

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

VANESSA JESUS CAMPOS

**REDUÇÃO DO NÚMERO DE CRIANÇAS OBESAS: UM PLANO DE
INTERVENÇÃO**

Campos Gerais/MG
2015

VANESSA JESUS CAMPOS

REDUÇÃO DO NÚMERO DE CRIANÇAS OBESAS: UM PLANO DE INTERVENÇÃO

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.

Orientador: Mestra Lucélia Terra Jonas

Campos Gerais/MG
2015

VANESSA JESUS CAMPOS

REDUÇÃO DO NÚMERO DE CRIANÇAS OBESAS: UM PLANO DE INTERVENÇÃO

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.

Orientador: Prof. Mestra Lucélia Terra Jonas

Banca Examinadora

Prof. Mestra Lucélia Terra Jonas - Orientador

Prof. Flávia de Oliveira - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 29/01/2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família e aos colegas do PSF Jardim São Paulo pelo apoio e colaboração em todas as etapas deste projeto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que permitiu que tudo pudesse ser realizado e a minha orientadora Mestra Lucélia Terra Jonas, pela compreensão e auxílio durante a realização deste trabalho, pois mesmo com a distância sempre pude contar com sua atenção.

Uma vida saudável não se retém apenas a uma boa alimentação e atividades físicas, não se pode ter saúde sem novas experiências e conhecimentos, sem exercitar a mente, sem atividades culturais, sem humildade, sem bons pensamentos e principalmente, sem praticar atitudes sociáveis (RICARDO FONSECA, 2014).

RESUMO

Nos últimos 20 anos, a população infantil enfrenta um acréscimo significativo nos índices de obesidade, possivelmente devido a hábitos alimentares inadequados e à inatividade física. O presente estudo foi realizado, tendo como base, as crianças da Escola Estadual Dr. João Eugênio Almeida, na região central de Poços de Caldas, e expõe uma relação entre a má nutrição e a obesidade na população, especialmente na infância, problema grave e crescente com consequências extremamente prejudiciais para a saúde. O objetivo desse trabalho foi propor um plano de intervenção a fim de orientar os educandos sobre a redução do sobrepeso e obesidade. Para a execução da proposta de intervenção foram realizadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão da literatura e, por fim, elaboração do plano de intervenção. Após diagnóstico situacional definiu-se como prioridade a obesidade infantil sendo encontrado um número significativo de crianças com sobrepeso e obesidade através de avaliação antropométrica realizada na escola. Devido à amplitude do problema no município, essas intervenções agem a favor da conscientização de mudanças nos hábitos alimentares e abandono do sedentarismo abrangendo a equipe de saúde da família, crianças e familiares.

Palavras-chave: Obesidade infantil. Sedentarismo. Hábitos alimentares.

ABSTRACT

Over the past 20 years, the child population faces a significant increase in obesity rates, possibly due to poor eating habits and physical inactivity. This study was conducted, based on the children of the State School Dr. John Eugenio Almeida, in the central region of Pocos de Caldas, and exposes a relationship between malnutrition and obesity in the population, especially in childhood, increasing and serious problem with extremely damaging effects on health. The aim of this study was to propose an action plan to guide the students on the reduction of overweight and obesity. Three steps were taken to implement the proposed intervention: situation analysis, literature review, and finally, drawing up the intervention plan. After situational diagnosis, childhood obesity was defined as priority and it was found through anthropometric measurements performed in school, a significant number of children with overweight and obesity. Due to the scale of the problem in the city, these interventions act to promote awareness in eating habits and abandonment of sedentary lifestyle, covering the health team of the family, children and family.

Keywords: Childhood obesity. Sedentarism. Eating habits.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	- Agentes comunitários de saúde
CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	- Centro de Atenção Psicossocial adolescente
CEMADA	- Centro Municipal de atendimento, desenvolvimento e aprendizagem
CEO	- Centro de Especialidade Odontológica
ESF	- Estratégia de Saúde da Família
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	- Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PES	- Planejamento Estratégico Situacional
PSE	- Programa Saúde na Escola
SESC	- Serviço Social do Comércio
UBS	- Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade da ESF Jardim São Paulo.	21
Quadro 2 - Desenho das Operações para os “nós” críticos do problema obesidade infantil.	23
Quadro 3 - Identificação dos recursos críticos.	24
Quadro 4 - Proposta de ações para modificação dos atores.	25
Quadro 5 - Plano Operativo.	26
Quadro 6 - Acompanhamento do plano de ação.	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVO.....	17
4 MÉTODOS.....	18
4.1 Diagnóstico situacional da ESF Virgínia.....	18
4.2 Revisão da literatura.....	18
4.3 Plano de intervenção.....	18
5 RESULTADOS.....	20
5.1 Primeiro passo.....	20
5.2 Segundo passo.....	20
5.3 Terceiro passo.....	21
5.4 Quarto passo.....	22
5.5 Quinto passo.....	22
5.6 Sexto passo.....	22
5.7 Sétimo passo.....	24
5.8 Oitavo passo.....	24
5.9 Nono passo.....	25
5.10 Décimo passo.....	26
6 DISCUSSÃO.....	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

O município situa-se no sul do Estado de Minas Gerais. É privilegiado em relação à localização por estar inserido numa rede urbana formada por prósperas cidades de porte médio, cujo acesso é feito pela BR 267 e também devido à sua posição em relação às grandes capitais da região sudeste: Belo Horizonte (445km), São Paulo (261km) e Rio de Janeiro (318km). Possui um dos mais baixos índices de criminalidade do estado, ou seja, é a segunda cidade com mais de 100.000 habitantes mais segura de Minas (PMPC, 2013).

