

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

**LYCIA MARIA VASCONCELOS LIMA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: AS PRÁTICAS EDUCATIVAS COMO  
ESTRATÉGIA SOCIAL NA PREVENÇÃO E COMBATE DA  
OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

**MACEIÓ - ALAGOAS**

**2015**

**LYCIA MARIA VASCONCELOS LIMA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: AS PRÁTICAS EDUCATIVAS  
COMO ESTRATÉGIA SOCIAL NA PREVENÇÃO E COMBATE DA  
OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

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.<sup>a</sup> Valéria Bezerra Santos.

**MACEIÓ/ALAGOAS**

**2015**

**LYCIA MARIA VASCONCELOS LIMA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: AS PRÁTICAS EDUCATIVAS COMO  
ESTRATÉGIA SOCIAL NA PREVENÇÃO E COMBATE DA  
OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

**Banca examinadora**

Prof.<sup>a</sup> Valéria Bezerra Santos - Universidade Federal de Alagoas

Prof.<sup>a</sup> Izabel Maia Novaes - Universidade Federal de Alagoas

Aprovado em Belo Horizonte, em     de     de 2015.

## DEDICATÓRIA

Mais uma vez... Ao meu primeiro amor e parceira de minha construção: minha tão amada mãe pela dedicação, apoio, incentivo e orações na árdua caminhada; esta vitória, também, é sua!

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço a Deus por me conceder sabedoria, acompanhar meus passos, abençoar meus caminhos e por todas as oportunidades. Meu grande e maior amigo!

A minha orientadora, Valéria Bezerra Santos, por confiar em meu trabalho, pela dedicação, e pela contribuição do conhecimento.

## RESUMO

A obesidade é um distúrbio metabólico energético, caracterizado como doença crônica, complexa, de etiologia multifatorial; e que costuma ocorrer pela associação de diversos fatores. Em termos de obesidade, as reflexões sobre a realidade infantil e de jovens do município de São Sebastião/Alagoas, bem como seus determinantes e distribuição social demonstram a necessidade de estratégias mais eficazes. O estudo ressalta a atenção à saúde com vistas a investigação e implantação de medidas para a prevenção da obesidade. O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído com a finalidade da formação integral dos estudantes através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. O objetivo deste estudo foi elaborar um Plano de Intervenção de Enfermagem na identificação da obesidade em estudantes de uma escola de São Sebastião/AL. O estudo caracterizou-se como Revisão de Literatura referente à obesidade. O plano de ação será realizado utilizando-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que tem como ponto de partida a complexidade, a fragmentação e a incerteza características dos processos sociais. Determinaram-se os “nós críticos”, sendo desenvolvido um Plano de Intervenção para: ‘Hábitos alimentares inadequados, Estilo de vida inadequado: Causa da obesidade/sobrepeso; e Auto-estima em nível diminuído’. Torna-se essencial refletir sobre a prática educativa do enfermeiro assistencial, a importância das ações extramuros e a relevância da necessidade da análise das situações de saúde em toda área de abrangência em que se prestem serviços de saúde. Visto que, esta atitude definirá ações de implementação para o enfrentamento dos problemas sociais da comunidade.

**Palavras-chave:** Obesidade; Intervenção; Educação em saúde.

## ABSTRACT

Obesity is an energy metabolic disorder, characterized as chronic, complex disease of multifactorial etiology; and that usually occurs by the association of several factors. In terms of obesity, reflections on childhood reality and youth in the city of San Sebastian / Alagoas and its determinants and social distribution demonstrate the need for more effective strategies. The study emphasizes the health care in order to research and implementation of measures for the prevention of obesity. The Programa de Saúde na Escola (PSE), was established with the purpose of the integral formation of students through prevention, promotion and health care. The objective of this study was to elaborate a Nursing Intervention Plan of obesity in identifying students at a school in São Sebastião / AL. The study was characterized as Literature Review on the obesity. The action plan will be carried out using the method of Planejamento Estratégico Situacional (PES), which takes as its starting point the complexity, fragmentation and uncertainty characteristics of social processes. It was determined the "critical nodes", and developed an Intervention Plan for 'poor eating habits, Lifestyle inappropriate: Causes of obesity/overweight; and Self esteem in decreased level'. It is essential to reflect on the educational practice of hospital nurses, the importance of extra actions walls and the relevance of the need for analysis of health situations across catchment area in which they provide health services.

