

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

DANIELI CRISTINE DA COSTA RIBEIRO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A PREVALÊNCIA DE
SOBREPESO E OBESIDADE INFANTO-JUVENIL DOS ESCOLARES ASSISTIDOS
PELO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA DO MUNICÍPIO DE BUGRE/MG**

IPATINGA - MG

2014

DANIELI CRISTINE DA COSTA RIBEIRO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A PREVALÊNCIA DE
SOBREPESO E OBESIDADE INFANTO-JUVENIL DOS ESCOLARES ASSISTIDOS
PELO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA DO MUNICÍPIO DE BUGRE/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: Professora Daniela Coelho Zazá

IPATINGA - MG

2014

DANIELI CRISTINE DA COSTA RIBEIRO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A PREVALÊNCIA DE
SOBREPESO E OBESIDADE INFANTO-JUVENIL DOS ESCOLARES ASSISTIDOS
PELO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA DO MUNICÍPIO DE BUGRE/MG**

Banca Examinadora

Prof. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof. Flavia Casasanta Marini (examinadora)

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, a minha família, minha orientadora, as equipes de saúde e as escolas que me acolheram durante todo este ano do Programa Saúde na Escola.

RESUMO

A obesidade já é considerada uma epidemia mundial. No diagnóstico situacional da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família do município de Bugre/MG observou-se elevada prevalência de sobrepeso e obesidade nas crianças e adolescentes assistidos pelo Programa Saúde na Escola. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção para diminuir a prevalência de sobrepeso e obesidade infanto-juvenil dos escolares assistidos pelo Programa Saúde na Escola. A metodologia foi executada em três etapas: realização do diagnóstico situacional; revisão de literatura e desenvolvimento de um plano de ação. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: hábitos alimentares inadequados e sedentarismo; nível de informação; e processo de trabalho da equipe inadequado. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos “**Prática e praticantes**” para conscientizar as crianças e adolescentes sobre alimentação adequada e sobre a importância da prática de atividade física; “**Roda de conversas**” para conscientizar as crianças e adolescentes sobre as formas de prevenção do sobrepeso e da obesidade e também sobre as consequências dos mesmos; e “**Conhecer e saber**” para promover integração entre profissionais da saúde e da educação para que as informações cheguem aos alunos.

Palavras chave: obesidade, sobrepeso, crianças, adolescentes, atenção primária.

ABSTRACT

Obesity is already considered a worldwide epidemic. Situational diagnosis of the area covered by the Family Health Strategy in the municipality of Bugre /MG was observed a high prevalence of overweight and obesity in children and adolescents assisted by the School Health Program. Therefore, the purpose of this study was to develop an action plan to reduce the prevalence of overweight and obesity in children and adolescents students assisted by the School Health Program. The methodology is carried out in three stages: realization of situational diagnosis; literature review and the development of action plan. In this study we selected the following critical node: inappropriate eating habits and sedentary lifestyle; level of information; and inadequate team work process. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose: creation of projects **“Practice and practitioners”** to educate children and adolescents about proper nutrition and the importance of physical activity; **“Round Table: conversations”** to educate children and adolescents on how to prevent overweight and obesity and also on the consequences thereof; and **“Know how”** to promote integration between health and education professionals so that the information reaches students.

Keywords: obesity, overweight, children, adolescents, primary care

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Priorização dos problemas identificados na ESF	18
Quadro 2	Descritores do problema “prevalência de sobrepeso e obesidade nas crianças e adolescentes assistidos pelo PSE”	19
Quadro 3	Desenho de operações para os “nós críticos” selecionados	20
Quadro 4	Recursos críticos das operações	22
Quadro 5	Ações para motivação dos atores	22
Quadro 6	Plano operativo	23
Quadro 7	Planilha de acompanhamento do projeto: Prática e praticantes	25
Quadro 8	Planilha de acompanhamento do projeto: “Roda” de conversas	25
Quadro 9	Planilha de acompanhamento do projeto: Conhecer e saber	25

