

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

RAQUEL APARECIDA DE MIRANDA FERREIRA

**PLANO PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE INFANTO-JUVENIL NO
DISTRITO DE ESTEVÃO DE ARAÚJO NA CIDADE DE ARAPONGA-MG**

CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GERAIS

2013

RAQUEL APARECIDA DE MIRANDA FERREIRA

**PLANO PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE INFANTO-JUVENIL NO
DISTRITO DE ESTEVÃO DE ARAÚJO NA CIDADE DE ARAPONGA-MG**

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

Orientadora: Prof.^a Kátia Ferreira Costa Campos

CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GERAIS

2013

RAQUEL APARECIDA DE MIRANDA FERREIRA

**PLANO PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE INFANTOJUVENIL NO
DISTRITO DE ESTEVÃO DE ARAÚJO NA CIDADE DE ARAPONGA-MG**

Banca Examinadora

Prof. Kátia Ferreira Costa Campos

Prof. Edison José Corrêa

Aprovada em Conselho Lafaiete, em ____/____/____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas que contribuíram para a realização desta pesquisa. A toda minha família que esteve comigo em todos os momentos oferecendo apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela capacitação e por me conduzir até aqui.

A minha meu orientadora Kátia Ferreira Costa Campos pela paciência e pelo auxílio na construção deste trabalho;

A minha mãe Nair, ao meu pai Geraldo, ao meu irmão Robson, a toda minha família, muito obrigada pela compreensão e carinho;

Ao meu namorado Leonardo por suportar minhas ansiedades e ser meu “motorista particular” me levando para os encontros presenciais;

A todos aqueles que direta ou indiretamente ajudaram na concretização desta pesquisa, sintam-se sinceramente agradecidos.

RESUMO

Araponga é uma cidade localizada na Zona da Mata Norte de Minas Gerais, distante 280 quilômetros da capital mineira, com uma população de 8.152 habitantes, para a qual foi realizado um diagnóstico municipal de saúde, no segundo semestre de 2012, com a utilização de fontes secundárias com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e observação ativa. Após a identificação dos nós críticos, hábitos e estilos de vida, considerados os problemas, como comportamento sedentário, pressão social e distúrbios endocrinológicos, traçou-se como objetivo elaborar um plano de ação para a redução da obesidade infantil. Esse plano tem como finalidade instrumentalizar e apoiar programas que visem modificar os hábitos de vida a partir da infância. Para tanto, utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional. O resultado mostrou que, embora não atinja todos os problemas identificados, esse plano de ação poderá contribuir para a diminuição e prevenção da obesidade infanto-juvenil a fim de colaborar para a melhoria da qualidade de vida dos adolescentes da cidade de Araponga.

Palavras-chave: Obesidade. Obesidade pediátrica. Planejamento em saúde. Diagnóstico da situação em saúde.

ABSTRACT

Araponga is a city located in the Zona da Mata Norte de Minas Gerais , distant 280 km from the state capital with a population of just 8,152 inhabitants, for which a municipal diagnosis was performed in the second half of 2012, with the use of secondary sources with Information System for Primary Care (SIAB) and active observation. After the identification of critical nodes, habits and sedentary lifestyles, social pressure and endocrinological disorders, drew up as a goal an action plan to reduce childhood obesity. This plan aims to implement and support programs aimed at modifying lifestyle habits from childhood. For this, we used the method of Situational Strategic Planning. The result showed that, although not reaching all identified problems, this action plan will contribute to the reduction and prevention of child and adolescent obesity in order to help improve the quality of life of adolescents in the city of Araponga.

Keywords: Obesity. Pediatric obesity. Health planning. Diagnosis of health situation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 Problemas identificados e classificação para priorização. Unidade de Apoio aos Programas de Saúde da Família Estevão de Araújo, em Arapongas – MG, segundo semestre de 2012	11
Quadro 2 Desenho das operações para Plano de Ação sobre a obesidade infanto-juvenil no distrito de Estevão de Araújo na cidade de Araponga /MG	22
Quadro 3 Recursos críticos para Plano de Ação sobre a obesidade infanto-juvenil no distrito de Estevão de Araújo na cidade de Araponga /MG	23
Quadro 4 Análise de viabilidade do Plano de Ação sobre a obesidade infanto-juvenil no distrito de Estevão de Araújo na cidade de Araponga /MG	24
Quadro 5 Plano de ação para combate a obesidade infanto-juvenil no distrito de Estevão de Araújo na cidade de Araponga /MG	25
Quadro 6 - Plano de ação para combate a obesidade infanto-juvenil no distrito de Estevão de Araújo na cidade de Araponga /MG: Operação Vida saudável	26
Quadro 7 - Plano de ação para combate a obesidade infanto-juvenil no distrito de Estevão de Araújo na cidade de Araponga /MG: Operação Eu me amo	28
Quadro 8 - Plano de ação para combate a obesidade infanto-juvenil no distrito de Estevão de Araújo na cidade de Araponga /MG: Operação Conhecendo meu corpo	29
Figura 1 – Causas e consequências da obesidade infanto-juvenil	12
Figura 2 – Momentos do Planejamento estratégico Situacional (PES)	15

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa de Saúde da Família
UAPS	Unidades de Atendimento aos Programas de Saúde
MG	Minas Gerais
SUS	Sistema Único de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
WHO	World Health Organization
IOTF –	Internacional Obesity Task Force

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA	13
2.1 – Principais problemas identificados	13
3. OBJETIVO	14
4. METODOLOGIA	15
5. MARCOS CONCEITUAIS SOBRE O TEMA OBESIDADE	16
5.1 – Políticas Públicas e a obesidade	16
5.2 – Obesidade	17
5.3 – Obesidade Infantil (pediátrica)	19
6. DESENVOLVIMENTO DO PLANO DE AÇÃO	21
6.1 – Desenho das operações – Obesidade infanto-juvenil no distrito de Estevão de Araújo, na cidade de Araponga /MG	22
6.2 – Identificação dos recursos críticos/organizacionais e financeiros	23
6.3 – Análise de viabilidade do Plano	25
7. PLANO DE AÇÃO	26
7.1 – Gestão do Plano de Ação	27
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