**Keywords:** Obesity; intervention; Health Education.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Identificação e Contextualização do município.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1.1 Aspectos Históricos da criação do município.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1.2 Aspectos da Formação Administrativa do Município.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1.3 Aspectos Geográficos.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1.4 Aspectos Demográficos.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2. Contextualização da Instituição.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2.1 Programa Saúde da Família.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2.2 Unidade Básica de Saúde.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2.3 Recursos Humanos.....</b>	<b>12</b>
<b>1.2.4 Recursos Materiais.....</b>	<b>13</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 Objetivo Específico.....</b>	<b>15</b>
<b>4.</b>	
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>5. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>18</b>
<b>6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1 Identificação e Contextualização do município**

O município o qual o estudo faz referência é denominado São Sebastião e está situado no estado de Alagoas. A cidade situa-se em uma ampla planície, fica a 200 metros de altitude, distando 100 quilômetros de Maceió e 27 km de Arapiraca. Limita ao norte com o município de Arapiraca, ao sul com o município de Igreja Nova, a leste com o município de Teotônio Vilela, a oeste com o município de Feira Grande, a nordeste com o município de Junqueiro, a sudeste com o município de Penedo, a sudoeste com o município de Porto Real do Colégio e a sudeste com o município de Coruripe.

O prefeito da cidade chama-se Charles Pacheco, o Secretário de Saúde Edison Borges Filho, os coordenadores da Atenção Básica são Adjardson dos Santos Vasconcelos e Aline Regina dos Santos. A Atenção à Saúde Bucal conta com a coordenação de Kaisermann Costa.

#### **1.1.1 Aspectos Históricos da criação do município**

A Origem da cidade de São Sebastião teve início com o povoamento Salomé há mais ou menos duzentos e cinquenta anos, “Salomé” originou-se da junção dos sons das palavras sal e mel, mercadorias transportadas pelos tropeiros que circulavam muito pela região. Por ser localizada em entroncamento bastante movimentado, próximo da fronteira Alagoas/Sergipe e cidades prósperas como Penedo e Palmeira dos Índios (hoje a cidade próxima mais desenvolvida é Arapiraca) serviam muitas vezes de pouso. Tendo o tropeiro José Luiz, fixado residência, constituído família e instalado no local uma hospedaria, sendo por muitos anos o único morador da região.

A fertilidade das terras chamou a atenção de criadores e agricultores de outras regiões, descobrindo-se sua vocação para a agricultura. Desenvolveram-se as lavouras de algodão, fumo, amendoim (exportado em grande quantidade para Aracajú) e toda uma lavoura de subsistência. O povoado desenvolveu. Os proprietários de terra asseguravam o desenvolvimento do comércio, os escravos nas

festas difundiam viola e o berimbau. As mulheres distraíam-se jogando bilros e de suas mãos habilidosas surgiram belíssimas rendas.

O que até hoje caracteriza o município como “terra das rendas de bilro”. Em 1890 foi construída a igreja de Nossa Senhora da Penha, padroeira da Cidade que se comemora em 8 de setembro. O progresso foi chegando de forma célebre, moradores ilustres como Manoel Dionísio, Belo, Manoel Jandaia, Padre Caetano, Manoel Correia, Antônio Abílio e outros se uniram para articular o desmembramento do povoado do município de Igreja Nova. Em 31 de maio de 1960 ocorreu a emancipação política, através da lei 2.229 e, em homenagem ao santo e ao governador da época Sebastião Muniz Falcão, foi dado ao povoado de Salomé o nome de São Sebastião.

### **1.1.2 Aspectos da Formação Administrativa do município**

Distrito criado com a denominação de Salomé, pelo decreto estadual nº 39, de 11-09-1890, subordinado ao município de Triunfo. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o distrito de Salomé, figura no município de Triunfo. Pela lei estadual nº 1139, de 30-06-1928, o município de Triunfo passou a denominar-se Igreja Nova.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o distrito de Salomé figura no município de Igreja Nova ex-Triunfo.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de I-VII-1955. Elevado à categoria de município com a denominação de São Sebastião, pela lei estadual 2229, de 31-05-1960, desmembrado de Igreja Nova ex-Triunfo. Sede no atual distrito de São Sebastião ex-Salomé. Constituído do distrito sede. Instalado em 22-07-1960. Em divisão territorial datada de 31-XII-1963, o município é constituído do distrito sede.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007. Alteração toponímica distrital Salomé para São Sebastião alterado, pela lei estadual nº 2229, de 31-05-1960.

### **1.1.3 Aspectos Geográficos**

A população (número de habitantes) corresponde a 32.010 habitantes segundo censo IBGE, de 2010. A área total do município tem 315,105 km<sup>2</sup> numa concentração habitacional de 101,59 (hab/km<sup>2</sup>). Totalizando um número aproximado de 10.308 domicílios e 9.425 famílias.

#### 1.1.4 Aspectos Demográficos

Segue quadro com os aspectos demográficos, ou seja, população segundo faixa etária e localidade (urbana e rural), do município de São Sebastião, consolidado das famílias cadastradas no ano de 2014.

