

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

ANA PAULA ÁLVARES

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO COMBATE À OBESIDADE E SOBREPESO EM
CRIANÇAS E ADOLESCENTES, NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO ALTO VERA CRUZ NO MUNICÍPIO DE BELO
HORIZONTE**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2017

ANA PAULA ÁLVARES

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO COMBATE À OBESIDADE E SOBREPESO EM
CRIANÇAS E ADOLESCENTES, NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO ALTO VERA CRUZ NO MUNICÍPIO DE BELO
HORIZONTE**

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 título de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Christian Emmanuel Torres Cabido

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2017
ANA PAULA ÁLVARES

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO COMBATE À OBESIDADE E SOBREPESO EM
CRIANÇAS E ADOLESCENTES, NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO ALTO VERA CRUZ NO MUNICÍPIO DE BELO
HORIZONTE**

Banca Examinadora

Prof. Christian Emmanuel Torres Cabido – Orientador UFMG
Prof^a. Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovada em Belo Horizonte ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Agradeço de maneira especial aos meus familiares que me incentivaram durante todo este curso e em especial agradeço ao meu orientador professor Christian Emmanuel Torres Cabido por todo auxílio e por todo o conhecimento passado.

RESUMO

O aumento da prevalência da obesidade no Brasil é proporcionalmente mais elevado entre as famílias de baixa renda. A obesidade infantil pode acarretar diversos agravos de saúde, como maior predisposição para desenvolver dislipidemia (níveis elevados ou anormais de lípidos e/ou lipoproteínas no sangue), hipertensão, doenças cardiovasculares, problemas endócrinos, diabetes, gástricos, pulmonares, apneia, problemas ortopédicos e neurológicos. Para tanto, o objetivo do presente projeto é realizar uma intervenção para redução e controle da obesidade e sobrepeso em crianças e adolescentes de forma multidisciplinar na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do bairro Alto Vera Cruz no Município de Belo Horizonte. Os dados levantados foram baseados pelo Método da Estimativa Rápida. A revisão da literatura foi realizada mediante busca de artigos indexados nas bases de dados da MEDLINE, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library On-Line (SciELO)*, além do Google Acadêmico e dissertações e teses publicados no período de 2000 a 2017. Empregou-se os descritores: obesidade pediátrica e consequências da obesidade infantil. Posteriormente foi realizada a elaboração de diagnóstico de saúde e uma revisão de literatura por meio de busca de artigos. Foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados ao sobrepeso e a obesidade infantil no bairro Alto Vera Cruz: má alimentação, sedentarismo e falta de projetos de atividades físicas para criança e adolescentes. Para os nós críticos sedentarismo e falta de projetos de atividades físicas para criança e adolescente, o plano de ação será a sugestão da criação da “Academia da Cidade Mirim” com objetivo de fomentar a prática regular de atividades físicas para a faixa etária de crianças e adolescentes. Para o nó crítico má alimentação, o plano de ação será o “Programa Família Saudável”, no qual, a população participante terá orientações teórico-práticas de alimentação saudável e prática de atividades físicas, em que os participantes e toda sua família serão convidados. Acredita-se que através dos planos de ação: “Academia da Cidade Mirim” e “Programa Família Saudável” haja uma redução significativa da obesidade infantil e uma maior responsabilização e autonomia dos usuários. É necessário ainda, promover a continuidade do projeto e realizar avaliações periódicas. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas também para mensurar o impacto destes Planos de Ação nesta região.

Palavras-chave: Obesidade infantil, Atividade física, Crianças, Adolescentes, Alto Vera Cruz.

ABSTRACT

The increase in the prevalence of obesity in Brazil is proportionally higher among low-income families. Childhood obesity can lead to several health problems, such as increased predisposition to develop dyslipidemia (high or abnormal blood and / or lipoprotein levels), hypertension, cardiovascular diseases, endocrine problems, diabetes, gastric, pulmonary, apnea, orthopedic problems and Neurological disorders. Therefore, the objective of the present project is to carry out an intervention to reduce and control obesity and overweight in children and adolescents in a multidisciplinary way in the area covered by the Basic Health Unit of the Alto Vera Cruz neighborhood in the city of Belo Horizonte. The data collected were based on the Fast Estimate Method. The review of the literature was performed through the search of articles indexed in the MEDLINE, Latin American Health Sciences Literature (LILACS) and Scientific Electronic Library On-Line (SciELO) databases, as well as Google Scholar and dissertations and theses published in the Period from 2000 to 2017. The descriptors: pediatric obesity and consequences of childhood obesity were used. Subsequently, a health diagnosis was elaborated and a literature review was carried out through the search of articles. The following critical nodes related to overweight and obesity in the Alto Vera Cruz neighborhood were selected: poor diet, physical inactivity and lack of physical activity projects for children and adolescents. For the critical nodes, sedentary and lack of physical activity projects for children and adolescents, the action plan will be the suggestion of the creation of the "Mirim City Academy" to promote regular physical activity for children and adolescents. For the critical nourishment node, the action plan will be the "Healthy Family Program", in which the participating population will have theoretical-practical guidelines for healthy eating and physical activity practice in which the participants and their entire family will be invited. It is believed that through the action plans "Mirim City Academy" and "Healthy Family Program" there is a significant reduction of childhood obesity and greater co-responsibility and autonomy of the users. It is also necessary to promote the continuity of the project and carry out periodic evaluations. It is suggested that further research is also carried out to measure the impact of these Action Plans in this region.