1. INTRODUÇÃO

Localizado na Zona da Mata-Norte de Minas Gerais, distante 280 quilômetros da capital mineira, com uma população de 8.152 habitantes – Censo IBGE 2010 (BRASIL, 2010), Araponga possui uma extensão territorial de 305 km², e altitude variando entre 700 e 1.980 metros. Sua topografia acidentada é composta de montanhas, vales e algumas planícies. O clima é tropical úmido com verões brandos próprio de regiões serranas. Possui um distrito, Estevão de Araújo, e as seguintes comunidades rurais: Fazenda do Braga, Jacutinga, Tromba Danta, Taquaruçu, Paulas, Levindos, Mutuca, Pereiras, Boné, Rochedo, Brigadeiro, Córrego dos Laios, Santa Rosa, Santa Cruz, São Gabriel, Santo Antônio, Pedra Redonda, São Joaquim, Praia Danta, Caparaó, Bucãina, Vargem Alegre, Paciência, Serra, Serrinha, Lanas, Salazar, São Caetano, Braúnas, Moita, São Domingos, Casa Nova, Ponte Funda. (ARAPONGA, 2014)

Possui três Unidades de Atendimento aos Programas de Saúde (UAPS), sendo que uma está localizada no distrito de Estevão de Araújo, onde abriga uma equipe de Programa de Saúde da Família (PSF) e uma equipe de saúde bucal, outra UAPS localizada na cidade e a seguinte na comunidade de São Domingos.

A UAPS Estevão de Araújo está localizada no distrito de mesmo nome funcionando em sede própria desde 10/12/1989, sendo que a unidade definitiva inaugurada dia 7 de abril de 2012 é caracterizada como Estratégia Saúde da Família (ESF) e abriga uma equipe de Saúde da Família e uma equipe de Saúde Bucal.

Em sua área de abrangência existem nove microáreas com uma população de 3.827 habitantes, atendendo o distrito, as comunidades dos Estouros (Fazenda do Braga, Jacutinga, Tromba Danta, Taquaruçu, Paulas, Levindos, Mutuca, Pereiras, Boné, Rochedo, Brigadeiro, Córrego dos Laios e Caparaó) e as comunidades: Santa Rosa, Santa Cruz, São Gabriel, Santo Antônio, Pedra Redonda, São Joaquim e Praia Danta.

A UAPS Estevão de Araújo possui um ponto de apoio atendendo as comunidades dos Estouros, localizada a 10 km da sede, a qual se encontra a 9 km da zona urbana. Foi reformado e ampliado em 2008. Possui um consultório odontológico com um banheiro, um consultório ginecológico com banheiro, um consultório multiprofissional com banheiro, recepção, sala de espera, farmácia, uma

sala de vacina, sala de curativo, sala de medicação e observação, sala de aferição de pressão arterial e medidas antropométricas, copa/cozinha e dois banheiros para usuários.

O atendimento na UAPS e no ponto de apoio acontece das 7h às 16h de segunda a sexta-feira, sendo que no ponto de apoio acontece das 08:00 as 11:00 horas e na UAPS das 13:00 as 16:00 horas. A UAPS conta com um médico, uma enfermeira, três técnicos de enfermagem, dois recepcionistas, dois auxiliares de farmácia, um farmacêutico, dois auxiliares de serviços gerais, nove Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um dentista, um auxiliar e um técnico em saúde bucal.

De acordo com o diagnóstico municipal, realizado no segundo semestre de 2012, durante o cumprimento da disciplina planejamento e avaliação das ações de saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, com a ajuda dos agentes comunitários de saúde, funcionários da unidade básica de saúde, observação direta e banco de dados do posto, os principais problemas identificados estão dispostos no Quadro 1 que mostra, também, a classificação dos mesmos para a priorização.

Com esses dados foi selecionado o problema prioritário, sobre o qual havia governabilidade para seu enfrentamento e também a repercussão que ele traria no processo saúde-doença dos indivíduos da comunidade, identificou-se que o problema da obesidade infanto-juvenil está diretamente ligado a hábitos de vida saudável da população e influencia em vários fatores da vida dos adolescentes.

Desse modo, foi elaborado projeto que se espera ser capaz de melhorar a qualidade e autoestima destes adolescentes.

