

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA CLÁUDIA ALVES RIBEIRO

**PLANO DE AÇÃO EDUCATIVA PARA O PROGRAMA SAÚDE
NA ESCOLA – PSE, NA ESCOLA MUNICIPAL NEWTON AMARAL
FRANCO DE CONTAGEM / MG – O DESAFIO DIANTE
DA DETECÇÃO DE SOBREPESO E OBESIDADE**

BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS

2015

ANA CLÁUDIA ALVES RIBEIRO

**PLANO DE AÇÃO EDUCATIVA PARA O PROGRAMA SAÚDE
NA ESCOLA – PSE, NA ESCOLA MUNICIPAL NEWTON AMARAL
FRANCO DE CONTAGEM / MG – O DESAFIO DIANTE
DA DETECÇÃO DE SOBREPESO E OBESIDADE**

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

Orientadora: Profª Dra. Maria Ligia Mohallem
Carneiro

BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS

2015

ANA CLÁUDIA ALVES RIBEIRO

**PLANO DE AÇÃO EDUCATIVA PARA O PROGRAMA SAÚDE
NA ESCOLA – PSE, NA ESCOLA MUNICIPAL NEWTON AMARAL
FRANCO DE CONTAGEM / MG – O DESAFIO DIANTE
DA DETECÇÃO DE SOBREPESO E OBESIDADE**

Banca Examinadora

Profª Maria Lígia Mohallem Carneiro - Orientadora

Profª Ms. Maria Dolores Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

Dedico este trabalho:

A todos que foram decisivos para minha formação acadêmica,
em especial aos que me apoiaram de alguma forma, sendo com
uma palavra de apoio, ou com uma orientação pedagógica.

AGRADEÇO

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar forças nos momentos em que
pensei não dar conta do que me foi confiado.

À minha família e ao meu noivo, pela compreensão e apoio incondicional.

Aos colegas de classe pela ajuda nos momentos difíceis e
pelos momentos de descontração.

A professora Maria Lígia pela confiança e orientações.

A todos que direta ou indiretamente estiveram comigo durante o curso,
o meu abraço e muito obrigada.

***"Seja qual for o teu sonho, comece...
ousadia tem genialidade, poder e magia."***

(Julian Wolfgang Goethe)

RESUMO

Em março de 2014 tive a oportunidade de ingressar no Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica; fui alocada em Contagem - Minas Gerais no Distrito Sanitário do bairro Petrolândia onde iniciei minhas atividades no Programa Saúde na Escola. No decorrer do processo de trabalho, foi escolhida a Escola Municipal Newton Amaral Franco onde se detectou que alguns alunos estão fora do que é recomendado pelo Ministério da Saúde com índice de massa corporal alterados. Outro agravante é que as crianças e adolescentes em questão viraram alvo de “bullving” para os colegas, acabam por isolar já que não se interessam pelas atividades físicas desenvolvidas na escola por não se adequarem ao padrão dos colegas. Os distúrbios de sobrepeso e obesidade causam desinteresse por parte dos alunos nas atividades físicas, sedentarismo, desconhecimento de educação alimentar saudável e falta de incentivo às atividades físicas, tanto por parte da escola quanto por parte dos profissionais de saúde. Observou-se também que os mesmos possuíam hábitos alimentares irregulares tanto na escola como relatos de hábitos irregulares em casa. Chegavam à escola com balas, biscoitinhos, refrigerante e dificilmente participavam das refeições que eram servidas na escola por nutricionista visando uma alimentação balanceada. Após identificar o problema fiz contato com a Equipe de Saúde da família marcamos reunião para definir os projetos que iriam ser desenvolvidos no território. Foi proposto um projeto de intervenção através de atividades educativas, como palestras junto à escola definindo dia e horário para execução. A escola abraçou e achou muito importante o projeto, disponibilizando seus profissionais para desempenhar atividades educativas juntos com os profissionais da Equipe de saúde da família. Iniciamos o projeto e deixamos para que a escola trabalhe junto com seu público durante todo o ano, trabalharemos com educação em saúde por tempo indeterminado sendo a equipe de saúde da família apoiadora do projeto.

Palavras-chave: Educação para a Saúde. Sobrepeso. Obesidade. Índice de massa corporal.

ABSTRACT

In March 2014 I had the opportunity to enter the Enhancement Program of Primary Care Professionals; I was allocated to General Count -Minas in Petrolândia Neighborhood Health District where I started my activities in the School Health Program. During the work process, the Newton Municipal School Amaral Franco where it found that some students are outside of what is recommended by the Ministry of Health with altered body mass index was chosen. Another problem is that children and adolescents in question became the subject of "bullying" to colleagues, ultimately isolate since it is not interested in the physical activities at school for not fit the pattern of colleagues. The overweight and obesity disorders cause lack of interest of students in physical activity, sedentary lifestyle, healthy food education ignorance and lack of encouragement of physical activity, both by the school and by health professionals. It also noted that they had irregular eating habits at school and reports of irregular habits at home. They came to school with candy, cookies, soda and hardly participated in the meals that were served at school nutritionist targeting a balanced diet. After identifying the problem I made contact with the Family Health Team mark meeting to define the projects that would be developed in the territory. An intervention project was proposed through educational activities such as lectures by the school setting day and time for execution. The school embraced and found very important project, providing its professionals to perform educational activities together with professionals in the Family Health Team. We started the project and we left the school to work with your audience throughout the year, we will work with health education indefinitely and the health team of supportive family project.