Key words: Child obesity, Physical activity, Children, Adolescents, Alto Vera Cruz.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACSM – *American College Of Sports Medicine*

ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização das Nações Unidas

ONU – Organização das Nações Unidas

PSE – Programa Saúde na Escola

SciELO - *Scientific Eletronic Library On-Line*

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.2 Justificativa	10
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 Objetivo Geral	11
1.3.2 Objetivos Específicos	11
2 METODOLOGIA	Erro! Indicador não definido.
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 Obesidade	13
3.2 Obesidade Infantil	14
3.3 Atividade Física e Obesidade Infantil	16
4 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE	18
5 PLANO DE AÇÃO	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	26

1. INTRODUÇÃO

A obesidade constitui, atualmente, um problema de saúde pública ainda mais expressivo que a fome, tanto em países desenvolvidos, quanto em desenvolvimento. Em todo o mundo cerca de 800.000.000 (oitocentos milhões) de pessoas estão abaixo do peso, enquanto 1.000.000.000 (um bilhão) de pessoas se encontram em quadro de sobrepeso e 300.000.000 (trezentos milhões) podem ser consideradas clinicamente obesas (WHO, 2009).

Assim, essa situação pode ser atribuída aos acontecimentos das duas últimas décadas, como alterações ocorridas na estrutura social da sociedade, os processos de modernização, urbanização, inovações tecnológicas e os chamados “*fast-food*” (comida rápida), pois estes provocaram mudanças nos hábitos alimentares da população (SPENCE; LEE, 2003).

Por esse fato pode-se referir também que dados do Ministério da Saúde (MS) afirmam que a população brasileira vem apresentando prevalência no quadro de excesso de peso. O aumento da prevalência da obesidade no Brasil, apesar de estar distribuído em todas as regiões do país e nos diferentes quadros socioeconômicos da população, é proporcionalmente mais elevado entre as famílias de baixa renda (PINHEIRO *et al.*, 2004).

Todavia essas modificações nas condições de vida da população de baixa renda têm influenciado a dinâmica familiar, e afetado a população infantil que progressivamente vem sofrendo com o sedentarismo, gerando diversos problemas de saúde, entre eles, a obesidade (RIBEIRO, 2001).

Que por esse foco sabe-se que os fatores genéticos influenciam no desenvolvimento da obesidade infantil, os fatores ambientais e comportamentais também aparecem na literatura como causas (TRAEBERT *et al.*, 2004).

Outros fatores contribuem para que as crianças se tornem obesas, como: alimentos com alto valor calórico, aumento do tamanho das porções, aumento do tempo gasto em frente à televisão, vídeo game, computador, celular e diminuição das atividades com maior gasto energético, levando cada vez mais ao sedentarismo. Além disso, os pais exercem crucial influência no padrão e estilo de vida dos filhos, que tendem a reproduzir a escolha dos alimentos e o nível de atividade física de seus pais (FERNANDES; PENHA; BRAGA, 2012).

Diante deste contexto, o território alvo escolhido para o desenvolvimento desse estudo foi a área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Alto Vera Cruz que pertence ao Distrito Sanitário da região leste no município de Belo Horizonte. Trata-se de uma localidade que apresenta perfil de população em condições de elevado risco social, com a presença de tráfico de drogas, violência, baixo índice de escolaridade, elevados índices de transtornos mentais comuns e comportamento sedentário.

Na UBS do bairro Alto Vera Cruz há equipes multiprofissionais de saúde da família, compostas de profissionais da área de educação física e nutrição responsáveis pelos cuidados de saúde dessa população. Há cerca de 4 (quatro) anos implementou-se o Programa Academia da Cidade, que tem por objetivo incentivar a comunidade à prática regular de atividades físicas e à melhoria nas condições de saúde. Os usuários desta região passam por uma avaliação física com profissional capacitado, que avalia as necessidades e condições físicas de cada pessoa e os direcionam para o treinamento mais adequado, de acordo com o seu perfil traçado.