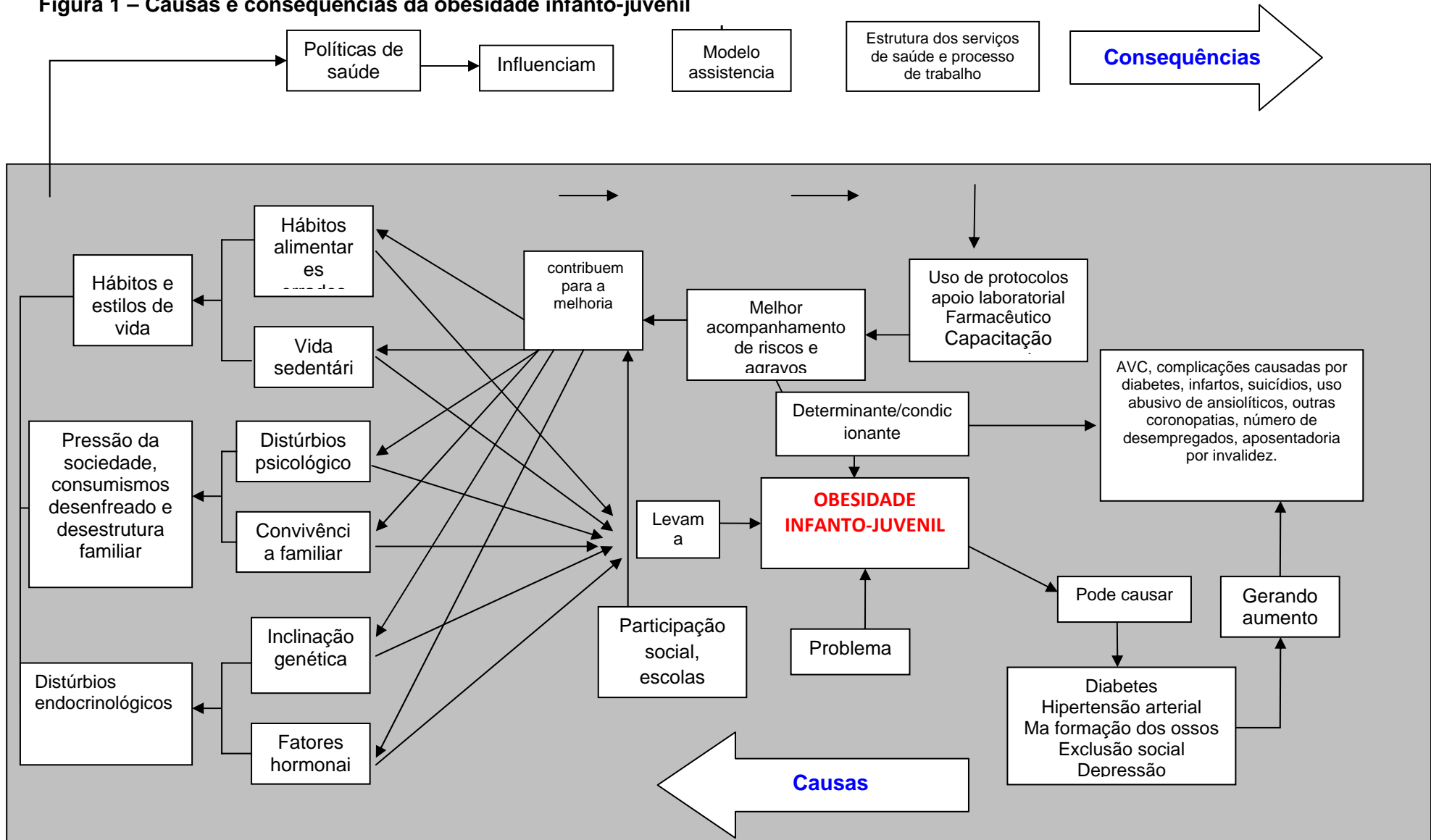
Foram coletados dados e realizada a análise desses dados, dos quais se destacaram os nós críticos, considerados os principais problemas coadjuvantes para a obesidade infanto-juvenil são eles: hábitos e estilos de vida sedentários; pressão Social; distúrbios endocrinológicos.

Quadro 1- Problemas identificados e classificação para priorização. Unidade de Apoio aos Programas de Saúde da Família Estevão de Araújo, em Arapongas – MG, segundo semestre de 2012

PRINCIPAIS PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO	SELEÇÃO
Número expressivo de crianças e adolescentes obesos.	Alta	7	Parcial	1
Recursos materiais, muitas vezes, insuficientes como aparelho de pressão e glicosímetro.	Alta	6	Fora	2
Transporte insuficiente para atender a demanda da equipe.	Alta	6	Fora	2
Falta de protocolos e linhas guias.	Alta	6	Fora	2
Falta de referência e contrarreferência entre os níveis de atenção.	Media	5	Parcial	3
Restrição das ações dos profissionais de enfermagem.	Media	5	Fora	4

A Figura 1 mostra de forma sistematizada as possíveis causas e consequências da obesidade infanto-juvenil, entre elas algumas muito preocupantes, como diabetes, hipertensão arterial, má formação dos ossos, exclusão social, depressão, essas relacionadas aos nós críticos apresentados acima.

Figura 1 – Causas e conseqüências da obesidade infanto-juvenil



2. JUSTIFICATIVA

Face aos problemas identificados relativos à obesidade infanto-juvenil, na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família da UAPS Estevão de Araújo, foi proposta a elaboração e operacionalização de plano de intervenção visando melhorar a situação apresentada.

Espera-se que o plano seja um efetivo instrumento de ação, instigando mudanças efetivas para o combate da obesidade infanto-juvenil, para isso conta com o esforço e cooperação dos profissionais comprometidos com a estratégia de saúde da família e da sociedade para que o projeto seja concluído com êxito e tenha resultados significativos, com a colaboração de todos os envolvidos e comprometimento dos órgãos públicos no financiamento do projeto idealizado.

Espera-se com isso, contribuir para a melhoria da situação apresentada e assim proporcionar, por meio da prática das intervenções propostas, mudanças nos hábitos das crianças e adolescentes prevenindo então agravos relativos à obesidade.

Espera-se ainda contribuir para uma melhor atuação da equipe com essa clientela.

Nesse sentido considera-se de relevância o presente trabalho.

3. OBJETIVO

Objetivo geral

Elaborar plano de ação para enfrentamento da obesidade infantil no Distrito de Estevão de Araújo, cidade de Araponga-MG.