Keywords: Health Education Overweight.. Obesity. Body mass index.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DS	Distrito Sanitário
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NIS	Núcleo de Informação a Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PROVAB	Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica
REGAP	Refinaria Gabriel Passos
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SME	Secretaria Municipal de Educação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO.....	11
2 - JUSTIFICATIVA.....	25
3 - OBJETIVOS.....	26
3.1.Objetivo Geral.....	26
3.2. Objetivos Específicos.....	26
4 - REVISÃO DE LITERATURA.....	27
5 - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	29
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

Ingressei no Programa Saúde na Escola¹ (PSE) da Secretaria Municipal de Saúde de Contagem como enfermeira coordenadora do Programa. Fui lotada no Distrito de Petrolândia e, concomitante ao meu ingresso na capacitação/especialização de Estratégia de Saúde da Família (ESF) pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) através do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB).

No município de Contagem estou trabalhando como enfermeira desde 06 de março de 2014, coordenando o PSE e executando suas ações: aferição de medidas antropométricas (peso, altura, pressão arterial), teste de acuidade visual, verificação dos cartões vacinais dos alunos, vacinação de HPV para as meninas em idade preconizada pelo Ministério da Saúde, palestras educativas dentre outras no distrito de Petrolândia Contagem/MG, entre outras inerentes ao Programa e de articulação do mesmo com as demais ações da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), secretaria Municipal de educação (SME) e de outras da estrutura social municipal.

O programa está estruturado em três componentes, conforme o diagrama a seguir:



¹ O Programa Saúde na Escola (PSE), política interssetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. FONTE: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>

No decorrer do processo de trabalho realizado na Escola Municipal Newton Amaral Franco detectou-se por meio através de medidas antropométricas (peso, altura e pressão arterial) que alguns alunos estão fora do que é recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) com índice de massa corporal (IMC) alterados. Feito um diagnóstico situacional local foram identificados vários problemas e, dentre eles, chamou minha atenção o alto índice de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade.

Para contextualizar o problema com que me deparei, atuando na Escola Municipal Newton Amaral Franco vou a seguir pontuar alguns dados do município, sua história e organização politico-administrativa, detendo-me mais na descrição do sistema local de saúde do município e do Distrito de Petrolândia, onde a Escola em que atuei se localiza. Estes dados são os que julguei necessários para a compreensão da minha proposta de trabalho.

Contagem era um distrito que esteve ligado desde 1701 aos municípios de Sabará, Santa Quitéria (hoje Esmeraldas), Capela Nova (Betim) e Várzea do Pantanal (Ibirité), até sua emancipação em 1911. A primeira eleição para a prefeitura só ocorreu em 1949 sendo o primeiro prefeito de Contagem Antônio Benjamim Camargos, nomeado por Getúlio Vargas com a Revolução de 1930 que mudou a organização do sistema municipal brasileiro. Em 1949 a cidade recuperou sua autonomia política e administrativa, seu território era formado pela atual região da Sede e Cidade Industrial em implantação. A vizinhança com Belo Horizonte e o processo crescente de industrialização, garantida pela energia da Cemig a partir de 1952, trouxeram resultados positivos para a cidade. Contagem cresceu, prosperou, ganhou importância econômica e se transformou na segunda maior cidade do estado em número de habitantes.

Atualmente, Contagem é a 3ª mais rica de Minas Gerais e a 2ª na geração de empregos. Maior que muitas capitais, Contagem já é a 25ª cidade mais rica do país. A cidade é um fenômeno vivo, processual e, como resultado de todas as ações de todos os segmentos sociais nos quase 300 anos de fundação do município e nos 100 anos de emancipação política, completados em 2011, o povoado que começou pequeno, cresceu e se transformou em um dos mais importantes de Minas (Prefeitura de Contagem, 2009).

Contagem é dividida em sete distritos sanitários de saúde: Eldorado, Industrial, Petrolândia, Nacional, Sede, Ressaca e Vargem das Flores. Isto pode ser visto no quadro a seguir:

População por distrito

Distritos	Total	
	n	%
Eldorado	138145	25,8
Industrial	100667	18,8
Nacional	53371	10,0
V. das Flores	44315	8,3
Petrolândia	43016	8,0
Ressaca	79191	14,8
Sede	77602	14,5
Total	535637	100,0

Fonte: IBGE - Censo 2000

A região do atual Distrito de Petrolândia onde atuo, foi formada em 1959, a partir do loteamento das fazendas “Olhos d’Água”, “Pau Grande” e “Gafurinha”. A região ocupa tanto área da Bacia do Imbiruçu como área da Bacia de Vargem das flores, fazendo divisa com a cidade de Betim, com os distritos Sede e Vargem. Petrolândia significa terra do petróleo, sua origem está vinculada à implantação da Refinaria Gabriel Passos (REGAP) em Betim.

Nesses primeiros tempos não existiam vias asfaltadas ou ruas abertas e predominavam os lotes baldios e as trilhas. Por não haver transporte público a população tinha que andar muitos quilômetros a pé para chegar ao Centro de Contagem ou ao Bairro Industrial, chamado hoje de Cidade Industrial.

Além da divisão dos lotes houve demarcação das áreas em que seriam erguidas a igreja e a praça do distrito de Petrolândia. Para que o terreno, onde hoje é a Praça do Petrolândia, fosse convertido em uma área pública, fez-se necessária a mobilização da comunidade. A Prefeitura Municipal de Contagem, em 1988, tentou assentar nesse local um posto de saúde, mas a população reagiu e demoliu essa construção. A instalação de serviços de saúde acabou transferida para a esquina da Rua Refinaria União com a Rua Duque de Caxias (Prefeitura Municipal de Contagem, 2014).

MAPA DE CONTAGEM COM SUAS REGIONAIS



Fonte: <http://www.contagem.mg.gov.br>

Sistema Local de Saúde de Contagem

A Secretaria Municipal de Saúde possui unidades próprias, distribuídas estrategicamente nos Distritos Sanitários de forma a oferecer uma assistência equânime à população. Além destas Unidades, possui serviços privados contratados que atuam de forma complementar a prestação de serviços de saúde à população.