**Quadro1:** Aspectos Demográficos: população segundo faixa etária e localidade. São Sebastião, 2014.

Município										
Total da População										
Nº de Indivíduos	<1	1 – 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	60 e +	Total
Área Urbana	123	874	1211	1412	1420	4222	1377	1039	1309	12987
Área Rural	220	1246	1860	2163	2318	6739	2036	1594	2158	20334
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>2120</b>	<b>3071</b>	<b>3575</b>	<b>3738</b>	<b>10961</b>	<b>3413</b>	<b>2633</b>	<b>3467</b>	<b>33321</b>

Fonte: SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica

## 1.2 Contextualização da Instituição

### 1.2.1 Programa de Saúde da Família

O município possui 13 Equipes de Estratégia Saúde da Família (EESF), 13 Equipes de Saúde Bucal (ESB), 1 Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), 1 NASF, 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). As EESF têm disponibilidade de 40h conforme preconizado na Política Nacional e Atenção Básica.

### 1.2.2 Unidade Básica de Saúde

O Posto de Saúde Gongo faz parte da Unidade de Saúde da Família do povoado Brejinho II, encontra-se na zona rural do povoado Gongo do município de

São Sebastião/AL. Localizada numa rua de precária condição física (somente é calçada a frente da Escola do povoado e da referida Unidade, ou seja, alguns poucos metros. Quando chove, a situação da estrada se torna pior com difícil acesso formado por sulcos e grandes aberturas no curso do caminho), sem número e de CEP 57275000. A unidade fica in front a Escola Municipal de Educação Básica 31 de maio, a única do povoado; o relevo é, predominantemente, planície e a entrada é acessível a qualquer pessoa.

O posto funciona com a equipe completa, apenas, às segundas-feiras. Nos demais dias da semana a mesma equipe desenvolve suas atividades em postos de outros povoados também vinculados a Unidade Saúde da Família de Brejinho II.

### 1.2.3 Recursos Humanos

O Posto de Saúde Gongo tem 7 funcionários que devem estar no serviço de 7 às 11 horas da manhã e de 13 às 17 horas da tarde; a pré consulta inicia às 7 horas e 30 minutos (horário da manhã) e 13 horas e 30 minutos (horário da tarde).

O município está em processo de reorganização do serviço no que tange a jornada de trabalho exercida. Até então, os profissionais de saúde do PSF realizavam suas atividades em 30 horas/semana. O reajuste acontecerá para 40 horas semanais onde esta modificação tem causado alguns contra tempos entre os profissionais, cadastrados no programa, que descumprem com a carga horária normativa devido acordo com os gestores municipais responsáveis.

Segue quadro com quantidade e categoria dos profissionais de saúde que atuam no Posto de Saúde do sítio Gongo:

**Quadro 2:** Quantitativo e categoria dos profissionais do Posto de Saúde Gongo, 2014.

<b>CATEGORIA PROFISSIONAL</b>	<b>QTDADA</b>
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	1
Medico da estratégia de saúde da família	1
Cirurgião dentista da estratégia de saúde da família	1

Agente comunitário de saúde	2
Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da família	1
Auxiliar em saúde bucal da estratégia de saúde da família	1

Fonte: Secretaria de Saúde do Município de São Sebastião/AL.

#### **1.2.4 Recursos Materiais**

O Posto de Saúde Gongo deixa a desejar nos serviços prestados, uma vez que a equipe é dividida com a Unidade de Saúde da Família do povoado Brejinho II e com mais dois postos de outros povoados. Assim sendo, a comunidade do Gongo, bem como as dos demais povoados adscritos pela referida equipe, ficam “protegidos” pelos dois Agentes Comunitários de Saúde e pela Auxiliar de Enfermagem nos quatro dias da semana, apenas.

Além disso, a área física do próprio posto mostra-se deficiente apresentando em sua estrutura: uma recepção, na qual se utiliza a mesma para a realização de Pré consulta; um único consultório para enfermeiro e médico; um consultório odontológico; uma sala de vacinas; uma sala de esterilização; um expurgo e um banheiro para homens e mulheres.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Em termos de obesidade, as reflexões sobre a realidade infantil e de jovens do município de São Sebastião, bem como seus determinantes, distribuição social e quantitativo nessa faixa etária demonstram a necessidade de estratégias mais eficazes. Sendo assim, o estudo ressalta a atenção integral à saúde com vistas a investigação e implantação de medidas para a promoção da saúde, combate e prevenção do sobrepeso e obesidade.