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	JUSTIFICATIVA	11
3	OBJETIVOS	12
3.1	Objetivo geral	12
3.2	Objetivos específicos	12
4	METODOLOGIA	13
5	REVISÃO DE LITERATURA	15
5.1	Obesidade e sobrepeso na infância e adolescência	15
5.2	Consequências da obesidade e sobrepeso na infância e adolescência	15
5.3	Avaliação antropométrica	16
6	PLANO DE AÇÃO	18
6.1	Definição dos problemas	18
6.2	Priorização de problemas	18
6.3	Descrição do problema selecionado	19
6.4	Explicação do problema	19
6.5	Seleção dos “nós críticos”	20
6.6	Desenho das operações	20
6.7	Identificação dos recursos críticos	21
6.8	Análise da viabilidade do plano	22
6.9	Elaboração do plano operativo	23
6.10	Gestão do plano	24
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O município de Bugre está situado no estado de Minas Gerais, na região metropolitana do Vale do Aço. Encontra-se a 253 quilômetros da capital Belo Horizonte, 45 quilômetros da cidade de Ipatinga e a 6,1 quilômetros da cidade de Iapu. A área territorial do município é de 162,43 Km².

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014), o município de Bugre tem uma população estimada de 4.128 habitantes, sendo 1.730 residindo na zona urbana e 2.398 na zona rural. A densidade demográfica é de 24,7 hab./ Km².

A maioria da população do município tem como sustento de sua família o setor agropecuário (IBGE, 2014).

A renda per capita média de Bugre cresceu 192,85% nas últimas duas décadas, passando de R\$115,55 em 1991 para R\$181,64 em 2000 e R\$338,39 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 57,20% no primeiro período e 86,30% no segundo. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 42,68% em 1991 para 34,06% em 2000 e para 6,59% em 2010 (ADHB, 2013).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Bugre era de 0,627, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,6 e 0,699) (ADHB, 2013).

Ao todo contamos com 1.113 (100%) famílias cadastradas. 879 famílias fazem uso de água filtrada, 21 famílias utilizam o método de cloração, 03 famílias consomem água após processo físico de ebulição e 210 famílias não utilizam nenhum dos métodos de tratamento citados acima.

Em alguns pontos ainda temos lixos em locais indevidos, por falta de conscientização dos moradores. 596 famílias utilizam a coleta pública para a dispensação do lixo, 426 queimam ou enterram os seus lixos e 91 deixam os lixos a céu aberto (BRASIL, 2013).

Com relação ao abastecimento de água, 739 famílias são favorecidas por meio da rede pública e 374 utilizam poços ou nascentes. Com relação ao destino dos dejetos humanos, 782 famílias possuem sistema de tratamento de esgoto, 230 possuem fossa e 101 deixam a céu aberto (BRASIL, 2013).

Os procedimentos ambulatoriais de baixa complexidade são realizados através do posto de saúde e os atendimentos de média e alta complexidade são realizados através da Programação Pactuada e Integrada (PPI) ou do Consórcio Intermunicipal. Os atendimentos de

urgência e emergência são referenciados em sua maioria para a sede da macrorregião de Ipatinga.

As consultas especializadas e exames são agendados através do Setor de Tratamento fora do Domicílio por meio do Sistema SUS-fácil, entretanto, as cotas não são suficientes para atender a demanda, em vista disso o município participa do Consórcio de Saúde da microrregião do Vale do Aço para suprir essa demanda reprimida.

A Unidade Básica de Saúde do município do Bugre localiza-se em área estratégica de fácil acesso, no centro da cidade e funciona diariamente de 07:00 às 17:00 horas.

Tendo em vista que a Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, esse modelo foi implementado no município de Bugre que possui duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) abrangendo 100% das famílias de sua área de abrangência.

Além disso, o município conta ainda com uma equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que integrados à Atenção Primária objetivam potencializar as ações realizadas pelas Equipes de Saúde da Família, aumentando a resolutividade.

A Unidade de Saúde do município de Bugre conta com diversos profissionais da área da saúde sendo: 04 enfermeiras, 08 técnicos de enfermagem, 02 auxiliares de enfermagem, 10 agentes comunitários de saúde, 02 cirurgiões dentistas, 01 técnico em saúde bucal, 02 auxiliares em saúde bucal, 01 nutricionista, 01 fonoaudióloga, 01 psicóloga, 01 farmacêutico, 02 fisioterapeutas, 01 profissional de educação física, 01 médico psiquiatra, 01 médico pediatra, 01 médico clínico, 01 médico cirurgião geral, 01 médico ginecologista obstetra e 02 médicos da Estratégia Saúde da Família.

Estou inserida na ESF do município de Bugre desde março de 2014, através do Programa de Valorização da Atenção Básica, dando suporte a estas equipes no Programa Saúde na Escola (PSE). Após realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF, foi possível identificar diferentes problemas, como por exemplo: alterações visuais (através do Teste de Snell), hipertensão arterial sistêmica (HAS), problemas relacionados à saúde bucal, alterações psicopedagógicas e prevalência de sobrepeso e obesidade nas crianças e adolescentes assistidos pelo Programa Saúde na Escola (PSE).