A história começou a ser escrita no século XVII a partir da descoberta de suas primeiras fontes e nascentes. As águas raras e com poderes de cura foram responsáveis pela prosperidade do município desde os seus primórdios, quando as terras começaram a ser ocupadas por ex-garimpeiros, desiludidos com o declínio da atividade aurífera na região das minas. Eles passaram a se dedicar, sobretudo à criação de gado, sendo obrigados a percorrer longas distâncias em busca de pasto para os animais (PMPC, 2013).

O município possui área total de 547,26 Km², concentração habitacional 278,54 hab./km² e aproximadamente 58.824 moradias. Apresenta alta taxa de urbanização, que se acelerou em um crescimento explosivo entre os anos 1960 e 80, causou distorções com relação ao acesso universal à infraestrutura urbana. A população residente é de 152.435 habitantes sendo 73680 homens e 78755 mulheres. E a população estimada para 2014 é de 162.379 habitantes (BRASIL, 2014).

O município conta com cinco hospitais: Santa Casa de Misericórdia, Santa Lúcia, São Domingos, Pedro Sanches e Unimed. A atenção básica é composta por 31 Unidades de Saúde da Família, com 28 Equipes de Saúde da Família, quatro equipes de Saúde Bucal e três equipes do Núcleo Apoio a Saúde da Família/Nasf; três unidades básicas de saúde/UBS, programa Materno Infantil e equipe de atenção domiciliar (fora de área). Existem três núcleos de especialidades, com atendimento médico e de fisioterapia: Núcleo de Especialidades Centro, Núcleo de Especialidades do Hospital Margarita Morales (realiza também exames de radiodiagnóstico e ultrassonografia); Núcleo de Especialidades do Hospital da Zona Leste (realiza também exames de radiodiagnóstico e ultrassonografia); Serviço de Referência de Saúde da Mulher e da Criança; 01 Centro de Especialidade

Odontológica (CEO); Cemada (Centro Municipal de atendimento, desenvolvimento e aprendizagem). A saúde mental conta com dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) sendo um Caps 02 e 01 Caps AD (PMPC, 2013).

Dentro das 31 unidades de saúde da família, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Jardim São Paulo, para qual será elaborado o plano de intervenção, surgiu em 2002 como UBS e em 2007 como ESF e está localizada no bairro Jardim São Paulo e encontra-se próxima ao centro da cidade, de fácil acesso, atende 891 famílias, 2806 pessoas das 07 às 17 horas de segunda a sexta-feira e conta com 13 profissionais, sendo uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma auxiliar administrativo, uma auxiliar de laboratório, uma auxiliar de serviços gerais e 06 agentes comunitários de saúde (ACS). Existe déficit do quadro de ACS, ocorrendo áreas descobertas. A unidade disponibiliza de equipe multiprofissional e a estrutura física é composta de sala de recepção e espera, consultório de acolhimento, sala de inalação coletiva, sala de curativo, sala de procedimentos, sala de vacina, consultório médico, consultório de enfermagem, sala de coleta de exames laboratoriais, sala de triagem, sala para agentes comunitários, sanitário público, sanitário de funcionários, depósito de material de limpeza, cozinha, abrigo de resíduos sólidos e expurgo.

Analisando a situação na unidade de saúde Jardim São Paulo juntamente com a equipe, alguns dos problemas identificados foram a dificuldade de comunicação entre os níveis de saúde; uso abusivo de drogas; obesidade infantil e número excessivo de pessoas com hipertensão e diabetes mellitus que não aderem ao tratamento. Como critérios de seleção para o qual foi elaborado o plano de intervenção, considerou-se a importância do problema, sua urgência e a capacidade de enfrentamento. Atribuiu-se ordem de prioridade aos problemas. Assim, a questão da obesidade infantil ficou em primeiro lugar, seguido de uso abusivo de drogas, número excessivo de pessoas com hipertensão e diabetes mellitus que apresentam dificuldade em aderir ao tratamento, dificuldade de comunicação entre os níveis de saúde.

Dessa forma, elegeu-se como prioridade atual a redução da obesidade infantil na Escola Estadual Dr. João Eugênio Almeida, equipamento social pertencente à área adscrita da ESF Jardim São Paulo, na qual constatou-se que 40,7% dos alunos entre 06 e 11 anos sofrem com sobrepeso, obesidade e sedentarismo. Esse foi o problema definido como prioridade número um pela Equipe Jardim São Paulo.

A obesidade é um estado crônico definido pelo excesso de gordura corporal no indivíduo e que pode causar sérias consequências para o mesmo. Uma criança é classificada obesa quando possui 20% a mais do peso ideal para a sua idade. Enquanto o sobrepeso é o excesso de peso quando comparado ao peso esperado para sua altura, sexo e idade podendo representar ou não o excesso de gordura corporal. A obesidade está associada a fatores genéticos, entretanto existe influência do estilo de vida e padrões alimentares inadequados (OMS, 2013).

Nos últimos 20 anos, a população infantil enfrenta um acréscimo significativo nos índices de obesidade, possivelmente devido a hábitos alimentares inadequados e à inatividade física (RINALDI, 2008).

O aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade em fases cada vez mais antecipadas tem chamado a atenção e preocupado pesquisadores e profissionais de saúde devido aos danos e complicações causados pelo excesso de peso, como a hipertensão arterial, cardiopatias, diabetes dentre outras (ENES; SLATER, 2010).

