirma que a obesidade infantil pode gerar consequências em todos os sistemas orgânicos da criança.

Schimtz afirma ainda que:

Além dos prejuízos psicossociais provocados pelo estigma, a obesidade afeta as crianças de múltiplas formas, com alterações posturais, como a acentuação da lordose, joelhos valgos, pés planos, desgaste das articulações pelo excesso de peso, alterações de pele, como estrias e infecções fúngicas associadas a processos bacterianos em locais de difícil higiene e com excesso de sudorese.

Segundo Reach et al. (2007) as crianças obesas também têm uma maior predisposição de serem adultos obesos e estes possuem um risco maior de desenvolverem hipertensão, síndrome metabólica, dislipidemia, diabetes e doenças cardíacas em comparação aquelas que não eram obesas durante a infância.

De acordo com Vieira (2009) é na infância que se devem incentivar os hábitos para a prevenção, pois, nesta fase ainda é possível fazer modificações no estilo de vida, como também nos hábitos alimentares.

Sabe-se que na maioria dos casos, as escolhas das crianças não são as melhores para a saúde, as quais optam por um cardápio com alto valor calórico, baixa qualidade nutricional e um grande estímulo em relação ao tamanho das porções. Diante disso, Guerra (2008) afirma que este fato colabora para o aumento do consumo de gordura e calorias, o que podem levar a quadros de obesidade.

Diante disso, Ramos e Stein (2000) afirmam que a escola é espaço adequado para desenvolver ações de saúde para a melhoria no estado nutricional dos escolares e das suas condições de saúde. Nesse contexto, segundo Santos (2005) o professor deve ser considerado uma peça importante para a aplicação de ações educacionais, incluindo programas de educação em saúde e nutricional, que favoreçam atitudes e mudanças nos hábitos e prática alimentares dos escolares.

Dentro dessa vertente Batista (2015) sugere que é importante programar as ações estratégicas enfocando não apenas professores e alunos, mas envolvendo também os pais e os familiares dos escolares, enfocando orientações nutricionais específicas aos pais com o objetivo de diminuir tais problemas.

É preciso que haja uma parceria entre a escola e a família para que a criança possa validar o conteúdo do programa de promoção da saúde, e com isso adquirir o suporte necessário para realizar mudanças positivas no seu estilo de vida.

Conforme Mckee et al. (2010) a prevenção da obesidade se dá de forma mais eficaz quando o foco da intervenção é a família, sendo importante abordar temas como: a educação nutricional, diminuição do sedentarismo e a importância da prática da atividade física.

De acordo com a Organização Panamericana da Saúde (2003) é necessário ressaltar que a promoção da saúde dentro da escola é uma parceria de ações: serviços de saúde e alimentação, ambientes saudáveis e educação para a saúde.

Para Veugelers e Fitzgerald (2011) é primordial que haja em todas as escolas programas de incentivo a atividade física e a uma alimentação saudável, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida e a saúde dos escolares, proporcionando consequentemente melhora da saúde no período de crescimento e amadurecimento, bem como dos benefícios sociais, além de redução dos riscos para desenvolver doenças na vida adulta, estabelecendo hábitos saudáveis para o resto da vida.

Vale ressaltar que a merenda escolar segundo Mello, Luft e Meyer (2004) deve proporcionar aos alunos as necessidades nutricionais básicas em qualidade e quantidade, para que estes adquiram hábitos saudáveis dentro da escola e levem para suas casas. Porém, sabe-se que na prática isso não se aplica, pois na maioria das vezes não existe nutricionista nas escolas e a merenda escolar se adequa as necessidades econômicas de cada município, dessa forma, são servidos alimentos de baixa qualidade nutricional.

Brasil (2006) afirma que a educação alimentar deve ter participação dos pais, diretores, professores, nutricionistas e merendeiros, pois são de fundamental importância para incentivarem crianças a possuírem desde a infância hábitos nutricionais adequados, evitando a obesidade.

Perry et al. (2004) em seus estudos destacam que as cantinas escolares fornecem alimento muito energéticos, ricos em gorduras, açúcares e sal, indicando a preferência dos estudantes por tais alimentos. Dessa forma, Chapman, Nicholas e Supramanian (2006) afirmam que é preciso modificar tal realidade, visto que a cantina deve ser considerada um local que estimule uma alimentação saudável, reforçando os assuntos abordados pelos educadores dentro da sala de aula e pelos profissionais da saúde.

Diante de tudo isso, vê-se a necessidade do trabalho em conjunto entre a escola e o serviço de saúde, com o Programa Saúde na Escola (PSE), uma vez que suas ações estão voltadas para a saúde geral dos escolares, podendo abordar assuntos como a obesidade infantil e suas consequências.