Observa-se que o espaço no bairro Alto Vera Cruz reservado para as atividades do Programa é frequentado e utilizado precipuamente pela população adulta e idosa. Contudo, existe a necessidade de implementar um projeto de atividade física – associado às ações nutricionais em parceria com toda a unidade – para que as crianças e adolescentes acometidos pelo sobrepeso e obesidade, bem como seus familiares, sejam acompanhados, incentivados e orientados, a fim de reduzir os danos provocados por este grave problema de saúde pública.

1.2. Justificativa

A obesidade infantil, segundo dados da OMS, está inserida no rol dos mais sérios problemas de saúde pública deste século sobretudo, nos países em desenvolvimento e em regiões de classe baixa de áreas urbanas, sendo que o número de casos de crianças com idade inferior a 5 (cinco) anos que apresentam sinais de sobrepeso foi de 42.000.000 (quarenta e dois milhões) no ano de 2010.

Segundo dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) obtidos em 2011, uma em cada três crianças entre 5 e 9 anos já se encontra com sobrepeso. Em relação aos jovens um em cada cinco jovens de 10 a 19 anos apresentam também sinais de sobrepeso.

Esses dados são alarmantes, pois as crianças e adolescentes que apresentam sobrepeso nesta fase da vida, possuem uma maior probabilidade de chegarem a fase adulta com quadro de sobrepeso e obesidade (VERDE, 2014). Assim sendo, é urgente e necessário reforçar sobre o tema da obesidade infantil como um problema de saúde pública.

Conforme informações coletadas pelos Agentes de Saúde Pública que integram a UBS da comunidade do bairro Alto Vera Cruz no município de Belo Horizonte, houve um aumento significativo de crianças e adolescentes acima do peso ideal, sendo a alimentação inadequada e o sedentarismo os fatores determinantes para o aumento da obesidade infantil nessa região.

É fundamental e urgente a criação de um plano de ação para trabalhar e tratar o problema de excesso peso dessas crianças e adolescentes objetivando ainda, a prevenção das complicações da obesidade.

Portanto, a implementação desse projeto torna-se de suma importância uma vez que busca melhoria e qualidade de vida para as crianças e adolescentes residentes na área de abrangência da comunidade do bairro Alto Vera Cruz.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo Geral

Viabilizar um projeto de intervenção para redução e controle da obesidade e sobrepeso em crianças e adolescentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do bairro Alto Vera Cruz no município de Belo Horizonte.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar o número de crianças e adolescente com quadro de sobrepeso e obesidade na região do bairro Alto Vera Cruz;
- Criar uma turma específica de crianças e adolescentes obesos e com sobrepeso na Academia da Cidade na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF).
- Conscientizar essas crianças e adolescentes, bem como seus familiares sobre a importância da prática contínua de atividades físicas para o combate à obesidade e sobrepeso.
- Reduzir a prevalência do quadro de obesidade e sobrepeso,
- Melhorar a qualidade de vida das crianças e adolescentes participantes do projeto.

2. METODOLOGIA

Os dados levantados foram baseados no Método da Estimativa Rápida, que segundo Campos, Farias e Santos (2010), é um método utilizado para elaboração de diagnóstico de saúde de um determinado território. A localidade objeto deste plano de ação foi o Aglomerado Alto Vera Cruz, na área de abrangência da UBS do bairro Alto Vera Cruz.

A revisão da literatura foi realizada mediante busca de artigos indexados nas bases de dados da MEDLINE, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library On-Line (SciELO)*, além do Google Acadêmico e dissertações e teses publicados no período de 2000 a 2017

Empregou-se os descritores: obesidade pediátrica e consequências da obesidade infantil.

A metodologia empregada neste trabalho, ou seja, a Estimativa Rápida foi realizada no período de agosto de 2016 a janeiro de 2017. Para tanto, foi utilizado de dados secundários da Prefeitura de Belo Horizonte, da Companhia Urbanizadora da cidade, do IBGE, Organizações Não Governamentais (ONG's) e também por meio dos relatórios do Sistema de Gestão "Saúde em Rede" (Sistema de Prontuário Eletrônico de Belo Horizonte) e ainda, foram feitas verificações de registros locais e entrevistas com usuários e líderes da comunidade.