É fato que a obesidade infantil está crescendo de maneira significativa e que ela determina muitas complicações na infância e na idade adulta. Durante a infância pode ser ainda mais difícil devido à relação com mudanças de hábitos e disponibilidade dos pais e ainda a ausência da compreensão da criança quanto aos prejuízos da obesidade (MELLO; LUFT; MEYER, 2004). Para Oliveira et al. (2003), a população infantil é dependente do espaço onde vive, sendo que seu comportamento é constantemente reflexo deste ambiente.

De acordo com Borges et. al. (2007), a divulgação da televisão conduziu à diminuição das atividades físicas na infância. Além disso, os comerciais de televisão transmitem características de produtos alimentícios que despertam a atenção e o desejo das crianças. Os autores fizeram um estudo para determinar a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares com idade entre 6 a 11 anos, da rede pública de ensino de Ponta Grossa avaliando o tempo de permanência em frente à televisão, além de fazer um levantamento dos grupos alimentícios mais consumidos em frente à televisão. Nesse estudo, a prevalência global de sobrepeso e obesidade foi de 11,5% e 5,8% respectivamente. Os dados mostram que 37,5% das crianças obesas dedicam de 2 a 3 horas/dia semanais para assistir televisão e, que 51,9% das obesas ingerem farináceos enquanto assistem à televisão. A pesquisa concluiu que existe associação entre o tempo dedicado à televisão e a prevalência de sobrepeso e obesidade.

Combater a obesidade infantil é possível com mudança de comportamento, dieta equilibrada sem grandes restrições alimentares, combinada com exercícios físicos diários. Para melhores resultados nos tratamentos é essencial o apoio dos pais, dos educadores e da sociedade, os quais devem estar conscientes de que a obesidade é uma ameaça e que provocam graves problemas na vida adulta (SOARES; PETROSKI, 2003).

Considerando que a escola é um potencial recurso da comunidade para resolver os problemas vivenciados pela mesma, é premente a elaboração de um plano de intervenção para educadores no sentido de oferecer orientações com vistas à redução do sobrepeso e obesidade em escolares.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de obesidade infantil entre as crianças e pelas complicações das doenças crônicas causadas pela obesidade. Diante da situação encontrada na escola da área de abrangência foi observada grande necessidade de atuar sobre este problema devido a sua forte relação com o aumento dos casos de doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão e problemas comportamentais, entre outros, em idades precoces.

De acordo com dados do Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional percebe-se mudança intensa quanto aos hábitos alimentares das crianças residentes no município, visto em uma pesquisa sobre a frequência quanto ao consumo de bolachas, biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolate, que envolveu avaliação de 55983 crianças, onde apenas 18% não consumiram tais alimentos nos últimos sete dias (SISVAN, 2013).

Assim, observa-se que os hábitos alimentares dessas crianças podem estar diretamente relacionados ao fato de um número expressivo de crianças sobrepesas e obesas no Município, evidenciado por uma análise da avaliação antropométrica realizada no ano de 2014, pela autora do trabalho em conjunto com a equipe de ESF da cidade de Poços de Caldas, com 221 escolares da Escola Estadual Dr. João Eugênio Almeida, na faixa etária entre 6 a 11 anos, dos quais 40% (90) apresentaram sobrepeso ou obesidade.

O aumento na prevalência da obesidade infantil é alarmante devido ao risco aumentado que as crianças possuem de transformarem-se em adultos obesos e devido às inúmeras condições mórbidas relacionadas à obesidade (BALABAN; SILVA, 2004).

Portanto a elaboração de um plano de intervenção que contemple ações para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade é de fundamental importância uma vez que o sobrepeso e obesidade vêm se tornando cada vez mais um problema de saúde pública tão preocupante quanto à desnutrição.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção que oriente educandos no sentido de reduzir o sobrepeso e a obesidade em crianças que frequentam uma Escola pertencente à área de abrangência da ESF Jardim São Paulo.

4 MÉTODO

Para a execução da proposta de intervenção foram realizadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação.

4.1 Diagnóstico situacional da ESF Jardim São Paulo

A abordagem foi por meio da estimativa rápida, identificando os problemas da unidade. Foi realizado um levantamento de dados da Equipe Saúde da Família Jardim São Paulo do município de Poços de Caldas-MG, por meio de registros realizados pela equipe. A coleta das informações foi realizada no período de maio a agosto de 2014.

4.2 Revisão da Literatura

Realizou-se uma revisão da literatura na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e no portal de periódicos SciELO (Scientific Electronic Library Online), com base nos descritores: obesidade infantil, sedentarismo, hábitos alimentares. Pesquisou-se também nos Programas do Ministério da Saúde. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estudos científicos, idioma (português, inglês e espanhol) e período (2000 a 2014).

4.3 Plano de Intervenção

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES simplificado. Esse é um método que visa à participação de todos os agentes envolvidos na situação para a solução de problemas (CAMPOS et al., 2010). Utilizado também revisão narrativa da literatura sobre o tema.

O Planejamento Estratégico Situacional (PES), a partir dos seus fundamentos e métodos, propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. Sendo assim, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluído a população e que os diferentes atores sociais explicitem suas

demandas propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação (CAMPOS et.al, 2010, p. 26).

O plano de intervenção foi elaborado de acordo com os passos descritos na seção a seguir.

5 RESULTADOS

5.1 Primeiro passo: definição do problema

No primeiro momento foram identificados, por meio da estimativa rápida, os principais problemas da área adscrita. A população residente na área de abrangência é de 2.806 habitantes.