Foi aplicada apenas a revitalização da estrutura física disponível ou complementação de estruturas de atendimento, estrutura esta que foi idealizada há mais de 10 anos, o que torna urgente a necessidade de reavaliação do modelo existente e a adequação à nova realidade da saúde (Folha de Contagem, 2014).

Sistema de Referência e Contra referência e Redes de Média e Alta Complexidade

Em relação aos pontos de atenção à saúde secundária e terciária:

- Possuem uma operação de forma ótima:
 - No desenho das redes considera-se uma escala mínima capaz de ofertar serviços de forma econômica e com qualidade;
 - Há oferta de hospitais / dia, com os CAPS.
 - Há oferta de cirurgia ambulatorial;
 - Há oferta de internações hospitalares;
 - Há oferta de leitos de longa permanência;
 - Há oferta de cuidados paliativos, com o PAD;
 - Há serviços hospitalares de nível terciário para os cuidados aos traumas na atenção às urgências e emergências.
 - Há serviços hospitalares de nível terciário para a atenção às urgências e emergências clínicas, especialmente as cardiovasculares.
 - Há maternidade de alto risco para os cuidados às gestantes de alto risco e esta opera de forma integrada com a atenção primária à saúde.
 - Há casa da gestante articulada com a maternidade de alto risco.
 - Há serviços hospitalares de atenção terciária para os cuidados às crianças.
 - Há serviços hospitalares de atenção terciária para os cuidados às doenças respiratórias crônicas.
 - Há serviços de atenção terciária para os cuidados às doenças cardiovasculares.
 - Há serviços de atenção terciária para os cuidados aos diabetes
 - Há serviços hospitalares, de nível secundário, para os cuidados às urgências e emergências e elas operam de forma integrada com a atenção primária à saúde.

- Há serviços ambulatoriais especializados para os cuidados as urgências e emergências porem elas operam parcialmente integradas.
- Há serviços hospitalares de nível secundário (maternidade risco habitual e unidade de internação pediátrica), para os cuidados as mulheres e as crianças. Porem elas operam parcialmente integradas com a atenção primaria a saúde.
- Há serviços ambulatoriais especializados de nível secundário para os cuidados as mulheres e as crianças, operando de forma integrada com a atenção primária a saúde.
- Há serviços ambulatoriais especializados e hospitalares, de nível secundário, para os cuidados à hipertensão e às doenças cardiovasculares.
- Há serviços ambulatoriais especializados e hospitalares, de nível secundário, para os cuidados aos transtornos mentais.
- Há serviços ambulatoriais especializados e hospitalares, de nível secundário, para os cuidados ao HIV/AIDS.
- Há serviços ambulatoriais e hospitalares, de nível secundário, para os cuidados à tuberculose. Eles operam de forma integrada com a atenção primária à saúde através da epidemiologia.
- Há serviços de atenção ambulatorial especializado, de nível secundário, para os cuidados à hanseníase.
- As linhas-guia estabelecem claramente as relações dos serviços ambulatoriais e hospitalares com a atenção primária à saúde
- Possuem funcionamento razoável / bom
 - Há serviços ambulatoriais especializados, de nível secundário, para o acompanhamento das crianças, dos adolescentes e dos idosos. Porem ele opera parcialmente de forma integrada com a atenção primária à saúde

- Há serviços ambulatoriais especializados e hospitalares, de nível secundário, para os cuidados ao diabetes operam de forma insuficiente a integração com a atenção primária à saúde, pois não atendem todos os casos.
- Há serviços ambulatoriais especializados e hospitalares, nível secundário, para os cuidados às doenças respiratórias crônicas.
- Há instrumentos operacionais eficazes de contra referência para a atenção primária à saúde, porém não são utilizados.
- É insuficiente a modelagem de cada ponto de atenção à saúde ambulatorial ou hospitalar secundário, segundo as linhas-guia.
- Algumas dessas modelagens descrevem a carteira de serviços a ser ofertada
- Essa modelagem implica a elaboração de uma planilha a ser utilizada na programação do ponto de atenção à saúde na regulação

Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde é composto por 16 conselheiros, sendo oito titulares, quatro trabalhadores e quatro gestores, além de 16 suplentes. A eleição da mesa diretora do Conselho Municipal de Saúde acontece uma vez por ano.

A mesa diretora tem por responsabilidade a convocação, pauta, efetivação e coordenação das reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde; registro dos órgãos integrantes do Conselho; encaminhamento de todos os assuntos administrativos, econômicos e financeiros, entre outros.

O Conselho Municipal de Saúde tem por funções fiscalizar, planejar e propor os recursos destinados à área de Saúde. É também de responsabilidade dos membros propor, acompanhar e aprovar o Plano Municipal de Saúde, além de exercer o controle, o planejamento e a fiscalização do Fundo Municipal de Saúde, para onde são destinados os recursos a serem gastos no setor (Município de Contagem, relatório de gestão).

Orçamento destinado à saúde

A Prestação de Contas Anuais de Contagem encaminhada ao Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais - TCE-MG mostra que o investimento em saúde feito pela Prefeitura de Contagem nos últimos anos tem representado quase o dobro do que determina a Emenda 29, no caso de municípios, 15% do orçamento.

No ano de 2007, segundo o TCE-MG, cerca de R\$ 100 milhões foram investidos em saúde, ou 26,81% do orçamento da prefeitura. Em 2008 o percentual foi de 27,27%, ou cerca de R\$ 150 milhões e, em 2009, os cerca de R\$ 130 milhões investidos em saúde representaram 28,66% do orçamento municipal.