Em seguida, efetuou-se a análise das informações coletadas e assim foi selecionado um problema alvo encontrado no território do Centro de Saúde do bairro Alto Vera Cruz que foi a Obesidade Infantil.

O processo seguiu e foi verificado uma série de aspectos importantes detectados como fatores críticos para o problema da obesidade infantil nesta região. A partir desta detecção, foram selecionados os principais problemas a serem solucionados, bem como os materiais e recursos necessários para a concretização das operações no local e para a realização do plano de ação.

3. REVISÃO DE LITERATURA

O sedentarismo e a obesidade apresentam um crescimento exponencial nos últimos tempos, tanto entre os países desenvolvidos como nos em desenvolvimento sobretudo, entre a população mais pobre (ENES; SLATER, 2010).

A OMS é uma agência especializada fundada em 7 de abril de 1948 e subordinada à Organização das Nações Unidas (ONU) e tem como objetivo monitorar o quadro de saúde no mundo.

Em 2011 o tema da obesidade tornou-se o foco de atenção e preocupação para a OMS quando os resultados de suas pesquisas apontaram que a inatividade física é o quarto maior fator de risco para a causa de mortalidade no mundo.

A questão do sedentarismo passou a receber atenção especial nos países desenvolvidos, ante o crescimento dos números de caso e concentraram-se esforços na área da saúde pública em busca da prevenção de doenças coronarianas e hipertensão. Para tanto, dá-se ênfase à redução dos níveis de sedentarismo na população por meio da adoção regular da prática de atividade física, tanto para o benefício da saúde do indivíduo, quanto para o bem-estar da comunidade (OEHLSCHLAEGGER *et al.*, 2004).

Contudo, os idosos são considerados grupo de alto risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, pesquisas demonstraram que jovens e adolescentes também são alvos destas doenças, por isso, compreender e prevenir o surgimento de tais moléstias nas fases iniciais da vida é fator determinante para se obter uma melhor qualidade de vida na fase adulta e sobretudo, na terceira idade (GOULART, 2011).

Por fim, no que tange a atenção primária a saúde, essa desempenha um papel importante na prevenção da obesidade em crianças e adolescentes, por meio do incentivo à adoção de hábitos alimentares saudáveis em conjunto com a prática regular de atividades físicas, estimulando as pessoas a refletirem sobre sua própria saúde (COUTINHO, 2008).

3.1. Obesidade

A obesidade – em uma definição genérica – é o acúmulo excessivo da gordura corporal de forma que acarreta prejuízos à saúde do indivíduo, tais como

dificuldades respiratórias, problemas dermatológicos e distúrbios do aparelho locomotor, além de favorecer o surgimento de enfermidades potencialmente letais como dislipidemias, doenças cardiovasculares, diabetes não-insulino-dependente (Diabetes Tipo II) e certos tipos de câncer (FRANCISCHI *et al.*, 2000).

Atualmente, a obesidade é considerada a maior causa de desordem nutricional dos países desenvolvidos, devido ao aumento de sua incidência. De acordo com Francischi (2000), a obesidade atinge 10% da população desses países e estima-se que mais de um terço da população norte-americana esteja acima do peso desejável.

Pesquisas realizadas na área da saúde, com destaque para o tema obesidade, demonstram motivos diversos para o surgimento da obesidade nas inúmeras populações do mundo. Esses estudos demonstram que o aspecto meramente genético não tem sido suficiente para explicar o quadro elevado de obesidade que se alastrou pelo mundo. Isso faz com que outros aspectos, como os socioeconômicos e ambientais, sejam utilizados para explicar sobre o acúmulo excessivo de gordura corporal.

Sobre os dois aspectos mencionados, destaca-se as mudanças no consumo alimentar da população, ao aumento de calorias oriundos da má alimentação e redução da prática de atividade física, vale dizer, aspectos relacionados à vida moderna como os maiores vilões (MENDONÇA; ANJOS, 2004).

Neste sentido, a obesidade vem crescendo de forma alarmante no mundo, deixando de ser uma preocupação somente estética, por isso, tem despertado o interesse dos estudiosos de investigar as causas e as técnicas para melhor entender estes distúrbios, na busca de desenvolver métodos eficazes e capazes de diminuir a incidência da obesidade no mundo (MENDONÇA; ANJOS, 2004).

Por outro lado, a literatura alerta para o aumento da prevalência de obesidade e hipertensão, entre crianças e adolescentes em fase escolar (PIMENTA; ROCHA; MARCONDES, 2015).