De acordo com os registros escritos existentes e principalmente através da observação ativa da área, pode-se observar que os principais problemas eram: dificuldade de comunicação entre os níveis de saúde, uso abusivo de drogas, obesidade infantil e número excessivo de pessoas com hipertensão e diabetes mellitus que apresentam dificuldade de adesão ao tratamento.

O problema apontado como prioridade foi a obesidade infantil devido a alta prevalência e pelas complicações das doenças crônicas causadas pela obesidade. Dentre os principais “nós críticos” relacionados ao problema estão hábitos alimentares desregrados, falta de atividade física, hábitos alimentares da família e práticas alimentares não saudáveis dos cuidadores de crianças e nível de informação inadequado.

5.2 Segundo passo

No segundo passo foi realizada a priorização dos problemas. Após a identificação, houve a necessidade de especificar os principais problemas enfrentados e posicionar as abordagens necessárias para a resolução dos mesmos.

Como critérios para seleção, a ESF considerou a importância do problema, sua urgência e a capacidade de enfrentamento, conforme descrito no Quadro 1, a seguir:

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Obesidade Infantil	Alta	8	Parcial	1
Uso abusivo de drogas	Alta	6	Parcial	2
Número excessivo de hipertensos não aderentes ao tratamento	Alta	5	Parcial	3
Uso abusivo de drogas	Alta	6	Parcial	4
Número excessivo de pessoas com hipertensão aderentes ao tratamento	Alta	5	Parcial	5
Número excessivo de pessoas com diabéticos não aderentes ao tratamento	Alta	5	Parcial	6
Dificuldade de comunicação entre os níveis de saúde	Alta	4	Fora	7

Quadro 1 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade da ESF Jardim São Paulo.

O problema eleito como de maior prioridade foi a obesidade infantil devido à alta incidência na escola pertencente à área de abrangência. Somado a isso, a alimentação desregrada e sedentarismo observado nos educandos.

5.3 Terceiro passo: descrição do problema selecionado

Neste momento, ainda explicativo, ocorreu a descrição do problema selecionado.

A prevalência do sedentarismo e obesidade atinge proporções elevadas de pessoas, de todas as idades, constituindo-se como um sério problema de saúde pública e má qualidade de vida.

A partir disto, a equipe elege como prioridade atual a obesidade infantil na Escola Estadual Dr. João Eugênio Almeida, onde foi constatado que 40,7% dos alunos entre 06 e 11 anos, da cidade de Poços de Caldas, sofrem com o sobrepeso, a obesidade e o sedentarismo. Esse foi o problema definido como prioridade número 1 pela Equipe Jardim São Paulo.

Para descrever o problema priorizado, a Equipe utilizou dados produzidos pelos próprios profissionais. Cabe ressaltar as deficiências do sistema de informação

e da necessidade de produzir informações adicionais para auxiliar no processo de planejamento. As informações utilizadas estão descritas a seguir:

Número de alunos avaliados	221
Número de alunos com sobrepeso/obesidade	90

Fonte: Dados do Município de Poços de Caldas/ coletado pela equipe da ESF Jardim São Paulo.

5.4 Quarto passo: explicação do problema

A prevalência de sobrepeso e obesidade infantil está aumentando em todo o mundo, com reflexos em curto e longo prazos na saúde pública. No Brasil, a obesidade vem aumentando em todas as camadas sociais. O monitoramento pela equipe de saúde visa promover e proteger a saúde da criança, além de evitar que hábitos inadequados possam comprometer sua saúde e qualidade de vida futura.

5.5 Quinto passo: seleção de nó crítico:

Identificação das causas por meio da estipulação dos “nós críticos”, ou seja, os elementos que podem sofrer intervenção e assim, acarretar impacto sobre o problema principal. Os problemas considerados “nós críticos” pela ESF Jardim São Paulo foram:

- a) falta de atividade física das crianças;
- b) hábitos alimentares desregrados dos alunos;
- c) hábitos alimentares da família e práticas alimentares não saudáveis dos cuidadores de crianças;
- d) nível de informação dos alunos e familiares.

5.6 Sexto passo: desenho das operações

Nesta etapa, foi realizado o desenho das operações a partir dos nós críticos, a identificação dos produtos e resultados esperados pra cada operação definida e os recursos críticos para colocá-las em prática.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos alimentares desregrados	Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir o consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar e o tamanho das porções.	Alimentação saudável e equilibrada. Campanha educativa na escola.	<u>Cognitivo-</u> Informação sobre o tema e estratégias de comunicação; <u>Financeiro-</u> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, fantoches, etc.
Falta de atividade física	Modificar hábitos e estilos de vida.	Aumentar a atividade física; Criar áreas de lazer; Educação física voltada para a promoção da saúde na escola.	Intensificar atividade física na escola acompanhada por educador físico; Campanha educativa na escola; Atividades familiares.	<u>Cognitivo-</u> Informação sobre o tema e estratégias de comunicação; <u>Financeiro-</u> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Hábitos alimentares da família e práticas alimentares não saudáveis dos cuidadores de crianças	Modificar hábitos e estilos de vida	Promover atividades familiares; Diminuir hábitos alimentares inadequados Pais e cuidadores mais informados sobre a obesidade infantil	Avaliação do nível de informação sobre a obesidade infantil; Caminhada em vez de usar o carro; Promover mudanças de hábitos na família	<u>Cognitivo-</u> Informação sobre o tema e estratégias de comunicação; <u>Financeiro-</u> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. <u>Político-</u> mobilização social em torno das questões, articulação intersetorial.
Nível de informação dos alunos e familiares.	Aumentar o nível de informação sobre a obesidade infantil.	População e educandos mais informados sobre a obesidade.	Avaliação do nível de informação da população sobre obesidade infantil; Programa de Saúde na	<u>Cognitivo-</u> conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; <u>Organizacional-</u> organização da

Escola;	agenda;
Campanha educativa	<u>Político-</u> articulação intersetorial

Quadro 2- Desenho das Operações para os “nós” críticos do problema obesidade infantil.