Objetivos específicos

Apresentar marcos conceituais relativos ao problema obesidade: políticas públicas e obesidade, obesidade, obesidade infantil (pediátrica)

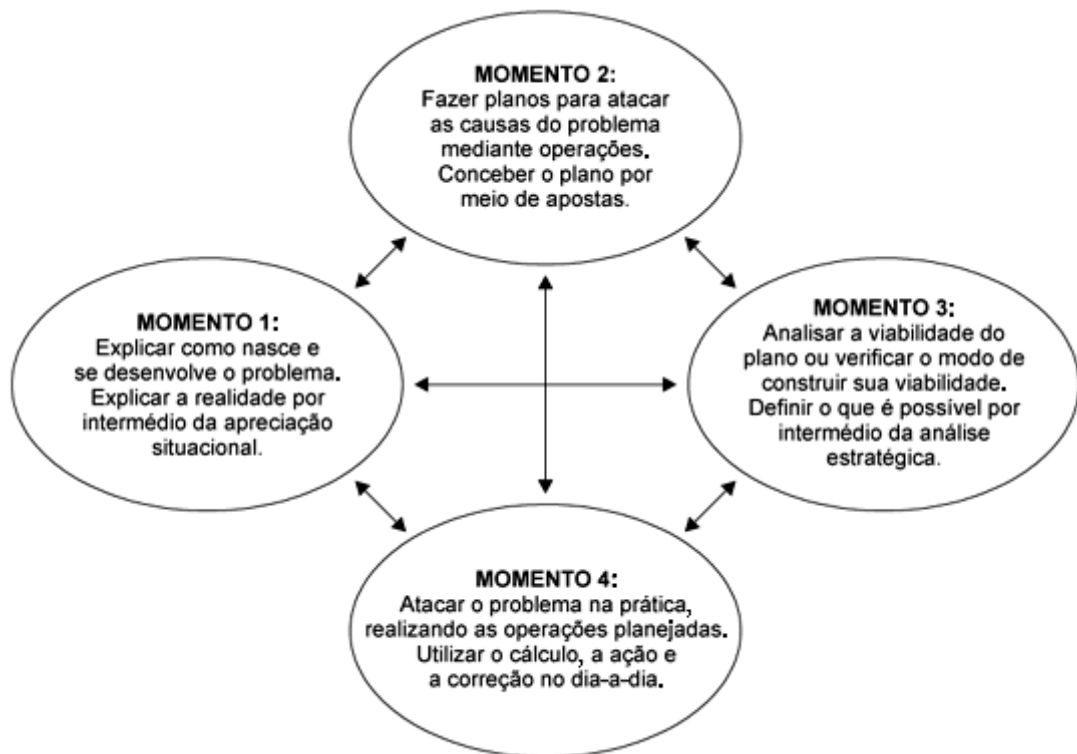
Apresentar nós críticos em relação ao problema prioritário obesidade, correlacionando-os com operações, resultados e produtos esperados, ações estratégicas, responsáveis e prazos.

4. METODOLOGIA

Foi construído um plano de ação utilizando-se do método de Planejamento Estratégico Situacional, metodologia e teoria em planejamento público criada por Carlos Matus, cujo “tema central são os problemas públicos, sendo também aplicável a qualquer órgão cujo centro de jogo não seja exclusivamente o mercado, mas o jogo político, econômico e social” (BIRCHAL *et al.*, 2012, p. 1)

No esquema da Figura 2 é possível verificar a metodologia adotada:\

Figura 2 – Momentos do Planejamento estratégico Situacional (PES)



Fonte: RIEG; ARAUJO FILHO, 2002

Assim foi utilizada a metodologia seguindo os quatro momentos do Planejamento Estratégico Situacional que gerou a planificação do enfrentamento do problema.

5. MARCOS CONCEITUAIS SOBRE O TEMA OBESIDADE

5.1 - Políticas públicas e a obesidade

Na atualidade a obesidade deve-se ser tratada como um grave e sério problema de saúde pública e por isso requer políticas públicas voltadas a esse grave problema.

Assim, política pública refere-se:

À política de ação que visa, mediante esforço organizado e pactuado, atender necessidades sociais cuja resolução ultrapassa a iniciativa privada, individual e espontânea, e requer deliberada decisão coletiva regida por princípios de justiça social, que por sua vez, devem ser amparados por leis impessoais e objetivas, garantidoras de direitos (PEREIRA, 2009, p. 171).

A partir dessa definição sabe-se o real conceito de políticas públicas. Entretanto, são necessárias respostas do Estado com relação a políticas destinadas ao controle da obesidade, pois é dever do Estado garantir a saúde de seus cidadãos, não só oferecendo tratamento para as patologias, mas também executando ações preventivas e de promoção à saúde da população, pois a saúde é entendida, atualmente, não só como ausência de doença.

A saúde tem como fatores determinantes, e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país (CAMPOS, 1998, p.32).

Assim, nota-se a importância das políticas públicas em prol dos brasileiros que apresentam esses problemas de saúde.

Neste contexto, Pereira (1996) define Políticas Públicas:

Uma linha de ação coletiva que concretiza direitos sociais declarados e garantidos em lei. São mediante as políticas públicas que são distribuídos ou redistribuídos bens e serviços sociais, em resposta às demandas da sociedade. Por isso, o direito que as fundamenta é um direito coletivo e não individual. Embora as políticas públicas sejam de competência do estado, não representam decisões autoritárias do Governo para a sociedade, mas envolvem relações de reciprocidade e antagonismo entre estas duas esferas (PEREIRA, 1996, p.130).

A obesidade hoje, se mostra como problema de saúde pública e necessita de respostas do Estado, respostas essas que sejam na prevenção e no tratamento da obesidade. O Estado tem o compromisso de criar ações que versem sobre a qualidade da alimentação da população e deve controlar melhor os ditames da mídia com relação aos produtos alimentícios oferecidos no mercado (a exemplo do que foi feito com a indústria das bebidas alcoólicas, hoje com várias restrições na mídia, principalmente televisiva).

A partir da Constituição de 1988, a saúde tornou-se "um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas". A Constituição Federal, em seus artigos 196 a 200, título VIII – da ordem social; capítulo II – Seção II, trata sobre a saúde e dispõe sobre o SUS (BRASIL 1990).

Em relação à atenção à saúde da criança e adolescente, o Ministério da Saúde traça política de atenção integral: (BRASIL, 2010, p. 7).

Crianças e adolescentes são sujeitos de direitos e devem ser tratados com prioridade absoluta nas políticas de saúde. Esses direitos estão consolidados no ordenamento jurídico brasileiro, mas, por vezes, são ameaçados pela violência difundida no tecido social, que afeta especialmente crianças, adolescentes e suas famílias.