Evolução dos gastos com saúde - 2004 a 2010 - em milhões de reais			
Descrição	2004	2010	Evolução %
- Gastos Totais com Saúde	106,798	230,681	116,3
- Gasto com Recursos do SUS	49,872	86,523	73,5
- Gasto com Recursos do Tesouro conforme LRF* / Emenda 29	56,500	143,730	154,4
- Outros gastos do Tesouro não considerados pela LRF / Emenda 29	0,346	0,728	110,4
- Total de Impostos e Transferências	261,694	551,425	110,7
- % da aplicação das receitas considerando as despesas do Tesouro aceitas legalmente	21,59	26,07	4,5
- % da aplicação das receitas considerando as despesas totais do Tesouro	21,72	26,20	4,5

* Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF

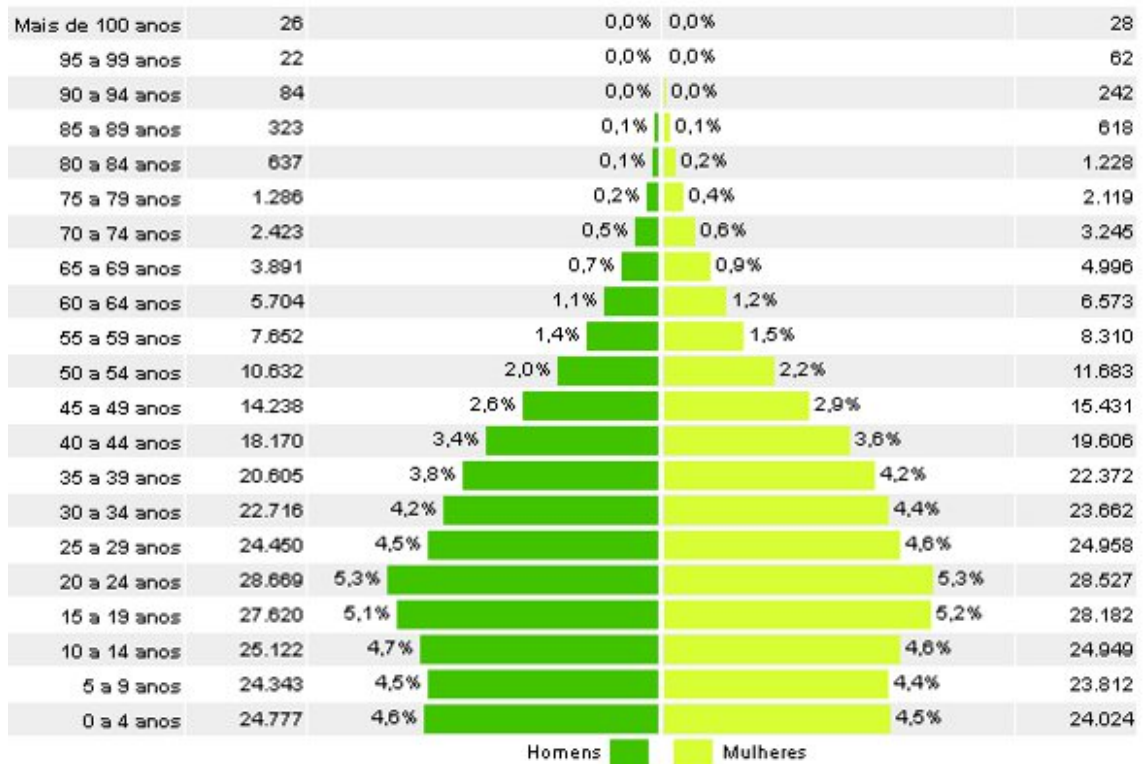
Fonte: http://www.contagem.mg.gov.br/arquivos/publicacoes/revista_centenario_web.pdf?x=20140607083149.

Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia de Saúde da Família existe parcialmente em Contagem desde 1999. Com equipes implantadas, sendo que em três distritos – Nova Contagem, Nacional e Petrolândia – o atendimento é totalmente realizado nesse modelo. Nos outros quatro distritos – Ressaca, Sede, Centro e Industrial – convivem Unidades Básicas de Saúde com Estratégia de Saúde da Família e outras com atendimento tradicional.

A Estratégia de Saúde da Família - que está em curso em todo o Brasil – pressupõe a vigilância à saúde através do contato próximo das equipes com as famílias e as comunidades. Saúde da Família, portanto, é prevenção e atenção qualificada. Os conceitos que, atualmente, estruturam a Atenção Básica na saúde pública brasileira são, também, os conceitos básicos do Programa Saúde da Família: território (divisão geográfica e social onde convive um grupo de famílias), vínculo (relação direta de uma equipe de Saúde da Família com um grupo de famílias) e responsabilização (a equipe sentir-se responsável pelas famílias que estão em sua área de atuação), (Prefeitura de Contagem, visitada em 10/06/14).

Pirâmide etária por sexo, segundo os grupos de idade, Contagem - Censo Demográfico 2000



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000

População do Distrito de Petrolândia, por sedes das Equipes de Saúde da Família (ESF)

UBS	NIS (2010)	IBGE (2010)	SIAB (2013)
Campo Alto	3.645	4699	3614
Canadá	4.184	4413	3612
Chácaras	4.421	3192	4742
Estâncias	2.751	1254	3.457
Petrolândia I	5.583	4649	5.226
Petrolândia II	4.221	5247	4923
Santa Helena I	3.536	3421	3.317
Santa Helena II	3.296	3164	3445
São Luís I	3.543	3181	4.200*
São Luís II	5.306	4435	5.083
Sapucaias I	2.906	1840	3511
Sapucaias II	3.108	825	4002
Tropical I	4.969	3295	5.191
Tropical II	4.954	4435	5.660
Vila Itália	3.848	3960	3870
Bernardo Monteiro	15.512	15900	16500*
TOTAL	75783	67910	80463*

Estruturação do Distrito Sanitário (DS) Petrolândia

O Distrito possui 15 Unidades de equipe de saúde da família (ESF),
 Uma unidade básica de saúde (UBS),
 Cinco salas de vacinas, Duas farmácias distritais,
 Uma Unidade de Referência em Saúde da Família,
 Duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e quatro
 Equipes de Saúde Bucal (ESB).