5.7 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Tem como objetivo identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação como demonstrado no quadro a seguir:

Operação/ projeto	Recursos críticos
Modificar hábitos e estilos de vida.	<u>Financeiro</u> - aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, fantoches.
Modificar hábitos e estilos de vida.	<u>Político</u> - articulação entre os setores da saúde e educação <u>Financeiro</u> - aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, fantoches.
Modificar hábitos e estilos de vida.	<u>Financeiro</u> - aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, fantoches.
Aumentar o nível de informação sobre a obesidade infantil.	<u>Político</u> - articulação intersetorial.

Quadro 3 - Identificação dos recursos críticos.

5.8 Oitavo passo: análise da viabilidade do plano

A análise de viabilidade pretende estabelecer três objetivos principais:

- identificar os atores que controlam recursos críticos necessários para implementação de cada operação;
- analisar a motivação desses atores em relação aos objetivos pretendidos pelo plano;
- desenhar ações estratégicas para motivar os atores e construir a viabilidade da operação.

Operações/projetos	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Modificar hábitos e estilos de vida.	Financeiro-aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, fantoches. Político-articulação entre os setores da saúde e educação	Secretário de Saúde Secretaria de Educação	Favorável	Apresentar projeto para direção da escola.
Aumentar o nível de informação sobre a obesidade infantil.	Político-articulação intersetorial.	Secretaria de Saúde e educação	Favorável	Reunir PSE e equipe do PSF para elaborar as ações educativas com apoio do NASF.

Quadro 4 - Proposta de ações para modificação dos atores.

5.9 Nono passo: elaboração do plano operativo

Corresponde a elaboração do plano operativo. Dessa maneira, a equipe é dividida em responsáveis para cada operação e são estabelecidos os prazos para a implementação do projeto, conforme mostrado no quadro a seguir:

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir em 35% o número de crianças com sobrepeso ou obesidade.	Programa de saúde escolar. Campanha educativa na escola e PSF. Parceria com a Escola.	Apresentar projeto para setores de mobilização e diretores da escola.	Enfermeira Nutricionista Educador físico Médico Coordenadores das ESF do município	Três meses para início das atividades.

Aumentar o nível de informação sobre a obesidade infantil.	Crianças mais informadas sobre a alimentação saudável e prática de atividade física e doenças relacionadas.	Avaliação do nível de informação das crianças, pais e responsáveis na escola sobre hábitos saudáveis.	Reforçar para toda a equipe a importância da adesão de todos os integrantes. Apresentar projeto para direção da escola.	Enfermeira Nutricionista Educador Físico Coordenadores das ESF do município	Dois meses para início das atividades.
--	---	---	--	--	--

Quadro 5 - Plano Operativo.

5.10 Décimo passo – Gestão do Plano

Os objetivos desse passo são: desenhar um modelo de gestão do plano de ação, discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos como mostrados no quadro a seguir:

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual
Programa de saúde escolar.	Enfermeira Nutricionista Educador físico	Três meses para início das atividades.	Iniciado
Educação em saúde na escola e PSF.	Médico Coordenadores das ESF do município		
Parceria com a Escola.			
Avaliação do nível de informação das crianças, pais e responsáveis na escola sobre hábitos saudáveis.	Enfermeira Nutricionista Educador Físico Coordenadores das ESF do município	Dois meses para início das atividades.	Iniciado

Quadro 6 – Acompanhamento do plano de ação.

Palestras foram realizadas pela enfermeira do Programa Saúde na Escola e pela nutricionista do NASF com participação da equipe da ESF Jardim São Paulo, professores e familiares. Foram importantes para fornecer informações com qualidade, veracidade, esclarecer dúvidas, explicar sobre a necessidade de manter

uma alimentação adequada e a importância de realizar exercícios físicos frequentemente.

Visando a promoção de saúde e a modificação de estilos de vida, houve uma apresentação de teatro com o tema alimentação saudável e recreação proporcionada pelo SESC nas dependências da escola além de gincana com perguntas relacionadas ao tema.

6 DISCUSSÃO

A obesidade pode ser interpretada como o acúmulo exagerado de gordura corporal, capaz de causar dano à saúde dos indivíduos. Sua causa é multifatorial envolvendo aspectos ambientais e genéticos (ENES; SLATER, 2010). E está sendo considerada epidemia global. Conforme dados da Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde existem mais de um bilhão de adultos no mundo apresentando excesso de peso (MELO; SERRA; CUNHA, 2010).

Atualmente os obesos são um problema tanto dos países industrializados como dos países em desenvolvimento, pois passaram a enfrentar juntamente com a desnutrição, a obesidade que é provavelmente um dos distúrbios mais antigos do homem (MORAES; DIAS, 2012).