### **3. OBJETIVO**

#### **3.1 Objetivo Geral**

- Elaborar um Plano de Intervenção contra a obesidade infantil e de jovens do município de São Sebastião, Alagoas;

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar as influências dos aspectos socioculturais da família diante da temática;
- Compreender a percepção da família em relação a obesidade e suas consequências;
- Discutir o papel social da família enquanto estratégia na prevenção e combate da obesidade em crianças e adolescentes.

#### 4. METODOLOGIA

A metodologia foi escolhida pela autora deste estudo, enfermeira do Programa Saúde na Escola ao se deparar com os problemas de sobrepeso e excesso de peso das crianças que fazem parte do cenário escolar.

O plano de ação foi realizado utilizando-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). O foco no PES tem como ponto de partida a complexidade, a fragmentação e a incerteza característica dos processos sociais. Essa metodologia foi repartida em quatro momentos: o momento explicativo, momento normativo, momento estratégico e o momento operacional (CAMPOS; FARIAS; SANTOS; 2010).

De acordo com o que foi observado com relação a área de abrangência, na qual foram desenvolvidas as atividades, percebeu-se que alguns pontos poderiam ser definidos como problemas.

Abaixo seguem algumas questões do diagnóstico situacional que mereceram especial atenção e resolutividade estratégica:

- Violência enquanto problema social;
- Difícil acesso a alguns Postos de Saúde devido à má condição estrutural das estradas;
- Ausência da equipe completa de saúde, durante toda a semana nos Postos de Saúde rurais, pois esta divide seu atendimento com mais de um Posto e/ou Unidade de Saúde da Família de povoados distintos;
- Obesidade e sobrepeso em escolares (crianças e adolescentes);
- Recentes casos de Dengue;
- Problemas com o depósito de lixo do município que se dá a céu aberto, com a simples descarga sobre o solo e sem medidas de proteção ao ambiente e a saúde pública;
- Problemática do crescente consumo de drogas, lícitas e ilícitas, especialmente entre os jovens;
- Dificuldade de acesso as comunidades mais interiorizadas para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde;

O presente estudo teve como base a revisão bibliográfica narrativa da literatura, com consulta realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na qual envolveu as temáticas relacionadas à obesidade e o sobrepeso, com foco na criança e no adolescente.

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

Com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente é constituído um novo paradigma de proteção integral, determinando o reconhecimento de crianças e adolescentes brasileiras enquanto sujeitos de direitos, concebidos na condição de pessoas em desenvolvimento. Com o advento dessa Lei Nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (inserida no Título II, Dos Direitos Fundamentais, Capítulo I, Do Direito à vida e à saúde), prevenir a ameaça ou violação de direitos contra crianças e adolescentes se configura um dever de cada um e de toda a sociedade de modo geral (BEZERRA, 2004). Representa-se, aqui, a necessidade do compromisso, também, das Unidades de Saúde num trabalho conjunto com as escolas.

O Decreto Presidencial de nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, institui o Programa Saúde na Escola (PSE), no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, tem como finalidade a contribuição para a formação integral dos estudantes da rede básica através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

O PSE surgiu como uma política entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na expectativa da atenção integral visando a promoção, a prevenção, o diagnóstico e a recuperação da saúde e formação à saúde de crianças, adolescentese jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e Unidades Básicas de Saúde, realizada pelas equipes de saúde da atenção básica por meio de algumas ações como a de promoção e prevenção que articulem práticas educativas e de saúde, objetivando a promoção da alimentação saudável nas escolas, dentre outras inclusas no programa.

No âmbito da atenção às crianças e adolescentes, além das consultas em ambulatório, na questão da obesidade, o enfermeiro é oportunizado a conhecer parte do contexto alimentar desse público a partir do PSE. Na Unidade de Saúde a criança/adolescente, geralmente está acompanhado de um cuidador que fala bastante pelo paciente.

Durante as visitas na escola, esse profissional de saúde necessita estar preparado e atento aos sinais da boa ou má alimentação dos alunos nos lanches escolares, bem como, buscar interdisciplinaridade com o nutricionista da equipe para estratégias que melhorem a aceitação de alimentos mais nutritivos ao invés daqueles que facilitam o aumento do peso sem qualidade.

Mariza Gonzaga (2012, p. 12) relata em sua pesquisa que:

A obesidade é definida como um distúrbio metabólico energético; é uma doença crônica, complexa, e de etiologia multifatorial. O seu desenvolvimento, em geral, ocorre pela associação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais, além das possíveis causas endócrinas, tumorais e síndromes genéticas.

Smoak *apud* Monteiro *et al* (2000), destaca que “o sobrepeso e a obesidade na infância e na adolescência têm sido relacionados como fatores de risco para doenças cardiovasculares”; além destas, esses agravos desencadeiam outras doenças como aquelas que comprometem ossos, por exemplo.