A obesidade pode ser definida pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo e o sobrepeso pelo excesso de peso previsto para o sexo, altura e idade de acordo com os padrões populacionais de crescimento (WHO, 1998 apud LIMA; ARRAIS; PEDROSA, 2004).

Segundo Nascimento (2013) a obesidade infantil pode acarretar em sérios problemas de saúde como: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), distúrbios psicológicos, complicações cardiovasculares, dentre outros.

Sendo assim, torna-se importante desenvolver um plano de ação para diminuir a prevalência de sobrepeso e obesidade nas crianças e adolescentes assistidos pelo PSE, pois tanto o sobrepeso quanto a obesidade podem trazer repercussões negativas não só para a saúde das crianças e adolescentes, mas também para a qualidade de vida dos mesmos.

2 JUSTIFICATIVA

A obesidade já é considerada uma epidemia mundial (PEREIRA; FRANCISCHI; LANCHETA JR., 2003). No Brasil, estima-se que 15 milhões de crianças e adolescentes estão acima do peso considerado ideal e 5% são obesas (ABESO, 2009 apud HERNANDES; VALENTINE, 2010).

Acredita-se que uma modificação na cultura alimentar e nas práticas de atividades corporais das crianças e adolescentes do município de Bugre possa minimizar os agravos que podem ser causados pelo sobrepeso e pela obesidade.

Neste contexto a equipe do Programa Saúde na Escola torna-se fundamental no processo, uma vez que estes profissionais têm atividades e atendimentos direcionados a esta faixa etária, possibilitando desenvolver um projeto de intervenção junto à população escolar, o que torna essa proposta viável.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para diminuir a prevalência de sobrepeso e obesidade infanto-juvenil dos escolares assistidos pelo Programa Saúde na Escola do município de Bugre/MG.

3.2 Objetivos específicos

- Conscientizar as crianças e adolescentes sobre as formas de prevenção do sobrepeso e da obesidade;
- Promover integração entre profissionais da saúde e da educação para que as informações cheguem aos alunos.

4 METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como um projeto de intervenção que tem como objetivo propor um plano de ação para o enfrentamento do problema de sobrepeso e obesidade das crianças e adolescentes das escolas assistidas pelo Programa Saúde na Escola no Município de Bugre/MG.

Inicialmente foram realizados levantamentos a partir do banco de dados do IBGE, da base de dados municipal do SIAB, site eletrônico do DATASUS, dentre outros. Além disso, realizou-se uma busca sistematizada na literatura, utilizando sites de busca, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde e outros. A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: obesidade pediátrica, obesidade infantil, sobrepeso, obesidade, crianças, adolescentes e saúde. Foram selecionadas publicações entre 2003 e 2013. Por fim, as informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional serviram de base para o desenvolvimento do plano de ação.

Para a elaboração do plano de ação foram utilizados os passos para elaboração de um plano de ação descritos no módulo de planejamento e avaliação das ações em saúde:

- Primeiro passo: definição dos problemas (identificação dos principais problemas da comunidade);
- Segundo passo: priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios);
- Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto à dimensão do problema e sua quantificação);
- Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas);
- Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas);
- Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);
- Sétimo passo: identificação dos recursos críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação);

- Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição);
- Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações);
- Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Obesidade e sobrepeso na infância e adolescência

As prevalências de sobrepeso e obesidade cresceram de maneira importante nos últimos anos (BRASIL, 2006). A obesidade pode ser definida como o aumento de tecido adiposo provocado pelo desequilíbrio entre ingestão alimentar excessiva e gasto energético diminuído (FERRIANI *et al.*, 2005). Já o sobrepeso pode ser definido como uma proporção relativa de peso maior que a desejável para a altura (OLIVEIRA *et al.*, 2003).

A obesidade na infância e na adolescência é um agravante para a vida adulta. Isto porque o risco de uma criança obesa vir a ser um adulto obeso é de 25% e este valor chega a 80% quando a obesidade ocorre na adolescência (TRAEBERT *et al.*, 2004).

Os resultados obtidos na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) confirmam a tendência acelerada do aumento de peso a partir dos cinco anos de idade. Além disso, verifica-se que o excesso de peso triplicou nos últimos 20 anos entre crianças de cinco a nove anos de idade (IBGE, 2010).