Conforme Brasil (2008) o objetivo do PSE é contribuir na formação do aluno da rede pública de educação por meio de ações voltadas para a atenção, a prevenção e a promoção da saúde.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção permite analisar os problemas mais importantes de cada nó crítico. A partir do conhecimento de cada nó crítico e de sua caracterização, fica mais fácil adotar medidas que contribuam para a resolução desses problemas. A realização dessas medidas poderá proporcionar o controle da obesidade em crianças, no município de Taquarana, trazendo benefícios significativos para essa população.

No Quadro 1, observa estratégia quanto ao nó crítico: pouco envolvimento das equipe de saúde da família dentro das escolas.

Nó crítico	Pouco envolvimento das equipes de PSF em ações do PSE
Projeto/operação	PSE atuante
Resultados esperados	- Melhorar a atuação da equipe no PSE; - Fortalecer o vínculo entre os estudantes e o serviço de saúde;
Produtos esperados	- Reuniões com os atores envolvidos.
Atores sociais/responsabilidades	Autora do Plano, profissionais do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB); Secretários de Saúde e de Educação; Profissionais que compõem a saúde, educação e assistência social.
Recursos necessários	- Organizacional: organizar as reuniões; - Cognitivo: conhecimento das atribuições da equipe no PSE; estratégias de comunicação. - Político: mobilização dos participantes; adesão dos profissionais. - Financeiro: recursos audiovisuais (data show e caixas de som).
Recursos críticos	Político: mobilização dos participantes e adesão dos profissionais.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretaria Municipal de Saúde

Ações estratégicas	Aplicação do projeto
Responsáveis	Equipe Multiprofissional
Prazo	1º mês do projeto
Gestão, acompanhamento e avaliação	O plano será gerido pelos Secretários da Saúde e Educação, Coordenadores Escolares e da Atenção Básica e profissionais do PROVAB. Pretende-se introduzir o PSE no projeto político pedagógico de cada escola, e assim, os professores serão responsáveis por abordar alguns dos temas definidos; Como também, será incluso o PSE nos cronogramas dos profissionais da Saúde, estes, serão responsáveis para realizar as ações do PSE quinzenalmente, dessa forma, o Coordenador da Atenção Básica verificará ao fim de cada mês se as atividades estão sendo desenvolvidas. O GTI-M (Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal) terá a responsabilidade para dar prosseguimento às reuniões de educação permanente.

No Quadro 2, encontram-se descritas operações relativas ao nó crítico: pouca participação dos pais quanto à alimentação saudável e à prática de atividade física de seus filhos.

Nó crítico	Pouca participação dos pais quanto à alimentação saudável e à prática de atividade física de seus filhos
Projeto/operação	A família dentro da escola
Resultados esperados	Envolver os pais quanto importância da alimentação saudável e da prática de atividade física de seus filhos;
Produtos esperados	Rodas de conversas
Atores sociais/Responsabilidades	Autora do Plano, profissionais do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB); Secretários de Saúde e Educação;

	Profissionais que compõem a saúde, educação, assistência social e os pais.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> - Organizacional: Organizar as reuniões; profissionais habilitados; - Cognitivo: estratégias de comunicação; incentivar o conhecimento sobre o tema. - Político: mobilização dos participantes; articulação intersetorial, apoio da gestão; - Financeiro: recursos audiovisuais (data show e caixas de som), folhetos educativos.
Recursos críticos	Político: mobilização dos participantes, apoio da gestão.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretaria de Saúde e de Educação
Ações estratégicas	Apresentar o projeto
Responsáveis	<ul style="list-style-type: none"> - Profissionais da saúde: enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde (ACS) e nutricionista do NASF; - Profissionais da educação: diretor da escola e professores.
Prazo	2º mês do projeto
Gestão, acompanhamento e avaliação	O plano será gerido pelos Secretários da Saúde e Educação, Coordenadores Escolares e da Atenção Básica e profissionais do PROVAB. Pretende-se introduzir o PSE no projeto político pedagógico de cada escola, e assim, os professores serão responsáveis por abordar alguns dos temas definidos. Como também, será incluso o PSE nos cronogramas dos profissionais da Saúde, estes, terão por obrigação, realizar as ações deste programa quinzenalmente, dessa forma, o Coordenador da Atenção Básica verificará ao fim de cada

	mês se as atividades estão sendo realizadas. O GTI-M ficará responsável por dar prosseguimento às reuniões de educação permanente.
--	--

Já no Quadro 3, encontram-se intervenções descritas ao nó crítico: possível risco que os escolares podem ter diante de uma alimentação inadequada e a um estilo de vida sedentária.