A Escola Municipal Newton Amaral Franco foi escolhida para se iniciar as atividades do PSE. Está instalada na Rua Estireno, nº 15 e atende alunos da rede municipal de Contagem e de municípios vizinhos, com aproximadamente 960 alunos de 06 anos e

mais, conta com 03 turnos de trabalho (manhã, tarde e noite) com horário de funcionamento de 07:00h às 22:40h.

Realizando os trabalhos de medidas antropométricas (peso, altura e pressão arterial) na Escola Municipal Newton Amaral Franco detectou-se que alguns alunos estão fora do que é recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) com Índice de massa corporal (IMC) alterados/ aumentado.

Estrutura Física:

- 17 salas de aulas,
- 01 sala de arte,
- 01 sala multifuncional,
- 01 sala do projeto mais educação,
- 01 secretaria,
- 01 sala de professores,
- 01 sala de disciplinário,
- 01 sala da pedagoga,
- 01 sala de apoio,
- 01 sala de estagiários,
- 01 biblioteca,
- 01 quadra de futebol,
- 01 refeitório,
- 01 cantina
- 08 banheiros (sendo 04 femininos e 04 masculinos).

Quadro de Funcionários:

- 01 diretora,
- 02 vice-diretoras (manhã e tarde),
- 04 secretárias,
- 02 bibliotecárias,
- 03 vigias,
- 12 auxiliares,
- 03 profissionais do Projeto Mais Educação,
- 02 disciplinários,
- 17 professores,
- 05 pedagogas,
- 03 professores de educação física,
- 03 professores de inglês,
- 05 professores de arte,
- 05 profissionais de apoio,
- 07 cozinheiras.

A Escola trabalha também com alunos de inclusão social e conta com o Projeto Mais Educação (projeto municipal que seleciona os alunos com dificuldade de

aprendizagem, dificuldade de interação, risco de vulnerabilidade entre outros para aproximar mais e proporcionar maior tempo na escola com trabalhos terapêuticos e educacionais), e é referência para a maioria dos alunos do PSF Petrolândia I e PSF Petrolândia II.

A Escola Municipal Newton Amaral Franco pertence em território ao Centro de Saúde Petrolândia I e está localizada próxima à Escola, sendo de sua responsabilidade visto que cada equipe trabalha dentro do seu território por área de abrangência sob sua gestão.

2 JUSTIFICATIVA

A relevância do tema para a realidade com que me deparei se deve ao fato de observar que os alunos da Escola Municipal Newton Amaral Franco apresentam problemas de sobrepeso e obesidade podendo com isso gerar agravos para a sua saúde num futuro próximo, segundo reforçam Pedroso e Oliveira (2007).

Outra justificativa para a escolha deste tema é o que considero um agravante: crianças e adolescentes que apresentaram o índice de massa corporal (IMC) aumentado ficaram receosas na hora da medição, viraram alvo de “bullving” para os colegas; acabam por se isolarem um pouco já que não se interessam pelas atividades físicas desenvolvidas na escola por não se adequarem ao padrão dos colegas.

Observou-se também que os mesmos possuíam hábitos alimentares irregulares tanto na escola como relatos de hábitos irregulares em casa. Chegavam à escola com balas, biscoitinhos, refrigerante e dificilmente participavam das refeições que eram servidas na escola por nutricionista visando uma alimentação balanceada.

Os distúrbios de sobrepeso e obesidade causam desinteresse por parte dos alunos nas atividades físicas, sedentarismo, desconhecimento de educação alimentar saudável e falta de incentivo às atividades físicas tanto por parte da escola quanto por parte dos profissionais de saúde.

Os profissionais da atenção básica devem investir em educação em saúde, evitando que os mesmos gerem futuramente uma demanda para a saúde contribuindo para onerar o sistema.

A evidência do problema por meio da aferição de medidas antropométricas de algumas crianças da Escola e a constatação de IMC alterados mostra a necessidade de intervenção na educação em saúde das crianças.

3 OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral:

Elaborar um Plano de Intervenção na Escola Municipal Newton Amaral Franco para prevenir e combater a obesidade infantil nos alunos que a frequentam.

3.2. Objetivos Específicos

- Mobilizar a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da área a que pertence a Escola, para participação efetiva na implementação do Plano;
- Promover a integração dos professores e funcionários da Escola com a ESF;
- Mobilizar os profissionais e os recursos do Projeto Mais Educação do município, para participarem da implementação do Plano;
- Mobilizar os recursos necessários para a implementação do plano trabalhando com palestras educativas para alunos/ familiares;
- Mobilizar os profissionais do NASF através da Equipe de saúde da família para contribuir com o projeto com palestras educativas e com atividades físicas para a população em questão.
- Divulgar a metodologia do Plano de Intervenção entre os atores sociais envolvidos;
- Divulgar o Plano de Intervenção nas instâncias dos sistemas locais de saúde e de educação.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Significados de sobrepeso e obesidade

A obesidade um distúrbio crônico em expansão, com prevalência crescente em todas as faixas etárias, tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, o que a torna epidêmica, sendo considerado atualmente nos Estados Unidos o maior problema de Saúde Pública. Durante as últimas três décadas, o número de crianças com sobrepeso neste país quase que duplicou o mesmo acontecendo em países onde doenças de escassez representam importantes problemas de Saúde Pública.

Obedecendo à recomendação da OMS, sobrepeso e obesidade foram definidos como IMC igual ou superior ao percentil 85 e 95 para idade e sexo, respectivamente, adotando-se os pontos de cortes obtidos no estudo promovido pela Força Tarefa Internacional para Obesidade, da OMS (OLIVEIRA; CRQUEIRA; OLIVEIRA 2003).