À medida que os países se desenvolvem, há um aumento perceptível na diminuição da desnutrição e, em paralelo, um crescimento na obesidade. Esse fenômeno não implica dizer que a população passou a se alimentar melhor, ou seja, tem-se a elevação do Índice de Massa Corporal (IMC), porém, com qualidade nutritiva pobre.

A merenda escolar, por meio da agricultura familiar, tem disponibilizado aos alunos lanches com valor nutricional, mas, as cantinas e a própria cultura do estudante em oferecer e levar lanches industrializados permanece enraizado. Dessa forma, deixa-se de consumir uma alimentação saudável para usufruir daquilo que engorda e eleva as taxas de gordura.

Com o aumento da obesidade, a Organização Mundial da Saúde (2004) considera a obesidade enquanto epidemia global. O que traz à luz como um problema de saúde pública, em que os profissionais de saúde devem buscar estratégias que minimizem consequências de maior gravidade.

Nesse particular, Silva (2008, p. 551) registrou que “O monitoramento do estado nutricional é importante para todas as faixas de idade, consistindo no eixo central das ações de saúde voltadas para a fase da infância e da adolescência”.

“Na perspectiva de saúde pública, utiliza-se medidas para uma avaliação nutricional singela, de baixo custo, reproduzível, confiável e que, ao passo, disponha de alta sensibilidade e especificidade onde se diminui a ocorrência de falsos positivos ou negativos” (BURROWS; BURGUEÑO; LEIVA, 2003; GIUGLIANO; MELO, 2004). Assim, o IMC tem sido largamente aceito para estimar o estado nutricional, principalmente em estudos populacionais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004), sendo proveitoso no presente estudo.

Neste cenário os profissionais podem empenhar-se para evitar as formas graves e complicações da obesidade, buscando sensibilizar os estudantes e se capacitarem na identificação de pacientes com indicativos de possível distúrbio alimentar e suas consequências, dessa forma, contribuindo para um atendimento integral e de qualidade.

Na perspectiva da saúde, a enfermagem é uma ciência que pode discutir a obesidade nas diversas dimensões de ensino, pesquisa, assistência e gestão. No entanto, é necessário que haja um maior aprofundamento sobre a temática que envolve criança e adolescente, visto que a enfermagem pode colaborar nessa abordagem, porém, ainda possui baixa produção científica na área.

De acordo com Vieira e Silveira (2009), “pensar a educação a partir do processo de trabalho do enfermeiro requer correlações entre saber, poder, cuidado e saúde. Em sua prática assistencial a educação acontece, fluida e inevitavelmente, nos encontros que mantém com os usuários e com a equipe de saúde”.

Na enfermagem a educação em saúde tem um papel relevante e indispensável para a promoção do cuidado, o que resulta numa assistência de boa qualidade, uma vez que o enfermeiro além de ser um cuidador é um educador, atuando neste sentido com o paciente e com sua família realizando orientações (REVELES, 2007) e intervenções por meio da troca de ideias, integrando os envolvidos do grupo.

Segundo o Ministério da Saúde, a tarefa de educação em saúde é o somatório de práticas que maximiza a autonomia do cuidado nos indivíduos, além de favorecer o debate com os profissionais e os gestores na busca de atenção à saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2008). A educação em saúde é, portanto, um recurso que permite que o conhecimento científico produzido na área da saúde, intermediado pelos profissionais, alcance a vida cotidiana das pessoas (ALVES, 2005) transmitindo a comunidade melhores formas de comportamento no que diz respeito ao processo saúde-doença.

Quando unidas, a educação e a saúde permitem que a assistência aconteça como deve ser de fato, integral às pessoas, principalmente se forem realizadas por meio de ações coletivas (PEREIRA et al, 2011).

Para Sonia Acioli (2008) a ação educativa é um eixo importante da enfermagem que acontece em especial no campo da Saúde Pública e

é desenvolvida, por exemplo, nos serviços de saúde, comunidades, escolas e vinculados à Atenção Básica.

Baseado na relevância da educação em saúde nas práticas da Enfermagem que surgiu a iniciativa de trabalhar as práticas educativas com os alunos, crianças/adolescentes que possuem obesidade, na escola municipal do sítio Gongo.

## 6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Ao intervir na causa de um problema e obter alcance em sua resolução, transformando-o com eficiência, tem-se o que se denomina ‘nó crítico’. O levantamento dos “nós” no Posto de Saúde Gongo selecionou a alteração do peso dos educandos da escola de seu povoado como a ação de impacto transformador importante e ágil.

Com a realização das ações na Semana de Saúde na Escola foi observado que a grande parte dos estudantes de todas as escolas do município se encontrava acima ou abaixo do peso. Isto pode ser constatado a partir da efetuação da antropometria dos alunos e sua avaliação durante essa semana, com maior expressão da obesidade nas crianças e adolescentes.