Nó crítico	Comportamento de risco quanto à má alimentação e ao sedentarismo entre os escolares.
Projeto/operação	Coma bem, pratique esporte e viva saudável.
Resultados esperados	- Aumentar o conhecimento dos escolares sobre a temática dos benefícios da alimentação saudável e da prática regular de atividade física; - Sensibilizar os alunos quanto aos riscos da obesidade e do sedentarismo.
Produtos esperados	Oficinas lúdicas
Atores sociais/responsabilidades	Autora do Plano, profissionais do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB); Secretários de Saúde e Educação; Profissionais que compõem a saúde, educação e assistência social.
Recursos necessários	- Organizacional: organizar os encontros; profissionais habilitados; - Cognitivo: Conhecimento sobre o tema; estratégias de comunicação; - Político: mobilização dos participantes; articulação intersetorial. - Financeiro: recursos audiovisuais, caderneta da criança, materiais de apoio: xerox de textos, cartolinas, folhas de papel, canetas coloridas,

	tesoura, cola, etc.
Recursos críticos	Financeiro: Aquisição dos materiais de apoio: xerox de textos, cartolinas, folhas de papel, canetas coloridas, tesoura, cola, etc.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretário de Saúde
Ações estratégicas	Aplicação do projeto Desenvolver atividades educativas.
Responsáveis	Equipe: enfermeiro, médico, ACS, nutricionista e educadora física do NASF.
Prazo	Do 3º ao 5º mês do projeto.
Gestão, acompanhamento e avaliação	O plano será gerido pelos Secretários da Saúde e Educação, Coordenadores Escolares e da Atenção Básica e profissionais do PROVAB. Pretende-se introduzir o PSE no projeto político pedagógico de cada escola, e assim, os professores serão responsáveis por abordar alguns dos temas definidos; Como também, será incluso o PSE nos cronogramas dos profissionais da Saúde, estes, terão por obrigação, realizar as ações do PSE quinzenalmente, dessa forma, o Coordenador da Atenção Básica verificará ao fim de cada mês se as atividades estão sendo realizadas. O GTI-M ficará responsável por dar prosseguimento às reuniões de educação permanente.

O Quadro 4, por sua vez, aborda ações voltadas ao seguinte nó crítico: a problemática de oferecer uma alimentação saudável na escola.

Nó crítico	Dificuldade de servir uma alimentação saudável na escola.
-------------------	---

Projeto/operação	Alimentação saudável também se aprende na escola
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar a importância aos diretores e merendeiras de oferecer uma alimentação saudável na escola. - Facilitar o diálogo entre professores e estudantes quanto aos malefícios da obesidade e do sedentarismo.
Produtos esperados	Oficinas educativas
Atores sociais/responsabilidades	Autora do Plano, profissionais do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB); Secretários de Saúde e Educação; Profissionais que compõem a saúde, educação e assistência social.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> -Organizacional: local para organizar os encontros; - Cognitivo: conhecimento e informação sobre tema; estratégias de comunicação; - Político: mobilização dos participantes; articulação intersetorial; - Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Recursos críticos	Político: articulação intersetorial, apoio da gestão.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretários de Saúde e da Educação
Ações estratégicas	<p>Aplicação do projeto;</p> <p>Desenvolver atividades educativas;</p> <p>Discutir com os professores e merendeiras alternativas para trabalhar alimentação saudável e a prática de atividade física em parceria com a saúde e a família.</p>
Responsáveis	Equipe: enfermeiro, médico, ACS e nutricionista

	do NASF Professores, merendeiros e diretora da Escola.
Prazo	Do 4º ao 6º mês do projeto
Gestão, acompanhamento e avaliação	O plano será gerido pelos Secretários da Saúde e Educação, Coordenadores Escolares e da Atenção Básica e profissionais do PROVAB. Pretende-se introduzir o PSE no projeto político pedagógico de cada escola, e assim, os professores serão responsáveis por abordar alguns dos temas definidos; Como também, será incluso o PSE nos cronogramas dos profissionais da Saúde, estes, terão por obrigação, realizar as ações do PSE quinzenalmente, dessa forma, o coordenador da Atenção Básica verificará ao fim de cada mês se as atividades estão sendo realizadas. O GTI-M ficará responsável por dar prosseguimento às reuniões de educação permanente.

7. CONSIDERAÇÕES FINAL

Diante do contexto sobre excesso de peso na infância, o presente trabalho ressalta a importância de abordar a obesidade na escola, tendo em vista que esta instituição representa um espaço oportuno para promover discussão e reflexão, além de ser um local em que as crianças e os jovens passam a maior parte do tempo e podem se integrar com outras instituições como a unidade de saúde e os familiares, oferecendo a oportunidade de educar através da construção de diferentes saberes.