3.2. Obesidade Infantil

Assim como a obesidade na fase adulta, a obesidade infantil vem crescendo de maneira exponencial nos últimos tempos. Até meados de 1970 e 1980, as crianças faziam atividades físicas para terem um controle do seu peso corporal e para adquirir habilidades físicas (GUEDES *et al.*, 2006).

Conforme Araújo e Petroski (2001), a obesidade se tornou um problema de saúde pública, principalmente entre crianças e adolescentes na fase escolar, pois dificulta o processo de crescimento físico e aprendizagem motora das crianças.

Estudo realizado por Fernandes, Penha e Braga (2012) na cidade de Formiga no estado de Minas Gerais, constatou que as crianças com sobrepeso e obesidade apresentaram desempenho inferior às crianças eutróficas (indivíduo que apresenta uma boa nutrição) nos testes de flexibilidade, força explosiva e velocidade, o que pode comprometer o desenvolvimento dessas crianças nas atividades lúdicas, esportivas e também no desenvolvimento do intelecto.

É de responsabilidade dos profissionais de saúde e educadores físicos orientar crianças e adolescentes sobre os hábitos de alimentação saudáveis e para as práticas de atividades físicas regulares. É importante ainda, a conscientização da população e principalmente das crianças sobre os perigos da obesidade, suas causas e como manter hábitos de vida saudáveis para prevenir a obesidade e também o sobrepeso (FERNANDES; PENHA; BRAGA, 2012).

Nos estudos feitos por Oliveira *et al.* (2003) foi constatado que o fato das crianças serem filhas únicas e estudar em colégios privados favorece o ganho excessivo de peso, demonstrando o fator socioeconômico e ambiental como determinante para o ganho de peso das crianças e adolescentes. Além disso, o acesso facilitado a aparelhos eletrônicos, à alimentos mais ricos em gordura e açúcar são apontados um dos grandes fatores de sobrepeso em crianças e adolescentes de escolas privadas.

Outra pesquisa realizada no Brasil na cidade de Santos no estado de São Paulo, está de acordo com os dados encontrados por Oliveira *et al.* (2003). O estudo foi realizado tomando por base uma população de 10.821 (dez mil oitocentos e vinte e um) estudantes da rede pública e privada em idade entre 7 a 10 anos de idade e se constatou que 15,7% e 18,0% dessas crianças apresentavam sobrepeso e obesidade, respectivamente, sendo que os maiores índices predominaram sobre os estudantes de instituições privadas.

Em outro estudo feito nos Estados Unidos da América por Young e Nestle (2002) *apud* Oliveira e Fisberg (2003) demonstrou-se que o tamanho das porções de alimentos calóricos chama muito a atenção do paladar das crianças e adolescentes presentes em bares e restaurantes, aumentando drasticamente o consumo desses alimentos em detrimento de alimentos mais saudáveis nos últimos anos.

Os resultados obtidos na referida pesquisa demonstraram que as porções de carnes, massas e chocolates ultrapassavam em 224, 480 e 700%, respectivamente, o valor das porções padronizadas pelo órgão do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos. Esses percentuais coincidem com um apelo maciço na rede televisiva por parte da publicidade da indústria alimentícia, favorecendo este consumo exacerbado.

Sabe-se que a obesidade infantil pode acarretar diversos agravos à saúde como maior predisposição para desenvolver dislipidemia (níveis elevados ou anormais de lípidos e/ou lipoproteínas no sangue), hipertensão (aumento da tensão arterial), doenças cardiovasculares, problemas endócrinos, diabetes, doenças gástricas, pulmonares e apneia.

A obesidade no continente americano é uma epidemia silenciosa, uma vez que seu diagnóstico precoce por parte dos médicos não é satisfatório, pois há uma dificuldade em quantificar e tratá-la de forma eficaz, além da ausência de programas de educação e prevenção.

3.3. Atividade Física e Obesidade Infantil

A atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulta em gasto energético (CASPERSEN, POWEL; CHRISTENSON, 1985 *apud* PITANGA, 2010). Já o exercício físico, na conceituação dos mesmos autores, é uma atividade repetitiva, planejada e estruturada que tem como objetivo a manutenção e a melhoria de um ou mais componentes da aptidão física. Pode-se dizer assim, que o exercício físico está contido na atividade física.

Os diversos estudos da área de saúde e Educação Física destacam a importância que as organizações de saúde dão as enfermidades, tomando por viés o estilo e qualidade de vida dos indivíduos e, sobretudo, sobre a ausência de atividades físicas (GOMES; MINAYO, 2016).