No início dos anos 90 a Organização Mundial da Saúde começou a soar o alarme, após uma estimativa de que 18 milhões de crianças em todo o mundo, menores de cinco anos, foram classificadas como tendo sobrepeso. A grande preocupação é o impacto econômico global, que esses futuros adultos obesos poderão causar (SOARES; PETROSKI, 2003).

A obesidade pode ser classificada de duas maneiras: endógena ou primária que deriva de problemas hormonais como alterações do metabolismo tireoidiano, gonadal, hipotálamo-hipofisário, tumores como o craniofaringeoma e as síndromes genéticas; exógena ou secundária que é multicausal, derivado do desequilíbrio entre a ingestão e o gasto calórico, devendo ser manejada com orientação alimentar, especialmente mudanças de hábitos e otimização da atividade física (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

De acordo com Balaban, Silva (2004) por se tratar de uma doença crônica, de difícil tratamento e associada a várias condições mórbidas, deve ser dada atenção especial às medidas preventivas. Para Araújo et al (2007), as ações de promoção de saúde associadas com alterações de estilo de vida representam a chance de prevenir efetivamente a ocorrência de episódios cardiovasculares.

As consequências das alterações metabólicas podem ser vastas, excessivas e variadas atingindo praticamente todos os sistemas orgânicos, no entanto podem ser reversíveis se o peso for reduzido e desde que as estruturas orgânicas

acometidas não tenham sofrido danos anatômicos irreparáveis (SOARES; PETROSKI, 2003).

Evidências indicam que a prevalência do sobrepeso e da obesidade na faixa pediátrica tem crescido consideravelmente, indicando uma epidemia mundial (LIMA et al., 2004).

O ser humano começa seu desenvolvimento na infância até se tornar um indivíduo útil e saudável. Ensinar a comer de maneira correta é tão significativo como outras atividades de profilaxia. Os bons comportamentos alimentares auxiliarão na prevenção das doenças crônicas degenerativas do adulto que são a endemia deste século (PEREIRA, 2006).

Segundo França et al (2012), o aumento significativo da obesidade pode estar relacionado à inatividade física e a uma maior ingestão de alimentos altamente energéticos como gordura, sal, açúcares e deficitários em vitaminas, minerais e outros micronutrientes. Pereira (2006) relata em seu estudo que a obesidade presente na infância e na adolescência tende a continuar na vida adulta.

O consumo de alimentos industrializados é cada vez mais constante e esses possuem alto conteúdo energético por meio de gordura saturada e colesterol. A forma de preparo dos alimentos e as quantidades ingeridas levam algumas crianças a comer mais que necessitam e diante disto adquirem peso (PEREIRA, 2006).

Em relação aos principais riscos Soares, Petroski (2003) verificaram a elevação dos triglicérides e do colesterol, hipertensão, alterações ortopédicas, dermatológicas e respiratórias e destacaram o fator psicológico já que a criança obesa é discriminada pelos não obesos, podendo sofrer alterações negativas, em sua personalidade, ocasionando baixa autoestima e depressão.

Além do problema enfrentado em razão do preconceito e discriminação sofridos na escola, o obeso também encontra problemas no ambiente familiar, na maneira como são vistos e tratados (MISHIMA; BARBIERI, 2009).

É importante observar que a prevalência de diabetes e hipertensão está aumentando paralelamente à prevalência de excesso de peso associado à alterações desfavoráveis na dieta e atividade física. (SCHMIDT et al., 2011).

Balaban, Silva (2004) descreveram que as consequências da obesidade infantil podem ser percebidas em curto prazo nas desordens ortopédicas, nos distúrbios respiratórios, na diabetes, na hipertensão arterial e nas dislipidemias, além dos distúrbios psicossociais e em longo prazo nos relatos do aumento da

mortalidade por doenças coronarianas em pessoas que foram obesas na infância e adolescência.

A obesidade infantil é um problema atual com muitas complicações na vida da pessoa humana. Uma criança com obesidade possui maior chance de desenvolver doenças na sua vida futura, que prejudicarão tanto a vida pessoal como social (PEREIRA; LOPES, 2012). Mello, Luft, Meyer (2004) afirmam que quanto mais tempo a pessoa permanecer obeso, maior é a possibilidade de problemas ocorrerem, bem como mais precocemente.

Lima et al (2004) mencionam que o fator de risco potencial para a criança transformar-se em obesa é a presença de obesidade entre os familiares, em razão da influência genética e fatores ambientais como hábitos alimentares e estilo de vida familiar.

De acordo com Moraes, Dias (2012), as pessoas substituíram o andar e subir escadas pelo uso de automóveis, elevadores e escadas rolantes, aliado a insegurança e falta de espaço público para recreação, o que gerou uma estrutura que provoca a exclusão levando os indivíduos para dentro de suas casas, procurando opções de lazer como o videogame, o computador e a televisão, que favorece o aumento da vida sedentária atingindo não somente os adultos, mas, principalmente, as crianças.

A probabilidade de uma pessoa obesa conquistar remissão permanente não ultrapassam 30% na maior parte dos estudos. Comprovou-se que 95% dos obesos mórbidos falham na intenção de perder peso e de sua manutenção (PEREIRA, 2006).

Embora não exista um modelo padrão na abordagem da obesidade infantil, as ações no ambiente familiar relacionadas ao comportamento que modifiquem a alimentação e a atividade física parecem ser as mais efetivas no controle do peso corporal (CARVALHO et al.,2011).

As transformações de condutas e hábitos de vida são as bases essenciais no tratamento da obesidade, incluindo mudanças no plano alimentar e na atividade física. A finalidade do tratamento em crianças e adolescentes é preservar o peso apropriado para a altura e manter o crescimento e desenvolvimento normais (PEREIRA, 2006).