Sendo assim, determinaram-se os “nós críticos” prioritários. Para isto, faz-se necessário apontar como tais, aqueles que são de resolução fácil e imediata. Podendo-se estabelecer:

- Hábitos alimentares inadequados;
- Estilo de vida inadequado;
- Causa da obesidade e sobrepeso;
- Auto-estima em nível diminuído.

**Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico:Hábitos alimentares inadequados” relacionado a obesidade em crianças e adolescentes, na população escolar do sítio Gongo sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Posto de Saúde Gongo, em São Sebastião, Alagoas.**

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Hábitos alimentares inadequados.</b>
<b>Operação</b>	<b>Alimentando-se para o bem.</b>
<b>Projeto</b>	Modificar os hábitos alimentares dos estudantes.
<b>Resultados esperados</b>	Espera-se que os alunos modifiquem a dieta e adiram uma alimentação mais saudável possível.
<b>Produtos esperados</b>	Crianças e adolescentes com dieta adequada; Peso de acordo com o IMC apropriado para a idade.

<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	<p>Autora do Plano em parceria com as profissionais do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB);</p> <p>Secretários de Saúde e de Educação;</p> <p>Profissionais da Unidade Básica de Saúde e da Escola Municipal.</p>
<b>Recursos necessários</b>	<p>Cognitivos: conhecimento sobre o tema;</p> <p>Políticos: espaço local e mobilização/parceria dos funcionários da escola;</p> <p>Financeiros: para materiais áudio visuais sobre má alimentação.</p>
<b>Recursos críticos</b>	Financeiros (insumos financeiros para realização do projeto).
<b>Controle dos recursos críticos/ Viabilidade</b>	<p>Ator que controla: Secretários de Saúde e Educação, mais coordenadores escolares e da Atenção Básica que controlam e organizam os momentos em que as reuniões irão acontecer e disponibilizam meios – transporte, sala de reunião recursos áudio visuais etc – para que o projeto aconteça. As profissionais do PROVAB realizam as reuniões, capacitações e práticas educativas.</p> <p>Motivação: favorável, visto que favorecerá beneficemente o município com profissionais estimulados a desenvolver as ações.</p>
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Mostrar a necessidade, relevância e proveito a partir das ações do PSE.
<b>Responsáveis:</b>	Secretários de Saúde e Educação, e profissionais do PROVAB.
<b>Cronograma/ Prazo</b>	4 dias.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	O plano será gerido pelos secretários da Educação e Saúde, coordenadores da escola e da Atenção Básica, e profissionais do PROVAB. Será efetivado o cronograma do PSE na rotina dos profissionais da Unidade Básica de Saúde, que terão a obrigação de realizar tais atividades do programa quinzenalmente sob supervisão dos coordenadores da Atenção Básica Saúde.

**Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico: Estilo de vida inadequado” relacionado ao problema da obesidade em crianças e adolescentes, na população escolar do sítio Gongo sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Posto de Saúde Gongo, em São Sebastião, Alagoas.**

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Estilo de vida inadequado.</b>
<b>Operação</b>	<b>Mexa-se para a saúde!</b>
<b>Projeto</b>	<p>Levar conhecimentos da relevância do exercício físico;</p> <p>Melhorar a qualidade de vida dos estudantes;</p> <p>Acompanhar evolução da mudança do estilo de vida.</p>

<b>Resultados esperados</b>	Espera-se que os alunos compreendam a importância do estilo de vida adequado para a saúde.
<b>Produtos esperados</b>	Nível diminuído de sedentarismo; Alunos com melhora da qualidade de vida; Acompanhamento, individual, da evolução da ação.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Autora do Plano em parceria com as profissionais do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB); Secretários de Saúde e de Educação; Profissionais da Unidade Básica de Saúde e da Escola Municipal.
<b>Recursos necessários</b>	Organizacionais: para as práticas de atividade física e avaliações; Financeiros: para materiais áudio visuais sobre má alimentação; Cognitivos: informações sobre estilo de vida coerente com os hábitos saudáveis; Político: articulação com professores de Educação Física e Nutricionistas.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiros (insumos financeiros para realização do projeto).
<b>Controle dos recursos críticos/ Viabilidade</b>	Ator que controla: Secretários de Saúde e Educação, mais coordenadores escolares e da Atenção Básica que controlam e organizam os momentos em que as reuniões irão acontecer e disponibilizam meios – transporte, sala de reunião, recursos áudio visuais etc – para que o projeto aconteça. As profissionais do PROVAB realizam as reuniões, capacitações e práticas educativas.  Motivação: favorável, visto que favorecerá, beneficemente, o município com profissionais estimulados a desenvolver as ações.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Mostrar a necessidade, relevância e proveito a partir das ações do PSE.
<b>Responsáveis:</b>	Secretários de Saúde e Educação, e profissionais do PROVAB.
<b>Cronograma/ Prazo</b>	3 meses.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	O plano será gerido pelos secretários da Educação e Saúde, coordenadores da escola e da Atenção Básica, e profissionais do PROVAB. Será efetivado o cronograma do PSE na rotina dos profissionais da Unidade Básica de Saúde, que terão a obrigação de realizar tais atividades do programa quinzenalmente sob supervisão dos coordenadores da Atenção Básica Saúde.

**Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico: Causa da obesidade e sobrepeso” relacionado ao problema da obesidade em crianças e adolescentes, na**

**população escolar do sítio Gongo sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Posto de Saúde Gongo, em São Sebastião, Alagoas.**

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Causa da obesidade e sobrepeso.</b>
<b>Operação</b>	<b>Gordura, de onde você vem?</b>
<b>Projeto</b>	Identificar a real causa da obesidade ou sobrepeso no estudante.
<b>Resultados esperados</b>	Espera-se que a causa do agravante em questão seja apontada e resolvido seus malefícios.
<b>Produtos esperados</b>	Obesidade/Sobrepeso diminuído na maioria dos alunos.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Autora do Plano em parceria com as profissionais do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB); Secretários de Saúde e de Educação; Profissionais da Unidade Básica de Saúde e da Escola Municipal
<b>Recursos necessários</b>	Financeiros: para a realização de exames a serem solicitados e para instrumentos na realização da anamnese; Políticos: articulação com equipe multiprofissional de saúde e laboratórios clínicos; Cognitivos: para interpretação dos exames.
<b>Recursos críticos</b>	
<b>Controle dos recursos críticos/ Viabilidade</b>	Ator que controla: Secretários de Saúde e Educação, mais coordenadores escolares e da Atenção Básica que controlam e organizam os momentos em que as reuniões irão acontecer e disponibilizam meios – transporte, sala de reunião, recursos áudio visuais etc – para que o projeto aconteça. As profissionais do PROVAB realizam as reuniões, capacitações e práticas educativas.  Motivação: favorável, visto que favorecerá, beneficemente, o município com profissionais estimulados a desenvolver as ações.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Mostrar a necessidade, relevância e proveito a partir das ações do PSE.
<b>Responsáveis:</b>	Secretários de Saúde e Educação, e profissionais do PROVAB.
<b>Cronograma/ Prazo</b>	3 meses.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	O plano será gerido pelos secretários da Educação e Saúde, coordenadores da escola e da Atenção Básica, e profissionais do PROVAB. Será efetivado o cronograma do PSE na rotina dos profissionais da Unidade Básica de Saúde, que terão a obrigação de realizar tais atividades do programa quinzenalmente sob supervisão dos coordenadores da Atenção Básica Saúde.

**Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico: Auto-estima em nível diminuído” relacionado ao problema da obesidade em crianças e adolescentes, na população escolar do sítio Gongo sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Posto de Saúde Gongo, em São Sebastião, Alagoas.**

<b>Nó crítico 4</b>	<b>Auto-estima em nível diminuído.</b>
<b>Operação</b>	<b>Auto Estima, de Bem com a Vida!</b>
<b>Projeto</b>	Modificar os estigmas que caracterizam os alunos com excesso de peso.
<b>Resultados esperados</b>	Pretende-se alcançar a recuperação da estima apropriada para a melhor qualidade de vida dos obesos.
<b>Produtos esperados</b>	Estima, dos escolares, adequada.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Autora do Plano em parceria com as profissionais do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB); Secretários de Saúde e de Educação; Profissionais da Unidade Básica de Saúde e da Escola Municipal
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivos: conhecimento sobre o tema; Políticos: espaço local e mobilização/parceria dos funcionários da escola; articulação com psicólogos; Financeiros: para materiais áudio visuais sobre má alimentação.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiros (insumos financeiros para realização do projeto).
<b>Controle dos recursos críticos/ Viabilidade</b>	Ator que controla: Secretários de Saúde e Educação, mais coordenadores escolares e da Atenção Básica que controlam e organizam os momentos em que as reuniões irão acontecer e disponibilizam meios – transporte, sala de reunião, recursos áudio visuais etc – para que o projeto aconteça. As profissionais do PROVAB realizam as reuniões, capacitações e práticas educativas.  Motivação: favorável, visto que favorecerá, beneficemente, o município com profissionais estimulados a desenvolver as ações.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Mostrar a necessidade, relevância e proveito a partir das ações do PSE.
<b>Responsáveis:</b>	Secretários de Saúde e Educação, e profissionais do PROVAB.
<b>Cronograma/ Prazo</b>	2 meses.
<b>Gestão, acompanhamento</b>	O plano será gerido pelos secretários da Educação e Saúde, coordenadores da escola e da Atenção Básica, e profissionais do PROVAB.