Dentre os hábitos reiteradamente mencionados para se obter uma excelente qualidade de vida e postergar ou até mesmo prevenir e/ou retardar o aparecimento de doenças degenerativas e psicológicas, a prática habitual de atividades físicas aliada à uma alimentação saudável aparece em primeiro lugar (OEHLSCHLAEGER *et al.*, 2004).

Segundo o *American College Of Sports Medicine - ACSM* (2010), a recomendação mínima é que todos os adultos de 18 a 65 anos pratiquem uma atividade física aeróbica de intensidade moderada por no mínimo 30 (trinta) minutos durante 05 (cinco) dias por semana, ou de uma atividade física vigorosa por pelo menos 20 (vinte) minutos no período de 03 (três) dias por semana.

Os benefícios que os exercícios físicos regulares trazem à saúde são inúmeros, como:

- Melhoria da função cardiovascular e respiratória;
- Redução nos fatores de risco para doença coronariana;
- Morbidades e mortalidades reduzidas;
- Funções físicas aprimoradas;
- Estilo de vida independente em pessoas idosas;
- Reduções de lesões e quedas;
- Redução da ansiedade, da depressão e sensações aumentadas de bem-estar (ACSM, 2010).

As crianças e adolescentes têm sido alvo das pesquisas no campo da obesidade em todo o mundo, por apresentarem comportamento de risco como: a ausência de atividades físicas regulares, hábitos alimentares não saudáveis, consumismo e ao estilo de vida adotado. Além disso, alguns especialistas da área de saúde afirmam que a prática de uma atividade física regular e estimulada dessas crianças e adolescentes em fase escolar determina a prática de atividade física na fase adulta (OEHLSCHLAEGER *et al.*, 2004).

Diante do exposto, um plano de ação na região do bairro Alto Vera Cruz foi desenvolvido para atender as famílias desta região, sobretudo as crianças e adolescentes que se encontram com quadro grave de sobrepeso e obesidade, por

isso faz se necessário um plano de ação urgente na região destacada, que será explicado pormenorizadamente no próximo capítulo.

4. CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE

A cada ano as unidades de saúde no Brasil e no mundo vêm sofrendo com o aumento no número de usuários com doenças crônicas não transmissíveis. O sobrepeso e a obesidade são cada vez mais comuns, principalmente nos locais de menor poder aquisitivo. Na comunidade do bairro Alto Vera Cruz em Belo Horizonte não é diferente, a obesidade e sobrepeso vem crescendo assustadoramente em todas faixas etárias, inclusive nas crianças e adolescentes.

O bairro é localizado na regional leste da cidade de Belo Horizonte, possui uma população de aproximadamente 21.459 (vinte e um mil quatrocentos e cinquenta e nove) habitantes, composto por 10.187 (dez mil cento e oitenta e sete) homens e 11.272 (onze mil duzentos e setenta e duas) mulheres (IBGE, 2010).

É uma população predominantemente jovem, cerca de 80 % da população total tem até 44 (quarenta e quatro) anos de idade. A comunidade possui 1 (um) Centro Cultural, 1 (um) Centro de Referência a Assistência Social, 1 (uma) Escola Municipal, 2 (duas) Escolas Estaduais. Destacam-se grupos culturais além dos pioneiros: Evandro Emeci e Daniel do Rap que formaram no final da década de 80 o grupo Processo Hip Hop, o Grupo de Rap NUC, as Meninas de Sinhá, Grupo Netinhas de Sinhá, a Associação Cultural de Capoeira Angola - ACCA BHZ e o grupo NUC – Negros da Unidade Consciente.

Trata-se de um território com população em condições de elevado risco social, a topografia da região é bastante acidentada, estrutura de saneamento básico e coleta de lixo e moradias ainda precárias.

De forma geral, a população desta região possui baixo índice de escolaridade, má alimentação, abuso de gorduras, excessivo consumo de doces e de sal, pouco consumo de verduras, legumes e frutas, baixa ingestão de água, grande quantidade de óleo utilizada no preparo dos alimentos, uso excessivo de

sucos industrializados, refrigerantes e ainda, excesso no uso de alimentos ultra processados.

Essa população apresenta comportamento sedentário, com a presença de poucos locais para o lazer e para a prática de atividades físicas, principalmente voltadas para crianças e adolescentes. Além de apresentar déficit em atividades para as crianças e adolescentes no período extra- escolar, a população ainda conta com um consumo elevado de bebidas alcoólicas, a presença maciça de bares na comunidade, além do tráfico e uso de drogas.