Embora os fatores genéticos predisponham o desenvolvimento da obesidade, os fatores ambientais e comportamentais aparecem de forma clara em relação à etiologia da obesidade infantil (TRAEBERT *et al.*, 2004). Portanto, uma alimentação inadequada aliada a hábitos sedentários estão estritamente relacionados a essa enfermidade em crianças e adolescentes (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

Resultados obtidos na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2002-2003) revelam tendência crescente de substituição de alimentos básicos e tradicionais na dieta brasileira (como arroz, feijão e hortaliças) por bebidas e alimentos industrializados (como refrigerantes, biscoitos, carnes processadas e comida pronta), implicando aumento na densidade energética das refeições e padrões de alimentação capazes de comprometer a autorregulação do balanço energético dos indivíduos e aumentar o risco de obesidade na população (LEVY-COSTA *et al.*, 2005 apud IBGE, 2010).

5.2 Consequências da obesidade e sobrepeso na infância e adolescência

A obesidade é considerada uma doença e também um fator de risco para outras doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) (ARAÚJO *et al.*, 2009). A obesidade pode acarretar ainda outros prejuízos,

como dificuldades respiratórias, problemas de locomoção e problemas dermatológicos (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004).

O excesso de peso também contribui para o surgimento de outros problemas de saúde, sendo importante para o desenvolvimento de litíase biliar, osteoartrite, e podendo estar associado a alguns tipos de câncer, como o de mama, próstata, reto, cólon, endométrio e ovários. A obesidade também aumenta o risco de refluxo esôfagofaríngeo e hérnia de hiato (FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES OBESIDAD, 1998 apud BRASIL, 2006).

A obesidade precoce tem como consequência a possibilidade de sua continuidade na idade adulta (HERNANDES; VALENTINE, 2010). Além disso, a obesidade infanto-juvenil pode trazer consequências psicossociais, como preconceito e discriminação (LOKE, 2002 apud MELO; SERRA; CUNHA, 2010). A autoestima de crianças obesas é diminuída com o passar dos anos, além de apresentarem sentimentos de angústia, fracasso, isolamento, culpa e depressão (MELO; SERRA; CUNHA, 2010).

As crianças obesas sentem-se rejeitadas e acabam se isolando e apresentando dificuldade de interação na escola (SUPLICY, 2002 apud HERNANDES; VALENTINI, 2010).

5.3 Avaliação antropométrica

A avaliação do estado nutricional consiste em várias etapas: avaliação antropométrica, dietética, clínica, laboratorial e psicossocial. Tais etapas se complementam e tem como objetivo realizar o diagnóstico e intervenção necessária. Como as condições nutricionais podem ser expressas também por medidas corporais, um dos métodos mais utilizados para a avaliação do estado nutricional é a antropometria (BRASIL, 2006).

A antropometria é um ramo das ciências humanas que utiliza as medidas corporais relacionadas ao tamanho, constituição física e conformação, amplamente utilizado para avaliação nutricional e que tem possibilitado a detecção da ocorrência dos agravos relacionados à nutrição (MARCHI-ALVES *et al.*, 2011).

A antropometria possui como vantagem o fato de ser baixo custo, não invasivo, de fácil utilização e aplicável em qualquer fase da vida (BRASIL, 2011).

As medidas mais utilizadas são a massa corporal (peso) e a altura (comprimento e estatura) (BRASIL, 2006).

O índice antropométrico é definido como a combinação entre duas medidas antropométricas (por exemplo: peso e estatura) ou entre uma medida antropométrica e uma medida demográfica (por exemplo: estatura para idade – E/I; peso para idade – P/I) (BRASIL, 2011). Os índices antropométricos mais utilizados para a avaliação do estado nutricional de crianças, que são recomendados pela OMS e adotados pelo Ministério da Saúde são: peso para idade (P/I), peso para estatura (P/E), estatura para idade (E/I) e índice de massa corporal para idade (IMC/I) (BRASIL, 2011).

Cada um desses índices expressa uma avaliação do estado nutricional e quando unidos refletem o estado de saúde global da criança e do adolescente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2009).

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Definição dos problemas

Após realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF foi possível identificar diferentes problemas, como por exemplo: alterações visuais (através do Teste de Snellem), hipertensão arterial sistêmica (HAS), problemas relacionados à saúde bucal, alterações psicopedagógicas e prevalência de sobrepeso e obesidade nas crianças e adolescentes assistidos pelo Programa Saúde na Escola (PSE).