Abordar essa temática na escola possibilitará ampliar o conhecimento dos escolares a respeito da obesidade e suas consequências, prevenindo o aparecimento de doenças quando adultos e estimulando-os a terem hábitos saudáveis.

O setor saúde e educação precisam estar em constante articulação para que as atividades sejam contínuas. Como também o apoio deve ser recíproco entre profissionais da saúde e da educação no tocante as questões intelectuais, estruturais e organizacionais buscando a superação de um modelo centrado em ações individuais, com vistas a real integração entre educação e saúde.

Nesse sentido, uma parceria entre saúde, educação e família se mostra muito importante, uma vez que cada instituição possui sua responsabilidade quanto à prática de hábitos alimentares saudáveis e dessa maneira pode estabelecer uma rede que possibilite promoção e prevenção da saúde no espaço escolar por meio de educação em saúde realizada pela equipe multiprofissional e professores.

Sendo assim, explorar o ambiente escolar para trabalhar educação em saúde sobre obesidade se mostra uma boa estratégia de ampliar o conhecimento dos alunos, inserindo-os como sujeitos ativos das ações, além de favorecer a aproximação destes com a equipe de saúde.

Esse trabalho serviu para corroborar que o Programa Saúde na Escola (PSE) depende inteiramente da intersetorialidade. As ações deste programa não

conseguem ser desenvolvidas sem o comprometimento dos atores sociais envolvidos, principalmente profissionais da saúde e educação.

Almeja-se, portanto com a proposta, uma maior participação das equipes de saúde da família em ações conjuntas com as escolas, bem como diminuir o índice de obesidade infantil dentre os alunos do município de Taquarana – AL, proporcionando tanto a estes quanto aos seus familiares uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, L. A. *Obesidade e Saúde*. 20 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2006.
- BATISTA, A.P. Intervindo na obesidade da infância e adolescência: revisão da literatura. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina NESCON. Minas Gerais. 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2861.pdf>> Acesso em: 03 jan 2015.
- ALAGOAS. Secretaria Municipal de Saúde de Taquarana. *Plano Municipal de Saúde*. Taquarana, AL; 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica – n. 12. Série. Obesidade*. Brasília: MS, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola (PSE). Portaria 1861, de 4 de setembro de 2008, que define critérios do programa e traz o termo de Adesão dos Municípios. Brasília: MS, 2008.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIAS, H.P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Belo Horizonte: NesconUFMG, *Coopmed*, 2010, 114p.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- CHAPMAN, K.; NICHOLAS P.; SUPRAMANIAN, R. How much food advertising is there on Australian television? *Health PromotInt*. 2006.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- GUERRA, I. Nutrição e atividade física no tratamento da obesidade infantil. *Revista Nutrição em Pauta*. São Paulo. Ano 16. jan/fev, 2008. p. 36-39.
- LOPEZ, F.A.; CAMPOS JUNIOR, D.C. Tratado de pediatria. 1 ed. São Paulo: Manole, 2008.
- MCKEE, M.D. Counseling to prevent obesity among preschool children: acceptability of a pilot urban primary care intervention. *Annals of Family Medicine*, v. 8, n. 3, p. 249-255, 2010.
- MELLO, E.D.; LUFT, V.C.; MEYER, F. Obesidade Infantil: como podemos ser eficazes? *Jornal de Pediatria*, p. 173-182, 2004.
- MENDONÇA, C.P., ANJOS, L. A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004; 20 Suppl 3:S698-709.

OLIVEIRA, C.L.; FISBERG, M. Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.*, v. 47, p. 107-108, 20113.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília, 2003. 60 p.

PERRY, C., et al. A randomized school trial of environmental strategies to encourage fruit and vegetable consumption among children. *Health Educ Behav* , 2004.

RAMOS, M., STEIN, L.M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *J Pediatr* (Rio J) 2000; 76:229-37.

RECH , R.R. Obesidade infantil: complicações e fatores associados. *Rev. Brasil. Ciência e Movimento*. 11-114, 2007.

SANTOS, L.A.S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Rev. Nutr.* 2005; 18:681-92.

SILVA, et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, v.5, p 53-59, 2007.

STRAUSS, R.S. Childhood Obesity and Self-Esteem. *Pediatrics*. Vol. 105. Num.1. 2000. p. 1-5.

VEUGELERS, P.J.; FITZGERALD, A.L. Effectiveness of school programs in preventing childhood obesity: a multilevel comparison. *American Journal of Public Health*, p. 432-435, 2011.

VIEIRA, C.A. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo v.3, n. 14, p.156-164, Mar/Abr. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO. Geneva; 2000.