Na Unidade Básica de Saúde do bairro Alto Vera Cruz existem 5 (cinco) equipes de saúde da família, 2 (duas) equipes de saúde bucal, equipe de apoio com 3 (três) pediatras, 1 (um) ginecologista, 1 (um) clínico geral, 1 (um) psiquiatra, 2 (dois) assistentes sociais e 1 (uma) equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Atualmente, a Unidade Básica de Saúde do bairro Alto Vera Cruz possui aproximadamente 14.600 (quatorze mil e seiscentos) habitantes cadastrados na sua área de abrangência e é classificada pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte como uma região de elevadíssimo risco de saúde.

5. PLANO DE AÇÃO

Em conformidade com o diagnóstico situacional realizado no bairro Alto Vera Cruz – Aglomerado da regional leste de Belo Horizonte – os principais problemas identificados nessa região foi o quadro de obesidade e de sobrepeso infantil. Essa questão é preocupante, pois a má alimentação e a inatividade física tem aumentado consideravelmente nessa comunidade.

Por meio da literatura, foi possível verificar que a obesidade infantil pode acarretar diversos agravos de saúde como maior predisposição para desenvolver dislipidemia (níveis elevados ou anormais de lípidos e/ou lipoproteínas no sangue), hipertensão, doenças cardiovasculares, problemas endócrinos, diabetes, gástricos, pulmonares, apneia, problemas ortopédicos e neurológicos.

Neste sentido, este plano de ação tem por objetivo auxiliar esta população no enfrentamento da obesidade e do sobrepeso infantil de forma que se evite, ou até mesmo diminua, o quadro de doenças oriundas do sedentarismo, obesidade e sobrepeso em prol de garantir a melhoria na qualidade de vida das crianças e adolescentes que vivem nesta comunidade.

Para tanto foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados ao sobrepeso e a obesidade infantil na região do bairro Alto Vera Cruz:

- Má alimentação;
- Sedentarismo;
- Falta de projetos de atividades físicas para crianças e adolescentes.

Para os nós críticos sedentarismo e falta de atividades físicas para crianças e Adolescentes, a operação/projeto será a sugestão da criação da “Academia da Cidade Mirim” com objetivo de fomentar a prática regular de atividades físicas para a faixa etária das crianças e adolescentes da região.

O objetivo deste projeto é alcançar o maior número de crianças e adolescentes da comunidade e que estas estejam engajadas em alguma prática de atividade física regular para promover a redução da massa corporal de forma saudável, além de fornecer instrumentos e informações de saúde necessária para a prática regular de atividade física e mudança de hábitos da comunidade.

Para o nó crítico da má alimentação a operação/ projeto será o “Projeto Família Saudável”. A população participante terá orientações teórico-práticas sobre alimentação saudável e de práticas de atividades físicas regulares. Dessa forma, os participantes serão convidados para uma melhoria substancial em sua qualidade de vida e saúde.

O desenho das operações a serem realizadas, assim como resultados esperados e recursos necessários estão descritos no (Quadro 1).

Quadro 1 – Desenho das operações para os nós críticos do problema obesidade infantil.

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Sedentarismo	Projeto Academia da Cidade Mirim	Garantir que crianças e adolescentes com obesidade e sobrepeso realizem atividades físicas regulares.	Projeto Academia da Cidade Mirim	Espaço físico, materiais e humanos que serão utilizados para esse projeto serão os mesmos já disponíveis no Projeto Academia da Cidade
Falta de projetos de atividades físicas para crianças e adolescentes.	Projeto Academia da Cidade Mirim	Promover a redução da massa corporal de forma saudável.	Projeto Academia da Cidade Mirim	Espaço físico, materiais e humanos que serão utilizados para esse projeto serão os mesmos já disponíveis no Projeto Academia da Cidade
Má alimentação	Projeto Família Saudável	Orientar as famílias sobre a prática da alimentação saudável.	Projeto Família Saudável	Sala para encontros, materiais áudio visuais e Profissionais do NASF.

Fonte: Elaborado pela Autora.

Nesta perspectiva, para a execução das operações e projetos faz-se necessário a apresentação dos recursos críticos e da viabilidade do plano, conforme é apresentado nos quadros 2 e 3, respectivamente.

Quadro 2 – Recursos críticos para as operações/projetos sugeridos no plano de ação.