Por isso faz-se necessário hoje, políticas públicas voltadas para a questão do peso, que visem o esclarecimento da população quanto ao consumo de alimentos e bebidas, assim como também, políticas que versem para prevenção e correto tratamento desta doença que já é fenômeno mundial. (SCHERER e SANTOS, 2010).

5.2 - Obesidade

A problemática da obesidade é uma das principais preocupações da sociedade moderna, desencadeando, por isso, uma série de iniciativas no sentido de reverter à situação atual de consequências danosas à vida do obeso.

Os dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) revelam que:

As taxas de obesidade triplicaram, comparadas com dados de 1980, colhidos nos países da América do Norte, Reino Unido, Europa Ocidental, Oriente Médio, Ilhas do Pacífico, Austrália e China. Isso se deve a fato da população mundial ter aumentado o consumo de alimentos com elevada densidade energética, mas pobres em

nutrientes, com altos teores de açúcar e gorduras saturadas. É resultado também da redução das atividades físicas (OPAS, 2003, p. 29-30).

Entretanto, a obesidade apresenta-se um crescimento exponencial alarmante nos últimos anos, onde abrange a população em todo mundo, sendo diretamente ou precursora de outras doenças (BATHENA *et al.*, 2011; NUERNBERG *et al.*, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006), a obesidade é retratada pelo excesso de gordura corpórea, podendo ser desencadeada por erros no metabolismo e na utilização dos nutrientes, ou por balanço energético positivo, quando ocorre o excesso do valor ingerido superior ao gasto, aumentando o acúmulo de energia e de peso corporal.

Entretanto, os autores Guedes e Guedes relatam que:

A maior mecanização do trabalho e a introdução da robótica e da informática no controle dos sistemas têm produzido a necessidade de o homem moderno se expor a esforços físicos de algum significado na realização de suas tarefas profissionais. A prática de assistir à televisão por várias horas ao dia, associada aos inúmeros dispositivos que facilitam a execução dos afazeres domésticos, tem limitado ao extremo a realização de movimentos em casa. A necessidade de locomoção atualmente é atendida por eficiente sistema de transporte onde o gasto energético é minimizado para a maioria das pessoas. A difusão de atividades de lazer envolvendo prioritariamente diversões eletrônicas e as intensas campanhas publicitárias de estímulo à ocupação de tempo livre com atividades sedentárias são fortes contribuintes ao abandono de práticas lúdicas que exijam esforços físicos mais intensos (1998, p. 35-36).

Assim o consumo desordenado de alimentos hipercalóricos e a redução nos níveis de atividade física têm sido os principais motivos do aparecimento da obesidade e da sua crescente expansão.

De acordo com os Cadernos de Atenção Básica que relatam a mudança na alimentação dos brasileiros, o que ocorre é o seguinte:

O panorama da evolução nutricional da população brasileira revela, nas duas últimas décadas, mudanças em seu padrão. As tendências temporais da desnutrição e da obesidade definem uma das características marcantes do processo de transição nutricional do país. Ao mesmo tempo em que declina a ocorrência da desnutrição em crianças e adultos em ritmo bem acelerado, aumenta a prevalência de sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2006, p. 18).

Assim, na medida em que o peso corporal de um indivíduo aumenta, maiores são as consequências para a sua saúde, decorrentes de diversas doenças, podendo culminar com a morte prematura. Nesse sentido, sob a visão de Bray (2003), o peso corporal aumentado está associado ao risco de mortalidade também aumentado.

5.3 - Obesidade infantil (pediátrica)

A obesidade é uma doença de prevalência crescente. Cerca de 1,6 bilhões de indivíduos no mundo estão com excesso de peso e, pelo menos 400 milhões são obesos. Esse dado alarmante reforça ainda mais a ideia de que a obesidade vem ganhando status de epidemia global e, por conseguinte, tornando-se um sério problema de saúde pública (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Com relação à prevalência de sobrepeso e obesidade que vem ocorrendo entre crianças e adolescentes em todo o mundo, os estudiosos Fisberg, Cintra e Oliveira relatam de acordo com:

O relatório da IOTF – *Internacional Obesity Task Force* – (2003), para a Organização Mundial da Saúde, estima que aproximadamente 10% dos indivíduos entre 5 e 17 anos de idade, apresentam excesso de gordura corporal, sendo que 2% a 3% são obesos; o que correspondia no ano 2000 a 155 milhões de crianças com excesso de peso, sendo 30 a 45 milhões de crianças obesas ao redor do mundo (2005, p.11).

Em conformidade com o exposto no relatório citado, outros estudos que vêm sendo realizados em todo o mundo, que comprovam cada vez mais que o sobrepeso e a obesidade, bem como as doenças a esses agravos associados, têm crescido de forma preocupante, não somente na faixa etária adulta, mas também na faixa etária que abrange crianças e jovens, tornando-se imprescindível seu controle e prevenção ainda na infância.

Assim, na visão do Manual de Orientação da Obesidade na infância e adolescência:

Prevenir a obesidade na infância é a maneira mais segura de controlar essa doença crônica grave, que pode se iniciar já na vida intrauterina. A importância de prevenir a obesidade na infância decorre de sua associação com doenças crônicas não transmissíveis no adulto, que podem se instalar desde a infância (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2008, p. 21).

É imprescindível agir de forma rápida no combate a essa doença que vem assolando tantos. Em observância do contexto acima apresentado e do crescimento assustador da obesidade em todo o mundo, faz-se necessário um trabalho permanente de controle e prevenção da obesidade, principalmente na infância, para que dessa forma, esse número não venha crescer ainda e gerar riscos cada vez maiores à saúde de seus portadores.