O IMC transforma-se com a idade e apresenta aumento de modo regular, sendo identificados três períodos críticos para o início da obesidade: o primeiro corresponde ao primeiro ano de vida; o segundo ocorre entre os 5-7 anos de idade e; o terceiro período é a adolescência (OLIVEIRA, 2003).

Obesidade Infantil: uma epidemia instalada

Devido à epidemia de obesidade detectada no mundo inteiro e levando em consideração que toda a população está susceptível a tal conduta visando que cresce a cada dia mais os “*fast food*”, as comidas congeladas e já preparadas, consumo de embutidos, baixo consumo de frutas e verduras, sedentarismo dentre outros, considerei prioritário trabalhar com este problema e com essa população.

As preferências alimentares das crianças, assim como atividades físicas, são práticas influenciadas diretamente pelos hábitos dos pais, que persistem freqüentemente na vida adulta, o que reforça a hipótese de que os fatores ambientais são decisivos na manutenção ou não do peso saudável. Portanto, a

informação genética constitui-se em uma causa suficiente para determinar sobrepeso e obesidade, mas, não sempre necessária, sendo possível reduzir-se a sua influência, através de modificações no micro e macro ambiente em que vivem as pessoas (OLIVEIRA *et al.*, 2003).

Obesidade Infantil como patologia instalada

O ganho excessivo de peso é dependente do balanço energético, sendo desenvolvido quando o consumo excede o gasto de energia, e sabe-se que o ato de se alimentar, apesar de fisiológico, é também social, condicionado pela disponibilidade de alimentos e pela cultura do povo (OLIVEIRA *et al.*, 2003).

O que se percebe hoje em dia é um desinteresse das crianças e adolescentes em brincadeiras de rua, como queimada, rouba-bandeira e outras, educação física, esportes etc, as crianças estão mais tecnológicas, as brincadeiras são em frente à televisão, celulares o que a torna mais sedentário e com dificuldades de interação entre os colegas. A obesidade está relacionada à hiperlipidemia, hipertensão, hiperinsulinemia e diabetes mellitus que são importantes fatores de risco de doenças cardiovascular, cerebrovascular e de uma série de outras doenças/ problemas (PEDROSO; OLIVEIRA, 2007).

Sendo a obesidade infantil uma patologia reconhecida por gerar consequências em curto e longo prazo e por ser importante preditor da obesidade adulta, a prevenção nas primeiras etapas de vida, bem como diagnóstico precoce e efetivo tratamento são fundamentais para melhoria do prognóstico (OLIVEIRA; CERQUEIRA; OLIVIERA, 2002).

5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A partir do diagnóstico situacional que foi feito e mencionado em partes da Introdução deste trabalho, a proposta de intervenção segue a metodologia preconizada pelo Método de Planejamento Estratégico Situacional–PES, segundo os autores Campos, Faria e Santos (2010). Os dez passos do PES que foram adotados no trabalho desenvolvido na Escola foram:

1. Primeiro passo: definição dos problemas
2. Segundo passo: priorização dos problemas
3. Terceiro passo: descrição do problema selecionado
4. Quarto passo: explicação do problema
5. Quinto passo: seleção dos nós críticos
6. Sexto passo: desenho de operações para os “nós críticos” do problema
7. Sétimo passo: identificação dos recursos críticos
8. Oitavo passo: análise de viabilidade do plano
9. Nono passo: elaboração do plano operativo
10. Décimo passo: gestão do plano

A seguir descrevo como estes passos foram trilhados, na realidade vivenciada:

Após identificar o problema que julguei prioritário, fiz contato com a Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde Petrolândia marcamos reunião para definir os projetos para atacar o problema mencionado.

A equipe se mostrou muito disponível em ajudar nas atividades educativas, fizemos um calendário para implementar as atividades/ palestras junto a escola definindo dia e horário para execução.

A escola abraçou e achou muito importante o projeto, disponibilizando seus profissionais para desempenhar atividades educativas juntos com os profissionais da equipe de saúde da família. Iniciamos o projeto e deixamos para que a escola trabalhe junto com seu público durante todo o ano, trabalharemos com educação em saúde por tempo indeterminado sendo a equipe de saúde da família apoiadora do projeto.

Primeiro Passo: Definição dos problemas

- Muitas crianças não fazem refeições na escola e não aproveitam o consumo de uma dieta mais saudável e nutritiva. As que apresentam o IMC aumentado são alvos de “chacota” para os colegas e acabam por isolar-se e não se interessam pelas atividades físicas desenvolvidas na escola, por não se adequarem ao padrão dos colegas.
- O Programa Saúde na Escola é desarticulado com as ações dos professores e da comunidade. O pouco pessoal que trabalha nas ações do PSE, o faz com material não padronizado (fita métrica para medição dos alunos, balança de banheiro, dentre outros), os pais não mostram interesse pelas ações em que devem participar.
- Desconhecimento da clientela da escola por parte da saúde por não ter um planejamento eficaz para realização de trabalhos educativos na escola.
- Área física boa, mas necessitando de reforma: é espaçosa, mas falta ser mais bem dividida para que os alunos possam realizar suas atividades e para atender a demanda e fornecer mais conforto para alunos, professores e profissionais que ali trabalham.
- Falta de acompanhamento oftalmológico para algumas crianças que foram triadas na escola e apresentaram exame com alterações.
- Falta de acompanhamento por parte dos pais de alunos com agravos sem devido controle (pressão arterial com alteração).
- Falta de um sistema de informação por parte da saúde para identificar os alunos e fazer o acompanhamento dos mesmos pela rede.

Segundo Passo: Priorização dos problemas

Após fazer o levantamento de problemas, foi selecionado como prioritário o problema para ser objeto da intervenção:

- Muitas crianças não fazem refeições na escola e não aproveitam o consumo de uma dieta mais saudável e nutritiva. As que apresentam o IMC aumentado são alvos de “chacota” para os colegas e acabam por isolar-se e não se interessam pelas atividades físicas desenvolvidas na escola, por não se adequarem ao padrão dos colegas.