<b>e avaliação</b>	Será efetivado o cronograma do PSE na rotina dos profissionais da Unidade Básica de Saúde, que terão a obrigação de realizar tais atividades do programa quinzenalmente sob supervisão dos coordenadores da Atenção Básica Saúde.
--------------------	---

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Torna-se essencial refletir sobre a prática educativa do enfermeiro assistencial, visto que os recursos pedagógicos dessa prática contribuem, de forma positiva, para a continuidade de modificação do processo doença-saúde.

Com o estudo, fica-se a importância das ações extramuros que cabem aos enfermeiros. A demanda de atribuições exige muito destes profissionais que, algumas vezes, tornam-se reféns das delegações desenvolvidas dentro do ambulatório.

O enfermeiro que educa precisa apresentar aos usuários – estudantes, funcionários da escola e pais/responsáveis – quanto essencial é prevenção da obesidade, lembrando-os que tal doença ainda pode trazer agravos para a vida adulta socioeconômica dessa população escolar.

Além disso, efetivar a prática educativa de forma interativa com os envolvidos, considerando as crenças, os valores, desmistificando mitos, receios e dúvidas apresentando as reais transformações benéficas sobre a temática.

Portanto, corrobora-se com a relevância da necessidade da análise das situações de saúde em toda área de abrangência em que se prestem serviços de saúde. Visto que, esta atitude definirá ações de implementação para o enfrentamento dos problemas sociais da comunidade.

## REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Rev. bras. enferm.** V.61, n.1, p. 117-121. 2008.

ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface (Botucatu)**. V.9, n.16, p. 39-52. 2005.

BEZERRA, S.C. Estatuto da Criança e do Adolescente: Marco para Proteção Integral. In: LIMA, Cláudia Araújo de (coord.). *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Cap. I, p. 17-22.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde).

\_\_\_\_\_ **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 19 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de ; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos . **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

DUMITH, S.C. FARIAS JÚNIOR, J.C. Sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes: comparação de três critérios de classificação baseados no índice de massa corporal. **Rev Panam Salud Publica**. 2010; 28(1):30–5.

GONZAGA, M. G. **Obesidade, uma nova doença da saúde pública: uma proposta de intervenção no município de são sebastião do anta/mg**. Dissertação (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2012.

LEITE et al. Comparação entre critérios para índice de massa corporal na avaliação nutricional em escolares. **R. da Educação Física/UEM** Maringá, v. 19, n. 4, p. 557-563, 4. trim. 2008.

LIMA, LMV. **A educação em saúde como estratégia de cuidado no enfrentamento da violência entre meninas adolescentes**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Alagoas, 2013.

MAGAREY, A.M., *et al.* Predicting obesity in early adulthood from childhood and parental obesity. *International Journal of Obesity* 27(4):pp. 505-513, 2003. Disponível em: <http://eprints.qut.edu.au/8882/1/8882.pdf>. Acesso em 30 jul 2014.

MONTEIRO, P. O. A. et al. Diagnóstico de sobrepeso em adolescentes: estudo do desempenho de diferentes critérios para o Índice de Massa Corporal. **Rev. Saúde**

**Pública**, 34 (5): 506-13, 2000. Disponível em <www.fsp.usp.br/rsp>. Acesso em 15 jul 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global**. São Paulo: Roca, 2004.

PEREIRA, A.V; VIEIRA, A.L.S.; AMANCIO FILHO, A. Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. **Trab. educ. saúde**. v.9, n.1, p. 25-41. 2011.

REVELES, A.G; TAKAHASHI, R.T. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. **Rev. esc. enferm. USP**. v.41, n.2, p.245-250. 2007.

SICHIERI, R. SOUZA, R.A. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup 2:S209-S234, 2008.  
SMOAK, C. G. et al. Relation of obesity to clustering of cardiovascular disease risk factors in children and Young adults: the Bogalusa heart study. **Am J Epidemiol** 1987;125:364-72.

SILVA, H. G. et al. Diagnosing the nutritional status of schoolchildren: a comparison between Brazilian and international criteria. **J Pediatr** (Rio J). 2008;84(6):550-555.

VIEIRA A. N; SILVEIRA, L. C. PRODUÇÃO DO CUIDADO, PRÁTICA EDUCATIVA E CONSTRUÇÃO DE SABERES. **Rev. Cocar**. v. 3, n. 5 (2009).

Wang Y, Lobstein T. Worldwide trends in childhood overweight and obesity. **Int J Pediatr Obes**. 2006;1(1):11–25.