6.2 Priorização dos problemas

Após a identificação dos problemas torna-se importante classificá-los de acordo com a sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento. O quadro 1 apresenta a priorização dos problemas identificados na ESF. Para destacar a importância do problema foram atribuídos valores como “alto, médio e baixo”; para classificar o grau de urgência foram atribuídas notas de 0 a 10 e a capacidade de enfrentamento foi avaliada levando em consideração a governabilidade sobre determinada ação.

Quadro 1- Priorização dos problemas identificados na ESF.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Prevalência de sobrepeso e obesidade nas crianças e adolescentes assistidos pelo PSE	Alta	8	parcial	1
Alterações visuais	Alta	8	parcial	2
Problemas relacionados à saúde bucal	Alta	8	parcial	3
Hipertensão arterial sistêmica	Alta	7	parcial	4
Alterações psicopedagógicas	Alta	6	parcial	5

Fonte: Autoria Própria (2014)

6.3 Descrição do problema selecionado

O problema que escolhemos para ser abordado é a “prevalência de sobrepeso e obesidade nas crianças e adolescentes assistidos pelo Programa Saúde na Escola (PSE)”. Tal fato foi observado através de dados antropométricos das crianças e adolescentes avaliados pelo programa. No quadro 2 estão representados os descritores do problema priorizado.

Quadro 2 - Descritores do problema “prevalência de sobrepeso e obesidade nas crianças e adolescentes assistidos pelo PSE”.

Descritores	Valores	Fonte
Crianças com sobrepeso assistidas pelo PSE	27	Dados do PSE 2014
Crianças obesas assistidas pelo PSE	12	Dados do PSE 2014
Adolescentes com sobrepeso assistidos pelo PSE	26	Dados do PSE 2014
Adolescentes obesos assistidos pelo PSE	16	Dados do PSE 2014

Fonte: Autoria Própria (2014)

6.4 Explicação do problema

Diversos fatores podem estar contribuindo para que as crianças e adolescentes do município de Bugre estejam com sobrepeso ou obesidade. Entretanto, os fatores considerados mais relevantes para apontar o grau do problema foram os hábitos alimentares inadequados, o sedentarismo e a falta de informação a respeito do assunto. Buscamos essas informações através de conversas com os alunos, profissionais de saúde, profissionais da escola e também através da visualização dos dados referentes às avaliações antropométricas destes usuários. Outro ponto importante foi que não verificamos nenhuma iniciativa nem por parte das escolas, nem por parte dos profissionais da saúde para manter os alunos informados sobre este problema e suas consequências, o que implica num processo de trabalho inadequado.

6.5 Seleção dos “nos críticos”

Foram selecionados os seguintes “nós críticos” relacionados à elevada prevalência de sobrepeso e obesidade nas crianças e adolescentes assistidos pelo Programa Saúde na Escola (PSE) do município de Bugre/MG.

- Hábitos alimentares inadequados e sedentarismo;
- Nível de informação;
- Processo de trabalho da equipe inadequado

6.6 Desenho das operações

Para elaboração do plano de ação, pensou-se nas soluções e estratégias para enfrentamento do problema, identificando os produtos e os resultados para as operações definidas. Também foram levados em consideração os recursos necessários para sua concretização. No quadro 3 estão apresentadas as operações para os “nós críticos” selecionados.

Quadro 3 - Desenho de operações para os “nós críticos” selecionados.

Nó Crítico	Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos alimentares inadequados e sedentarismo	Prática e praticantes Conscientizar as crianças e adolescentes sobre alimentação adequada e sobre a importância da prática de atividade física	Estudantes mais conscientes sobre a importância da alimentação adequada e prática de atividade física e sobre ações que podem ser realizadas dentro e fora da escola.	Grupos de apoio mútuo entre os estudantes; Palestras com estudantes; Grupos de discussões sobre o assunto. Realização de campeonatos esportivos.	Organizacional: Organização das agendas (saúde e educação). Cognitivo: Informação sobre os temas e sensibilização dos estudantes; Político: Disponibilidade de horário nas escolas; Financeiro: Financiamento de materiais e recursos didáticos.
Nível de informação	“Roda” de conversas	Estudantes mais conscientes sobre a	Grupos operativos;	Organizacional: Organização das agendas (saúde e