6. DESENVOLVIMENTO DO PLANO DE AÇÃO

Após a identificação, explicação e priorização dos problemas, chegou-se aos nós críticos, e então foram elaboradas as operações para os mesmos, para composição do plano de ação de combate a obesidade infanto-juvenil, apresentadas a seguir.

Segue os demais passos percorridos com os resultados dos mesmos, iniciando pelo desenho das operações relativas aos nós críticos escolhidos para o desenvolvimento do plano, descritas no Quadro 2; Identificação dos recursos críticos/organizacionais e financeiros, no Quadro 3; e Análise de Viabilidade do Plano, no Quadro 4.

Os nós críticos escolhidos para a elaboração do plano, considerados os principais problemas coadjuvantes para a obesidade infanto-juvenil estão abaixo relacionados:

- Hábitos e estilos de vida sedentários;
- Pressão Social;
- Distúrbios endocrinológicos.

6.1 - Desenho das Operações - Obesidade infanto-juvenil no distrito de Estevão de Araújo na cidade de Araponga /MG

O Quadro 2 mostra as operações que devem ser executadas. Integrantes do plano de ação, para enfrentar as principais causa da obesidade infantil

Quadro 2 - Desenho das operações para Plano de Ação sobre a obesidade infanto-juvenil no distrito de Estevão de Araújo na cidade de Araponga /MG

NÓS CRÍTICOS	OPERAÇÃO/PROJETO	RESULTADOS Esperados	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
Hábitos e estilos de vida sedentários	<u>Vida Saudável</u> – modificar os hábitos alimentares e estímulo às práticas de atividades físicas pela população infanto-juvenil	Educar a população alvo do projeto, mais pais e responsáveis quanto aos hábitos alimentares adequados e saudáveis e a prática regular de atividades físicas, com orientação profissional.	Orientação individual por meio de consultas com os profissionais; médico, enfermeiro e nutricionista. Avaliação com os educadores físicos. Criar grupos de atividade física Campanha educativa através de folders e cartilhas educativas, distribuídas durante VDS, consultas na unidade e outras atividades realizadas.	Financeiros – produtos audiovisuais, folhetos educativos e consultório equipados com materiais para avaliação antropométrica. organizacional – educador físico para avaliações físicas e para organizar o grupo de atividades físicas.
Pressão Social	<u>Eu me amo!</u> – estimular a autoestima entre os usuários assistidos pela equipe, que apresentem obesidade por motivos psicológicos.	Modificar a visão errônea quanto aos padrões de beleza impostas pela sociedade. Detectar casos de bullying. Incentivar a autoestima entre os participantes.	Orientação individual por meio de consultas com os profissionais; médico, enfermeiro e psicólogo. Realização do grupo de convivência entre os usuários que sofrem ou sofreram bullying e, ou são/estão obesos. Campanha educativa através de folders e cartilhas, distribuídas em VD, consultas e durante outras atividades realizadas durante o atendimento na unidade.	financeiro – produtos audiovisuais, folhetos educativos e espaço para realização do grupo de convivência organizacional – psicólogo para avaliação individual. Organizacional - para constituir o grupo de convivência
Distúrbios endocrinológicos	<u>Conhecendo meu corpo</u> – detectar casos de obesidade relacionados a alterações fisiológicas.	Detectar, avaliar e monitorar mediante atendimento individual portadores de alterações fisiológicas que acarretam na obesidade.	- Avaliação antropométrica individual do público alvo. - Realizar consultas individuais com os profissionais: médico da equipe de ESF, endocrinologista e nutricionista. - Criar e implantar protocolos e também fluxogramas de atendimento contendo referência e contrarreferência	Organizacional – número de vagas para atendimento com a endocrinologia e nutrição de acordo com a demanda. Implantação do sistema de referência e contrarreferência Financeiro – aumento da cota de exames laboratoriais, de imagem de acordo com a demanda e consultório para consulta médica individual. Cognitivos – implantação de protocolos e treinamento para os profissionais envolvidos

6.2 - Identificação dos recursos críticos/organizacionais e financeiros

O Quadro 3 constitui uma parte muito importante da operação, pois mostra os recursos críticos necessários à operação, o que proporciona avançar na viabilidade do plano, para a busca de ações estratégicas para viabilizar o plano.

Quadro 3 - Recursos críticos para Plano de Ação sobre a obesidade infanto-juvenil no distrito de Estevão de Araújo na cidade de Araponga /MG

OPERAÇÃO/PROJETO	RECURSOS CRÍTICOS
Vida Saudável – modificar os hábitos alimentares e estímulo às práticas de atividades físicas pela população infanto-juvenil	Organizacional – educador físico para avaliação física da população infanto-juvenil obesa
Eu me amo! – estimular a autoestima entre os usuários assistidos pela equipe, que apresentem obesidade por motivos psicológicos	Organizacional - Número de vagas para psicólogo
Conhecendo meu corpo – detectar casos de obesidade relacionados a alterações fisiológicas	Organizacional – número de vagas para endocrinologista e psicólogo.

6.3 - Análise de viabilidade do Plano

A análise de viabilidade do plano é uma etapa imprescindível para a busca de estratégias no sentido de viabilizar o plano de ação. Essa etapa se dá pela análise da motivação dos atores que controlam os recursos (Quadro 4).

Quadro 4- Análise de viabilidade do Plano de Ação sobre a obesidade infanto-juvenil no distrito de Estevão de Araújo na cidade de Araponga /MG

OPERAÇÃO/ PROJETO	RECURSOS CRÍTICOS	CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS		AÇÕES ESTRATÉGICA S
		ATOR QUE CONTROLA	MOTIVAÇÃO	
Vida Saudável – modificar os hábitos alimentares e estímulo às práticas de atividades	Organizacional – educador físico para avaliação física da população infanto- juvenil obesa	Secretaria municipal de saúde de Araponga	Desfavorável – o número de profissionais e consultas disponíveis é insuficiente para atender a demanda	Apresentação do projeto ao Secretário Municipal de Saúde
Eu me amo! – estimular a autoestima entre os usuários assistidos pela equipe, que apresentem obesidade por motivos psicológicos	Organizacional - Número de vagas para psicólogo	Secretaria Municipal de Saúde de Araponga –	Desfavorável – o número de profissionais e consultas disponíveis é insuficiente para atender a demanda	Apresentação do projeto ao Secretário de Saúde municipal
Conhecendo meu corpo – detectar casos de obesidade relacionados a alterações fisiológicas	Organizacional – número de vagas para endocrinologista e psicólogo	Secretaria Municipal de Saúde de Araponga – Consórcios de saúde	Desfavorável – o número de profissionais e consultas disponíveis é insuficiente para atender a demanda	Apresentação do projeto ao Secretário de Saúde municipal.