Problemas Levantados	Importância	Prioridades
1. Sobrepeso/ Obesidade em alguns alunos	Alta	1
2. Programa Saúde na Escola desarticulado	Média	2
3. Falta de trabalhos educativos por parte da saúde	Média	3
4. Desinteresse por parte de alguns pais no acompanhamento dos filhos	Média	4
5. Área física precisando de reformas	Média	5
6. Alterações visuais em algumas crianças	Média	6
7. Pressão arterial em algumas crianças	Média	7
8. Falta de um sistema de informação para acompanhamento dos alunos	Média	8

Terceiro Passo: Descrição do problema selecionado

Devido à epidemia de obesidade detectada no mundo inteiro e levando em consideração que toda a população está susceptível a tal conduta visto que cresce a cada dia mais os serviços de “fast food”, as comidas congeladas e já preparadas, consumo de embutidos, baixo consumo de frutas e verduras, sedentarismo. Os rótulos nas crianças e adolescentes que apresentam sobrepeso e obesidade propiciam a ocorrência de agressões do tipo *bullying*, discriminando este grupo.

As crianças e adolescentes possuem hábitos alimentares irregulares na escola e também em casa, o que fica evidente nos seus relatos e de seus pais. Já chegam à escola com balas, biscoitinhos, refrigerante e dificilmente participam das refeições que são servidas na escola por nutricionista visando uma alimentação balanceada. O aluno desconhece escolhas mais saudáveis para sua alimentação.

Quarto Passo: Explicação do problema

O que se percebe hoje em dia é um desinteresse das crianças e adolescentes em brincadeiras de rua, como queimada, rouba bandeira, educação física, esportes. As

crianças estão mais tecnológicas, as brincadeiras são na frente da televisão, celulares o que as tornam mais sedentárias e com dificuldades de interação entre os colegas.

Quinto Passo: Seleção dos nós críticos

- Preconceito sofrido pelas crianças e adolescentes que tem sobrepeso/obesidade que as faz sentir isoladas.
- Venda de alimentos ricos em gorduras e carboidratos dentro da escola e na porta da escola.
- Baixo estímulo de algumas crianças e adolescentes para participar de atividades físicas

Sexto Passo: Desenho de Operações para os “Nós críticos” do problema

Quadro 1 – Desenho das Operações para os Nós Críticos Seleccionados

“Nó Crítico”	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Preconceito sofrido pelas crianças e adolescente que tem o problema.	“Fora preconceito”	Interação dos alunos com os demais.	Avaliação do preconceito e dos alunos que o sofrem. Trabalhar com informação para sanar o problema.	Cognitivo: Conhecimento a respeito de preconceitos; Organizacional: Organização de uma agenda; Político: Articulação setorial (parceria da educação e saúde)
Venda de alimentos ricos em	“Cantina saudável”	Desestimular a venda desses alimentos e	Avaliação do nível de informação dos estudantes.	Cognitivo: Conhecimento a respeito de alimentação

gorduras e carboidratos dentro da escola e na porta da escola.		incentivo da alimentação na escola.	Capacitação de indivíduos para o repasse de informação. Programa alimentação saudável;	saudável; Organizacional: Organização de uma agenda; Político: Articulação setorial (parceria da educação e saúde)
Baixo estímulo de algumas crianças e adolescentes para participar de atividades físicas.	“Atividade física em alta”	Estimular o público alvo a sair do sedentarismo	Avaliação do nível de informação dos estudantes. Capacitação de indivíduos para o repasse de informação. Programa atividade física na escola;	Cognitivo: Conhecimento a respeito do assunto; Organizacional: Organização de uma agenda; Político: Articulação setorial (parceria da educação e saúde)

Sétimo Passo: Identificação dos Recursos Críticos

Quadro 2 – Identificação dos Recursos Críticos

Operação/ Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
“Fora preconceito”	<u>Político:</u> Articulação interssetorial (parceria da educação e saúde)	Enfermeiro do Programa Saúde na Escola; Funcionário da escola.	Favorável	Apresentar projeto sobre o preconceito.

“Cantina Saudável”	<u>Político:</u> Articulação interssetorial (parceria da educação e saúde)	Enfermeiro do Programa Saúde na Escola; Funcionário da escola.	Favorável	Apresentar projeto sobre alimentação saudável
“Atividade física em alta”	<u>Político:</u> Articulação interssetorial (parceria da educação e saúde)	Enfermeiro do Programa Saúde na Escola; Funcionário da escola.	Favorável	Apresentar projeto sobre atividade física.

Oitavo Passo: Análise de Viabilidade do Plano

Quadro 3 – Viabilidade do Plano

Operação/ Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
“Fora preconceito”	Professores da escola e profissionais da saúde	O agente é o próprio indivíduo	Motivação: Profissionais da escola e da saúde estão interessados no projeto por acreditar que as crianças/adolescentes precisam melhor relacionamentos interpessoais.	Apresentar projeto sobre preconceito.
“Cantina saudável”	Profissionais responsáveis pela alimentação das crianças	Nutricionista	Profissionais da escola e da saúde estão interessados no projeto por acreditar que as crianças/adolescentes precisam de	Apresentar projeto sobre alimentação saudável

			melhorias na saúde.	
“Atividade física em alta”	Professores de educação física escolar	Profissionais de educação física da área da saúde	Profissionais da escola e da saúde estão interessados no projeto por acreditar que as crianças/adolescentes precisam de melhorias na saúde.	Apresentar projeto sobre benefícios da atividades física.