	Conscientizar as crianças e adolescentes sobre as formas de prevenção do sobrepeso e da obesidade e também sobre as consequências dos mesmos.	prevenção da obesidade, suas consequências e riscos e como ter uma vida mais saudável.		educação). Cognitivo: Informação sobre os temas e sensibilização dos estudantes; Político: Disponibilidade de horário nas escolas; Financeiro: Financiamento de materiais e recursos didáticos.
Processo de trabalho da equipe inadequado	Conhecer e saber Promover integração entre profissionais da saúde e da educação para que as informações cheguem aos alunos.	Estabelecer as prioridades de ambos os grupos; Conhecer os profissionais e promover maior integração entre eles; Promover educação continuada para os profissionais envolvidos	Conhecimento do cronograma anual; Participação na elaboração das atividades a serem desenvolvidas para melhoria da saúde dos estudantes.	Organizacional: Organização das agendas (saúde e educação). Cognitivo: Informação sobre as atividades anuais a serem desenvolvidas pelo projeto com os estudantes. Político: Articulação entre saúde e educação.

Fonte: Autoria Própria (2014)

6.7 Identificação dos recursos críticos

Após a elaboração do desenho das operações, buscou-se identificar os recursos críticos para execução das mesmas. É importante conhecê-los, pois os recursos críticos são indispensáveis, mas não estão disponíveis, então devemos criar estratégias para viabilizá-los. O quadro 4 mostra quais são os recursos críticos de cada operação.

Quadro 4 - Recursos críticos das operações.

Operação	Recursos críticos
<p>Prática e praticantes</p> <p>Conscientizar as crianças e adolescentes sobre alimentação adequada e sobre a importância da prática de atividade física</p>	<p>Organizacional: Organização das agendas (saúde e educação).</p> <p>Político: Disponibilidade de horário nas escolas.</p> <p>Financeiro: Financiamento de materiais.</p>
<p>“Roda” de conversas</p> <p>Conscientizar as crianças e adolescentes sobre as formas de prevenção do sobrepeso e da obesidade e também sobre as consequências dos mesmos.</p>	<p>Organizacional: Organização das agendas (saúde e educação).</p> <p>Político: Disponibilidade de horário nas escolas;</p> <p>Financeiro: Financiamento de materiais.</p>
<p>Conhecer e saber</p> <p>Promover integração entre profissionais da saúde e da educação para que as informações cheguem aos alunos.</p>	<p>Organizacional: Organização das agendas (saúde e educação).</p> <p>Político: Articulação entre saúde e educação.</p>

Fonte: Autoria Própria (2014)

6.8 Análise da viabilidade do plano

Para análise da viabilidade do plano foram identificados os atores que controlam os recursos críticos, pois quem está planejando não possui o controle de todos os recursos necessários para a realização do plano. A partir da identificação dos atores analisou-se a motivação dos mesmos que foi classificada como: favorável, indiferente ou contrária. O quadro 5 apresenta as propostas de ação para motivação dos atores.

Quadro 5 - Ações para motivação dos atores.

Operação	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<p>Prática e praticantes</p> <p>Conscientizar as crianças e adolescentes sobre alimentação adequada e sobre a importância da</p>	<p>Organizacional: Organização das agendas (saúde e educação).</p> <p>Político: Disponibilidade de horário nas escolas.</p> <p>Financeiro: Financiamento de materiais.</p>	<p>Secretaria municipal de saúde (SMS); Equipe;</p> <p>Secretaria municipal da educação;</p> <p>Diretoras;</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto; Planejar a agenda de encontros.</p>

prática de atividade física		Estudantes.	Favorável	
“Roda” de conversas Conscientizar as crianças e adolescentes sobre as formas de prevenção do sobrepeso e da obesidade e também sobre as consequências dos mesmos.	Organizacional: Organização das agendas (saúde e educação). Político: Disponibilidade de horário nas escolas; Financeiro: Financiamento de materiais.	Secretaria municipal de saúde (SMS); Equipe; Secretaria municipal da educação; Diretoras; Estudantes.	Favorável Favorável Favorável Favorável	Apresentar o projeto; Planejar a agenda de encontros.
Conhecer e saber Promover integração entre profissionais da saúde e da educação para que as informações cheguem aos alunos.	Organizacional: Organização das agendas (saúde e educação). Político: Articulação entre saúde e educação.	Equipes; Diretoras.	Favorável Favorável	Apresentar o projeto; Planejar a agenda de encontros.