7. PLANO DE AÇÃO

O plano de ação é o resultado do processo de planejamento quando são apresentadas as ações para, no caso presente, combate à obesidade infanto-juvenil. Nele são apresentadas as operações, resultados esperados, produtos, ações estratégicas, responsáveis e prazos a serem cumpridos.

Quadro 5 – Plano de ação para combate a obesidade infanto-juvenil no distrito de Estevão de Araújo na cidade de Araponga /MG

OPERAÇÃO	RESULTADOS	PRODUTOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
Vida Saudável – modificar os hábitos alimentares e estímulo às práticas de atividades físicas pela população infanto-juvenil	Educar a população alvo do projeto, mais pais e responsáveis quanto aos hábitos alimentares adequados e saudáveis e a prática regular de atividades físicas, com orientação profissional.	Orientação individual Avaliação física por educadores físicos. Campanha educativa Grupo de atividades físicas	Apresentação do projeto ao Secretário Municipal de saúde	Enfermeira e Nutricionista	3 meses para levantamento da população alvo do projeto 6 meses para planejamento e apresentação do projeto para os responsáveis. 9 meses para início das atividades
Eu me amo! – estimular a autoestima entre os usuários assistidos pela equipe, que apresentem obesidade por motivos psicológicos	modificar a visão errônea quanto aos padrões de beleza impostas pela sociedade. Detectar casos de bullying. Incentivar a autoestima	Orientação individual Realização do grupo de convivência. Campanha educativa	Apresentação do projeto ao Secretário de Saúde municipal	Enfermeira e equipe da ESF	3 meses para levantamento da população alvo do projeto 6 meses para planejamento e apresentação do projeto para os responsáveis. De acordo com o número de vagas disponibilizadas o tempo de espera para a consulta com especialista pode variar entre 2 a 6 meses.

Quadro 5 – Plano de ação para combate a obesidade infanto-juvenil no distrito de Estevão de Araújo na cidade de Araponga /MG (continuação)

Conhecendo meu corpo – detectar casos de obesidade relacionados a alterações fisiopatológicas.	Detectar, avaliar e monitorar por meio do atendimento individual portadores de alterações fisiológicas que acarretam a obesidade.	Consultas individuais com especialistas Avaliação antropométrica do público alvo. Implantação de protocolos e fluxogramas.	Apresentação do projeto ao Secretário de Saúde municipal	Médica	3 meses para levantamento da população alvo do projeto 6 meses para planejamento e apresentação do projeto para os responsáveis. De acordo com o número de vagas disponibilizadas o tempo de espera para a consulta com especialista pode variar entre 2 a 6 meses.
--	---	--	--	--------	---

7.1 - Gestão do Plano de Ação

A gestão do plano é uma etapa imprescindível ao sucesso do plano. Nele é estabelecido o processo de monitoramento e avaliação da operacionalização do plano. Este passo exige acompanhamento contínuo, com estabelecimento de indicadores para medir esses resultados.

Os Quadros 6 a 8 mostram o acompanhamento do projeto e sua atual situação.

Quadro 6- Plano de ação para combate a obesidade infanto-juvenil no distrito de Estevão de Araújo na cidade de Araponga /MG: Operação Vida saudável

Operação – Vida Saudável					
Coordenação – Enfermeira e Nutricionista da ESF Estevão de Araújo					
PRODUTO	RESPONSÁVEL	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
Orientação individual	Enfermeira e Nutricionista	3 meses	Ainda não está implantado	Transição política e sobrecarga da nutricionista.	Em reavaliação
Campanha educativa	Enfermeira	4 meses	Ainda não está implantado	Recursos materiais para a implantação do produto não estão disponibilizados	Em reavaliação
Grupo de atividade física	Educador físico	6 meses	Ainda não está implantado	Porque no sistema público de saúde do município não contamos com o educador físico.	Em reavaliação

Quadro 7- Plano de ação para combate a obesidade infanto-juvenil no distrito de Estevão de Araújo na cidade de Araponga /MG: Operação Eu me amo

Operação – Eu me amo					
Coordenação – Enfermeira e equipe da ESF Estevão de Araújo					
PRODUTO	RESPONSAVEL	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
Orientação individual	Enfermeira e Nutricionista	3 meses	Ainda não está implantado	Transição política e sobrecarga da nutricionista.	Em reavaliação
Campanha educativa	Enfermeira	4 meses	Ainda não está implantado	Recursos materiais para a implantação do produto não estão disponibilizados	Em reavaliação
Grupo de atividade física	Educador físico	6 meses	Ainda não está implantado	Porque no sistema público de saúde do município não contamos com o educador físico.	Em reavaliação

Quadro 8- Plano de ação para combate a obesidade infanto-juvenil no distrito de Estevão de Araújo na cidade de Araponga /MG: Operação - Conhecendo meu corpo

Operação - Conhecendo meu corpo						
Coordenação – médica da ESF Estevão de Araújo						
PRODUTO	RESPONSÁVEL	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA		NOVO PRAZO
Consultas individuais com especialistas	Médica	1 ano	Ainda não está implantado	De acordo com o número de vagas disponibilizadas com os especialistas. Tempo de espera de 2 a 6 meses		Em reavaliação
Avaliação antropométrica	Enfermeira e Nutricionista	1 mês	Já implantado			
Implantação de protocolos e fluxogramas de atendimentos	Equipe ESF Estevão de Araújo e Estouros, superintendente em atenção básica e especialista da rede.		9 meses	Projeto em estágio de confecção	Protocolo necessita de maior tempo uma vez que envolve vários profissionais de diversas áreas e demanda disponibilidade e horários para os encontros.	3 meses

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano de ação visando combater a obesidade infanto-juvenil, na sua operacionalização, irá contribuir para a redução do número, sendo esse um problema que está diretamente ligado a hábitos de vida sedentários da população e influência em vários fatores da vida dos adolescentes, dentro do poder de governabilidade na equipe de ESF.