Nono Passo: Elaboração do Plano Operativo

Quadro 4 – Plano Operativo

Operações	Resultados	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
“Fora preconceito”	Conhecimento dos alunos quanto a importância do relacionamento interpessoal entre os mesmos.	Apresentar projeto sobre preconceito.	Profissionais da escola e Enfermeira Programa Saúde na Escola (PSE).	Até dezembro/ 2014
“Cantina saudável”	Conhecimento dos alunos quanto ao perigo das comidas industrializadas, apresentação da alimentação saudável.	Apresentar projeto sobre alimentação saudável	Nutricionista responsável pela cantina da escola e Enfermeira Programa Saúde na Escola (PSE).	Até dezembro/ 2014
“Atividade física em alta”	Conhecimento dos alunos quanto ao perigo do sedentarismo.	Apresentar projeto sobre atividades físicas.	Educador físico da escola.	Até dezembro/ 2014

Décimo Passo: Gestão do Plano

Quadro 5 – Gestão do Plano

Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
“Fora preconceito”	Profissionais da escola e enfermeira do Programa Saúde na Escola	Início dos trabalhos até dezembro/14.	Em andamento	Foram realizadas palestras na escola	Concluído
“Cantina saudável”	Nutricionista da escola	Início dos trabalhos até dezembro/14.	Em andamento	Foram realizadas palestras na escola	Concluído
“Atividade física em alta”	Professores de educação física escolar	Início dos trabalhos até dezembro/14.	Em andamento	Foram realizadas palestras na escola	Concluído

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio de um diagnóstico situacional começamos a tatear o território e identificamos alguns problemas, o método da estimativa rápida ajudou a pensar e levantar alguns dados a serem trabalhados posteriormente. Todo dado gera uma informação, que precisa ser trabalhada, compilada para que tenhamos a dimensão do problema.

Após a proposta de intervenção feita na Escola Municipal Newton Amaral Franco, percebo que foi de grande importância o trabalho educativo feito junto às crianças: elas puderam perceber a importância de uma alimentação saudável e o despertar para atividades físicas junto aos colegas. Tivemos oportunidade de aproveitar o campo de trabalho (a Escola), identificar um problema que vem afetando as crianças e trabalhá-lo de forma educativa e criativa. Foi interessante para os profissionais a proposta que será trabalhada anualmente e para as crianças foi o despertar para escolhas alimentares mais saudáveis e incentivo para uma vida menos sedentária.

Muito pode ser feito quando o problema é identificado e se torna objeto de estudos. Quando falamos em crianças e adolescentes, trabalhar com educação e saúde ajuda na construção de uma mentalidade que vai proporcionar escolhas mais acertadas para sua vida futura. A educação e a saúde juntas são elos muito fortes na formação desses indivíduos; trabalhar com informação faz com que evitemos problemas que irão sobrecarregar o sistema de saúde posteriormente.

A obesidade hoje é muito discutida e mesmo assim está aumentando a cada dia: devemos nos preocupar principalmente com crianças e adolescentes para que os mesmos não cresçam adultos sedentários e obesos; temos que tomar também outras medidas posteriormente para que mais tarde essa clientela não venha a sofrer com outros agravos que vem associado ao problema.

Fizemos um trabalho educativo por meio de palestras, de grande importância para dar visibilidade ao problema, e que o mesmo não fique no esquecimento; enfatizamos a necessidade de abordar o tema durante o ano inteiro nos três turnos de trabalhos.

Precisamos das nossas crianças cada vez mais saudáveis e dispostas, acredito que o início disso seja por meio de uma alimentação saudável.

REFERÊNCIAS

CAMPOS Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.

FOLHA DE CONTAGEM. Especial verba de contagem. Disponível em: <http://www.folhadecontagem.com.br/portal/index.php/destaques/269/4710-especial-saude-verba-em-contagem.html>. Visita em 05/06/2014

MUNICÍPIO DE CONTAGEM. Relatório de gestão. Disponível em: SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão.

OLIVEIRA, Ana Mayra A., CERQUEIRA, Eneida de M.M.; OLIVEIRA, Antônio César de. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil na cidade de Feira de Santana BA: detecção na família x diagnóstico clínico. **Jornal de Pediatria**, v. 79, n.4, p. 325-328, 2003..

OLIVEIRA, Ana Mayra A., CERQUEIRA, Eneida de M.M.; OLIVEIRA, Antônio César de; SOUZA, Josenira da Silva. Sobrepeso e Obesidade Infantil: Influência de Fatores Biológicos e Ambientais em Feira de Santana, BA. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.** v. 47, n, 2, p.144-150Abril, 2003.

PEDROSO, Ênio Roberto Pietra; OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de. **Blackbook Clínica Médica**. Belo Horizonte: Blackbook editora, 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM. **Portal da informação**. Contagem: 2014. Disponível em: <http://novo.contagem.mg.gov.br/?hs=303766&hp=574293>>. Acesso em: 07 jun. 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM. **Atlas escolar: histórico, geográfico e cultural**. Contagem: Secretaria Municipal de Educação de Cultura, 2009. 78 p.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM. **Plano de Habitação de Contagem**. Contagem 2012. Disponível em: <http://www.rmbh.org.br/sites/default/files/MZRM.CONTAGEM.RCB.plhis.vol.1.pdf>. Acessado dia 15 jun. 2014.

PREFEITURA DE CONTAGEM. Revista Centenário. Evolução dos gastos de saúde. Disponível em: http://www.contagem.mg.gov.br/arquivos/publicacoes/revista_centenario_web.pdf?x=20140607083149. Visita em 06/06/2014

PREFEITURA DE CONTAGEM. Programa Saúde da Família. Disponível em: <http://www.contagem.mg.gov.br/?materia=518314>. Visita em 10/06/2014

<http://novo.contagem.mg.gov.br/arquivos/downloads/portalodm_relatorio_devinfo_contagem.pdf Acesso em: 09/jun./ 2014.