Fonte: Autoria Própria (2014)

6.9 Elaboração do plano operativo

O plano operativo é composto pela elaboração da designação dos responsáveis por cada operação, definindo também os prazos para a execução de cada etapa. Este passo é importante, pois um representante se responsabilizará pelo acompanhamento e execução das ações. O quadro 6 define o plano operativo.

Quadro 6 - Plano operativo.

Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazo
Prática e praticantes Conscientizar as crianças e adolescentes	Estudantes mais conscientes sobre a importância da alimentação	Grupos de apoio mútuo entre os estudantes; Palestras com estudantes;	Apresentar o projeto; Planejar a agenda de encontros.	Equipe NASF Profissional de Educação Física	08 meses

sobre alimentação adequada e sobre a importância da prática de atividade física	adequada e prática de atividade física e sobre ações que podem ser realizadas dentro e fora da escola.	Grupos de discussões sobre o assunto. Realização de campeonatos esportivos.			
“Roda” de conversas Conscientizar as crianças e adolescentes sobre as formas de prevenção do sobrepeso e da obesidade e também sobre as consequências dos mesmos.	Estudantes mais conscientes sobre a prevenção da obesidade, suas consequências e riscos e como ter uma vida mais saudável.	Grupos operativos;	Apresentar o projeto; Planejar a agenda de encontros.	Enfermeiras Diretoras	06 meses
Conhecer e saber Promover integração entre profissionais da saúde e da educação para que as informações cheguem aos alunos.	Estabelecer as prioridades de ambos os grupos; Conhecer os profissionais e promover maior integração entre eles; Promover educação continuada para os profissionais envolvidos	Conhecimento do cronograma anual; Participação na elaboração das atividades a serem desenvolvidas para melhoria da saúde dos estudantes.	Apresentar o projeto; Planejar a agenda de encontros.	Gestor Diretoras Enfermeiras	04 meses

Fonte: Autoria Própria (2014)

6.10 Gestão do plano

Esta etapa corresponde ao acompanhamento do plano, onde poderá ser observado se cada etapa está ocorrendo no prazo determinado, se haverá problemas que possam impedir a concretização das tarefas e até as correções de rumo necessárias. Os quadros 7 a 9 apresentam

a situação atual das operações e os campos a serem preenchidos durante o acompanhamento das mesmas.

Quadro 7 - Planilha de acompanhamento do projeto: Prática e praticantes.

Operação: Prática e praticantes					
Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Grupos de apoio mútuo entre os estudantes; Palestras com estudantes; Grupos de discussões sobre o assunto. Realização de campeonatos esportivos.	Equipe NASF Profissional de Educação Física	08 meses	Aguardando implantação		

Fonte: Autoria Própria (2014)

Quadro 8 - Planilha de acompanhamento do projeto: “Roda” de conversas.

Operação: “Roda” de conversas					
Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Grupos operativos;	Enfermeiras Diretoras	06 meses	Aguardando implantação		

Fonte: Autoria Própria (2014)

Quadro 9 - Planilha de acompanhamento do projeto: Conhecer e saber.

Operação: Conhecer e saber					
Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Conhecimento do cronograma anual; Participação na elaboração das atividades a serem	Gestor Diretoras Enfermeiras	04 meses	Aguardando implantação		

desenvolvidas para melhoria da saúde dos estudantes.					
--	--	--	--	--	--

Fonte: Autoria Própria (2014)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do diagnóstico situacional realizado na área de abrangência da ESF do município de Bugre/MG foi possível identificar os principais problemas que acometem os estudantes do Programa Saúde na Escola e poder estabelecer estratégias que pudessem intervir diretamente nestas condições. O diagnóstico situacional forneceu informações que permitiram criar prioridades para as ações a serem desenvolvidas. Por isso a necessidade de manter os dados sempre atualizados.

Acreditamos que a informação e conscientização das crianças e adolescentes sobre o problema é uma ferramenta importante de combate ao mesmo. Além disso, acreditamos também que através da proposta de intervenção, será possível melhorar o vínculo entre as equipes e os estudantes, além de proporcionar melhor atendimento cumprindo assim com uma assistência integral e proporcionando satisfação e qualidade de vida para os estudantes.

O problema abordado possui perspectivas pessimistas, tendo em vista os hábitos alimentares inadequados e a inatividade física. Além disso, a falta de conscientização a cerca das consequências do problema geram danos ainda maiores na população em questão. Por isso a necessidade de haver uma intervenção preventiva na infância e na juventude. Contudo ainda é preciso mais, ressaltando a necessidade uma ação interdisciplinar e multiprofissional. Para isso é preciso que haja uma interligação entre saúde e educação, que os profissionais envolvidos estejam unidos em uma mesma finalidade: conscientizar e estimular sobre a importância e benefícios de uma vida saudável.