A promoção de estilos de vida saudáveis é essencial não somente para a prevenção da obesidade em crianças e jovens, mas também para a prevenção em longo prazo da obesidade na idade adulta (PEREIRA; SILVA, 2011).

O Ministério da Saúde juntamente ao Ministério da Educação criou o Programa Saúde na Escola (PSE), através do decreto nº6.286/2007 com objetivo de atuar especificamente na saúde dos alunos das redes públicas com avaliação das condições de saúde dos mesmos, promoção e prevenção da saúde, educação permanente e capacitação dos profissionais, a partir de monitoramento e análise como avaliação antropométrica (BRASIL, 2009).

O papel da escola é essencial no desenvolvimento de uma alimentação adequada por desempenhar o papel de educadora e constituir um local com condições de motivar alteração nas atitudes das crianças e suas famílias (MORAES; DIAS, 2012). De acordo com Soares, Petroski (2003), a escola exerce papel relevante ao formar atitudes e comportamentos das crianças sobre atividade física e nutrição.

É necessário conscientizar os profissionais de saúde, as pessoas formadoras de opinião e intensificar programas de educação que oriente gestantes e mães sobre a alimentação da criança no primeiro ano de vida já que a associação entre o excesso de peso e a ingestão alimentar é descrita desde o primeiro ano de vida (PEREIRA, 2006).

Segundo Soares, Petroski (2003), para avaliar a obesidade infantil, o método mais usado como critério de diagnóstico é a correlação peso/estatura considerando obesos aqueles com a porcentagem do peso ideal acima de 120% conforme dados de antropometria nacional e internacional. Estes mesmos autores afirmam que há outros métodos indiretos para o diagnóstico como a radiologia, ultrassonografia, ressonância magnética, tomografia computadorizada e métodos laboratoriais como hidrometria, Infravermelho, Densitometria, porém exigem equipamentos especializados e de alto custo. Todas estas estratégias tem a finalidade de quantificar e classificar os variados níveis da obesidade.

Pereira (2006) ressalta que ainda não existem tratamentos 100% eficazes e que a reeducação alimentar é a forma mais adequada de tratamento e deve ser mantida por tempo duradouro. Soares, Petroski (2003) asseguram que é necessário a presença de equipe multiprofissional que consiste de médico, nutricionista, psicólogo e educador físico para o tratamento da obesidade

Promover estilos de vida saudáveis pode ser insuficiente nos casos de obesidade mórbida, apesar disso, entre os tipos de intervenção é a mais adequada, considerando os riscos para a saúde pediátrica e a relação custo eficácia (PEREIRA; SILVA, 2011).

Ao profissional de enfermagem cabe desenvolver ações que consistam em cuidados preventivos seguidos de atividades múltiplas como controle de medidas antropométricas de peso e estatura, solicitação de exames complementares, busca de apoio especializado no monitoramento da obesidade (BRASIL, 2006).

Os enfermeiros visam à integralidade do ser humano fundamentando-se em ações que busquem melhoria da qualidade de vida dos que são por eles assistidos e constroem uma prática que relaciona questões sociais, psicológicas, genéticas, que estejam envolvidas com a obesidade, abrangendo tanto os indivíduos quanto sua coletividade (FERNANDES; VARGAS, 2007).

Soares, Petroski (2003) afirmam que diante da epidemia de obesidade a que se observa atualmente e perante as repercussões nos sistemas orgânicos, o tratamento deve ser iniciado imediatamente após diagnosticar o problema sem demora ou omissão e menos ainda acreditar que o problema resolver-se-á por si só.

Caso não haja mudança radical nos padrões de atividade física e alimentares das crianças e adolescentes encontraremos uma geração adulta absolutamente acima dos padrões vigentes de peso (PEREIRA, 2006).

Assistir, oferecer orientações preventivas para enfrentamento e controle da situação vivida, bem como apoiar emocionalmente crianças e os seus responsáveis, buscando ações que envolvam toda a sociedade e órgãos competentes são tarefas da equipe multiprofissional no sentido de intervir para a complexidade desta grave situação. O enfermeiro tem papel fundamental na assistência à criança obesa, pois como integrante desta equipe contribui para a melhoria na qualidade de vida da mesma (SILVA; COSTA; PINTO, 2008).

Avaliar o estado nutricional de crianças é visto como um instrumento glorioso na aferição das condições de saúde e de vida de uma determinada população (FERREIRA et al, 2011).

Nos séculos passados, as pesquisas sobre o estado nutricional em crianças giravam em torno da desnutrição, porém na atualidade este cenário mudou, e os estudos vêm verificando a redução na prevalência da desnutrição e o predomínio do excesso de peso (FERREIRA et al, 2011).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, foi priorizado neste projeto de intervenção ações que possam intervir nos hábitos e estilos de vida irregulares, com o objetivo de reduzir o número de crianças com excesso de peso nos educandos da Escola pertencente à ESF Jardim São Paulo.

Com o intuito de melhorar o nível de informação dos educandos da Escola Estadual Dr. João Eugênio de Almeida do bairro Jardim São Paulo de Poços de Caldas a respeito do tema alimentação saudável, foi criada parceria com a escola e com o Serviço Social do Comércio (SESC).