A elaboração do plano de ação utilizando-se do método Planejamento Estratégico Situacional, foi mais uma oportunidade de aprendizado tanto para mim que participei do curso, bem como para a equipe na qual estou inserida. Proporcionou o melhor conhecimento dos problemas da área de abrangência e a visualização das prioridades, sendo a obesidade infanto-juvenil, a maior prioridade estabelecida pela equipe, para o plano de ação.

Portanto, a realização da pesquisa propiciou aprendizado em termos de da apropriação do método PES, da contribuição para a melhoria de qualidade da atenção, profissional e pessoal da elaboradora e da equipe.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAPONGA. 2014. Portal oficial de turismo de Minas Gerais. Araponga. Disponível em <http://www.minasgerais.com.br/destinos/araponga/>. Acesso em 28.02.2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação Conselho Deliberativo. RESOLUÇÃO/FNDE/CD, n. 32 de 10 de agosto de 2006. **Estabelecer as normas para a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE**. Disponível em: <ftp://ftp.fnde.gov.br/web/resolucoes_2006/res032_10082006.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Cidades@Araponga. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=310370&search=minas-gerais%7Caraponga%7Cinfograficos:-dados-gerais-do-municipio>>. Acesso em: 30 abr. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 104, p.

_____. LEI Nº 8.080, DE 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. In: Diário Oficial da União, Brasília, 20 de setembro de 1990.

BIRCHAL, F. F. S.; ZAMBALDE, A. L.; BERMEJO, P. H. S. . Planejamento estratégico situacional aplicado à segurança pública em Lavras (MG). **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro , v. 46, n. 2, Apr. 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122012000200009&script=sci_arttext. Acesso em: 30 abr. 2014.

BRAY, G. A. Sobrepeso, Mortalidade e Morbidade. In: BOUCHARD, C. (Ed.). **Atividade física e obesidade**. São Paulo: Manole, 2003.

BRASIL. . Ministério da Saúde.. **OBESIDADE Cadernos de Atenção Básica** - n.º 12. Brasília - DF, 2006. Disponível em:

http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/doc_obesidade.pdf. Acesso em 30 abr. 2014.

CAMPOS, F. E. *et al.* **Legislação Básica do SUS**. Belo Horizonte: Coopmed, 1998. 161. (cadernos de Saúde nº. 2)

FERNANDES, F. M. **Alimentação e nutrição entre escolares: caso dos alunos de uma escola do município, Vitória – ES**. 2006. 49 f. Monografia (Especialização em Nutrição Clínica) - Curso de Pós-Graduação em Nutrição Clínica, Universidade Veiga de Almeida, Vitória, 2006.

FISBERG, M.; CINTRA, I. P.; OLIVEIRA, C. L. Epidemiologia e diagnósticos da obesidade: abordagem inicial. In: FISBERG, M. **Atualização em obesidade na infância e adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2005.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição**. Londrina: Midiograf, 1998.

NUERNBERG, K. *et al.* Metabolic responses to high-fat diets rich in n-3 or n-6 long chain polyunsaturated fatty acids in mice selected for either high body weight or leanness explain different health outcomes. **Journal of Nutrition and Metabolism**. Hannover, 8v., 1n., p. 56, 2011. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3169453/>> Acesso em fevereiro/2014

OLIVEIRA, Carla Braga et al . As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, Apr. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200032&lng=en&nrm=iso>. access on 06 May 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200032>.

OLIVEIRA, Cecília Lacroix; MELLO, Marco Túlio; CINTRA, Isa de Pádua; FISBERG, Mauro. Obesidade e síndrome metabólica na infância e adolescência. **Revista de Nutrição**, v.17, n.2, p.237-245, abr./jun., 2004.

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

PEREIRA, P. **A Assistência Social na Perspectiva dos Direitos: críticas aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil**. Brasília: Thesaurus, 1996.

_____. **Política Social**: temas e questões. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

RIEG, Denise Luciana; ARAUJO FILHO, Targino de. O uso das metodologias "Planejamento Estratégico Situacional" e "Mapeamento Cognitivo" em uma situação concreta: o caso da pró-reitoria de extensão da UFSCar. **Gest. Prod.**, São Carlos , v. 9, n. 2, Aug. 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2002000200005&lng=en&nrm=iso>. access on 06 May 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-530X2002000200005>.

SCHERER, Patrícia Teresinha e SANTOS, Andréia Mendes dos. A contribuição das Políticas Públicas no enfrentamento a obesidade no Brasil. 2010. Disponível em <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/QUESTAO_AGRICOLA_E_AGRARIA_SEGURANCA_E_POLITICAS/A_CONTRIBUICAO_DAS_POLITICAS_PUBLICAS_NO_ENFRENTAMENTO_A_OBESIDADE_NO_BRASIL.pdf> Acesso em fevereiro/2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. **Obesidade na infância e adolescência** - Manual de Orientação. São Paulo, 2008. Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/14297c1-Man_Nutrologia_COMPLETO.pdf. Acesso em: 30 abr. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and overweight**. Report of a WHO consultation. Geneva, sept, 2006. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>>. Acesso em: 13 set. de 2013.