O esperado é que as propostas do plano de ação possam servir para estimular investimentos em ações de prevenção e promoção da saúde dos estudantes.

REFERÊNCIAS

ABESO, Associação Brasileira para Estudos da Obesidade. O Programa escola saudável, 2009. Apud HERNANDES, F.; VALENTINI, M. P. Obesidade: Causas e consequências em crianças e adolescentes. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, v. 8, n. 3, p. 47-63, 2010.

ADHB – Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. **Perfil Municipal – Bugre/MG**. Disponível em: http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/bugre_mg. Acesso em 13/10/14.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. **Obesidade**. Brasília. 1. Ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011, 76 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS (Sistema de Informação de Atenção Básica) - Situação de Saneamento** - Minas Gerais. 2013. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/siabcMG.def>. Acesso em: 19/05/14.

FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES OBESIDAD. I Consenso Latino-americano em obesidade. Rio de Janeiro, 1998 Apud BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. **Obesidade**. Brasília. 1. Ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006.

FERRIANI, M. G. C. *et al.* Autoimagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** v. 5, n.1, p.27-33, jan/mar, 2005.

HERNANDES, F.; VALENTINI, M. P. Obesidade: Causas e consequências em crianças e adolescentes. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, v. 8, n. 3, p. 47-63, 2010.

IBGE-cidades. **Bugre, Minas Gerais**. 2014. Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310925&search=minas-gerais|bugre>. Acesso em 13/10/14.

IBGE. Pesquisa de Orçamentos familiares. **Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoadevida/pof/2008_2009_encaa/pof_20082009_encaa.pdf. Acesso em: 17 de Nov 2014.

LEVY-COSTA R.B. *et al.* Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 4, p. 530-40, 2005. Apud: IBGE. Pesquisa de Orçamentos familiares. **Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoadevida/pof/2008_2009_encaa/pof_20082009_encaa.pdf. Acesso em: 17 de Nov 2014.

LOKE, N.K. Consequences of childhood and adolescent obesity. *Asian Pacific J Clin Nutr*. v.11, n.3, p.702-704, 2002 Apud: MELO, V. L. C; SERRA, P. J; CUNHA, C. F. Obesidade infantil- impactos psicossociais. **Revista med Minas Gerais**. v.20, n.3, p. 367-370, 2010.

MARCHI-ALVES, L. M. *et al.* Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Esc Anna Nery**. v.15, n.2, p. 238-244, 2011.

MELLO, E.D.M.; LUFT, V.C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?. **Jornal de Pediatria**, v.80, n.3, p. 173-172, abr., 2004.

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

NASCIMENTO, L.A. **A percepção do professor de educação física na prevenção da obesidade infantil**. Trabalho de Conclusão de Curso (Universidade de Brasília), 2013.

OLIVEIRA, A.M.A. *et al.* Sobrepeso e Obesidade Infantil: Influência de Fatores Biológicos e Ambientais em Feira de Santana, BA. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v.47, n.2, p.144-150, abr, 2003.

PEREIRA, L.O.; FRANCISCHI, R.P.; LANCHETA JR., A.H. Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina. **Arq Bras Endocrinol Metab**. v.47, n.2, p.11-127, 2003.

PINHEIRO, A. R.O; FREITAS, S. F. T; CORSO, A. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Rev. Nutr.** v.17, n.4, p. 523-533, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Avaliação nutricional da criança e do adolescente** – Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. – São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2009, 112 p.

SUPLICY, H. L. Quais as consequências do excesso de peso? as doenças associadas à obesidade. In: HALPERN, A.; MANCINI, M. C. (Org.). Manual de obesidade para o clínico. São Paulo: Roca, 2002. p. 61-84. Apud: HERNANDES, F.; VALENTINI, M. P. Obesidade: Causas e consequências em crianças e adolescentes. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, v. 8, n. 3, p. 47-63, 2010.

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

WHO - World Health Organization. Obesity preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO Consultation of Obesity. Geneva; 1998. 275p. Apud: LIMA, S.C.V.C;

ARRAIS, R.F.; PEDROSA, L.F.C. Avaliação da dieta habitual de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. **Rev. Nutr.**, v.17, n.4, p.469-477, out./dez., 2004