Considerando o aumento dos casos de obesidade na infância e suas complicações foi necessário elaborar o projeto de intervenção buscando medidas abrangentes na prevenção e controle desta. As ações de promoção de saúde realizadas na escola da área de abrangência da ESF Jardim São Paulo promoveu interação entre saúde e educação, além de orientar as famílias e crianças sobre alimentação saudável e incentivar a prática de atividades físicas. O teatro realizado foi significativo por mostrar de forma lúdica a relevância de fazer escolhas corretas na busca de melhor qualidade de vida.

Ficou evidente que a maior parte das crianças leva uma vida sedentária, na qual a prática de exercícios físicos na maioria das vezes é substituída pela televisão, vídeo game e computador. Ademais, as brincadeiras ao ar livre estão sendo substituídas pelos brinquedos modernos e de alta tecnologia, dispensando qualquer tipo de exercício físico.

Ao elaborar este projeto constatou-se que ações simples do dia-a-dia das equipes de saúde podem ser capazes de transformar aos poucos concepções e atitudes da população no que se diz respeito à promoção da saúde e prevenção de agravos. Com a execução deste projeto a equipe da ESF espera diminuir o índice de obesidade e sobrepeso nas crianças da escola de sua área de abrangência e que a partir dele outras propostas de intervenção possam ser apresentadas.

REFERÊNCIAS

BALABAN, G.; SILVA, G. A. P. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n.1, p. 7-16, 2004.

BORGES, C. R.; KOHLER, M. L. K.; LEITE, M. L.; SILVA, A. B. F.; CAMARGO, A. T.; KABUNFRE, C. C. Influência da televisão na prevalência de obesidade infantil em Ponta Grossa, Paraná. **Cienc. Cuid Saúde**, v.06, n.3, p. 305-316, 2007.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [on line].Disponível em:

<<http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=315180&search=|pocos-de-caldas>>. Acesso em: 10 ago. 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 12. Obesidade. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica ,n.24. Obesidade. Sistema Nacional de Vigilância Nutricional. Brasília. Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS, F.C.C. FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. **Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família- Nescon/UFMG**, Belo Horizonte, 2ª edição, p.15-113, 2010.

CARVALHO, M. A.; CARMO, I.; BREDAC, J.; RITO, A.I. Análise comparativa de métodos de abordagem da obesidade infantil. **Rev. Port. Saúde Pública**, v. 29, n.2, p. 148-156, 2011.

ENES, C. C.; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 13, n. 1, p. 163-171, 2010.

FERNANDES, R. A.; VARGAS, S. A. O cuidado de enfermagem na obesidade infantil. **Revista Meio Ambiente e Saúde**, v.2, n.1, p. 273-281, 2007.

FERREIRA, P.A. A. et al. Análise da influência de determinados fatores sobre o estado nutricional de crianças residentes em comunidades rurais de Diamantina-MG. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v.9, n.1, p.89-106, 2011.

FRANÇA, C. L. et al. Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n.2, p. 337-345, 2012.

LIMA, S. C.V.C. et al. Perfil lipídico e peroxidação de lipídeos no plasma em crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n.1, p. 23-28, 2004.

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

MELLO, E. D.; LUFT, V.C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria**, v.80, n.3, p. 173-182, 2004.

MISHIMA, F. K. T.; BARBIERI, V. O brincar criativo e a obesidade infantil. **Estudos de Psicologia**, v.14, n.3, p. 249-255, 2009.

MORAES, P. M.; DIAS, C. M.S.B. Obesidade Infantil a Partir de um Olhar Histórico Sobre Alimentação. **Interação Psicol.**, v. 16, n. 2, p. 317-326, 2012.

OLIVEIRA, A. M. et al. Sobrepeso e Obesidade Infantil: Influência de Fatores Biológicos e Ambientais em Feira de Santana, BA. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, v. 47, n. 2, p. 144-150, 2003.

OMS. Sítio eletrônico da Organização Mundial de Saúde. Obesidade: prevenção e controle e epidemia global. Relatório da Consultoria da OMS. Disponível em:<<http://www.paho.org/bra/>>. Acesso em: 28 dez.2014.

PEREIRA, C. M.; SILVA, A. L. Obesidade e estilos de vida saudáveis: questões relevantes para a intervenção. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 12, n. 2, p. 161-182, 2011.

PEREIRA, L. Obesidade na adolescência: a importância de bons hábitos alimentares. **Adolescência e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 31-32, 2006.

PEREIRA, P. J.; LOPES, L. S. C. Obesidade infantil: Estudo em crianças num ATL. **Millenium**, v.42, n.1, p.105-125, 2012.

PMPC, Prefeitura Municipal de Poços de Caldas. **Sobre**. Disponível em: http://www.pocosdecaldas.mg.gov.br/site/?page_id=2. Acesso em: 15 maio 2014.

RINALDI, M.E.A. et,al. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. **Rev. Paul. Pediatr.**, v.26, n. 3, p. 271-277, 2008.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Rede de Serviços de Saúde da Prefeitura de Poços de Caldas-2013**. Poços de Caldas; 2013. Disponível em: <http://www.pocosdecaldas.mg.gov.br/site/?page_id=9245>. Acesso em: 15 maio 2014.

SCHMIDT, M. I. et *al*. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, v. 4, n.1, p. 61-64, 2011.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n.6, p. 1487-1494, 2004.

SOARES, L. D.; PETROSKI, E. L. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 5, n. 1, p. 63-74, 2003.

SILVA, K. S.; COSTA, M. C.M., PINTO, N. M. M. Assistência de enfermagem à criança obesa: um estudo de caso. **Revista Enfermagem Integrada**, v.1, n. 1, p. 68-79, 2008.