<u>Operações/projetos</u>	<u>Recursos críticos</u>
<p>“Projeto Academia da Cidade Mirim”</p> <p>Criação de dois horários destinados as crianças e adolescentes dentro do Programa Academia da Cidade para a prática regular de atividade físicas por 3 vezes na semana. Um horário destinado a crianças e outro aos adolescentes.</p>	<p>Político: Articulação intersetorial: envolvimento da gestão da unidade de saúde, coordenação da Academia da Cidade, professores responsáveis pelos polos, membros da equipe de saúde da família, membros do NASF e membros da escola e programa saúde na escola, para a mobilização da comunidade em especial a crianças e adolescente obesos.</p> <p>Financeiro: Impressões de convites, Cartilhas e folders.</p> <p>Organizacional: Verificar horários vagos nas Academias da Cidade do bairro Alto Vera Cruz e Rivera e organização de horários disponíveis para esta faixa etária.</p>
<p>“Projeto Família Saudável”</p> <p>Orientações teórico-práticas de alimentação saudável e de práticas de atividades físicas para criança, adolescente e para sua família. Com encontros quinzenais, aferições de medidas, pressão arterial, glicemia.</p>	<p>Político: Envolvimento da gestão da unidade de saúde e de toda equipe de saúde da família para a participação do programa e disponibilidade de agenda dos profissionais. Mobilização da comunidade.</p> <p>Financeiro: Confeccões de Cartazes, uso de data show e recurso de vídeo, Cartilhas, folders, xerox de receitas, informes e folhetos.</p> <p>Organizacional: Desenvolvimento da mudança de hábito através da troca de saberes. Cooresponsabilização e incentivo a autonomia dos usuários participantes.</p>

Fonte: Elaborado pela Autora.

Quadro 3 – Análise de viabilidade do plano de ação.

Operações /Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Projeto Academia da Cidade Mirim	<p>Político: Articulação intersetorial: envolvimento da gestão da unidade de saúde, coordenação da Academia da Cidade, professores responsáveis pelos polos, membros da equipe de saúde da família, membros do NASF e membros da escola e programa saúde na escola, para a mobilização da comunidade em especial a crianças e adolescente obesos.</p> <p>Financeiro: Impressões de convites, Cartilhas e folders.</p>	<p>- Gerente da Unidade Básica de Saúde</p> <p>- Gerente do Projeto Academia da Cidade</p> <p>- Profissionais do NASF</p> <p>-Secretaria Municipal de Saúde</p>	<p>- Favorável</p> <p>- Indiferente</p> <p>- Favorável</p> <p>- Indiferente</p>	<p>- Não é necessária</p> <p>- Apresentar o projeto</p> <p>- Não é necessária</p> <p>- Apresentar o projeto</p>
Projeto Família Saudável	<p>Político: Envolvimento da gestão da unidade de saúde e de toda equipe de saúde da família para a participação do programa e disponibilidade de agenda dos profissionais. Mobilização da comunidade.</p> <p>Financeiro: Confeccões de Cartazes, uso de data show e recurso de vídeo, Cartilhas,</p>	<p>- Gerente da Unidade Básica de Saúde</p> <p>- Profissionais da Unidade Básica de Saúde</p> <p>- Secretaria</p>	<p>- Favorável</p> <p>- Favorável</p> <p>- Indiferente</p>	<p>- Não é necessária</p> <p>- Não é necessária</p> <p>- Apresentar o projeto</p>

	folders, xerox de receitas, informes e folhetos.	Municipal de Saúde		
--	--	--------------------	--	--

Fonte: Elaborado pela Autora.

Quadro 4 – Plano operativo

Operações	Resultados	Produto	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Projeto Academia da Cidade Mirim	Diminuir o número de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade	Criação de dois horários destinados as crianças e adolescentes dentro do Programa Academia da Cidade para a prática regular de atividade físicas por 3 vezes na semana. Um horário destinado a crianças e outro aos adolescentes.	Apresentar o projeto aos atores envolvidos	Profissional de Educação Física responsável pelo Polo da Academia da Cidade	6 meses para o início das atividades
Projeto Família Saudável	População mais informada sobre hábitos de vida saudáveis	Orientações teórico-práticas de alimentação saudável e de práticas de atividades físicas para criança, adolescente e para sua família. Com encontros quinzenais, aferições de medidas, pressão arterial, glicemia.	Apresentar o projeto aos atores envolvidos	Nutricionista do NASF Profissional de Educação Física responsável pelo Polo da Academia da Cidade	6 meses para o início das atividades

Fonte: Elaborado pela Autora.

O controle dos recursos críticos na operação/projeto “Academia da Cidade Mirim” é favorável, pois será executado pelo profissional de Educação Física do núcleo Academia da Cidade, contará com ações estratégicas, como aulas específicas para crianças e adolescentes, e ainda, utilizará os materiais já disponibilizados pelo Programa Academia da Cidade.

Ressalta-se, como dito anteriormente que o responsável pelo desenvolvimento desse projeto será um profissional de Educação Física e o prazo para o desenvolvimento será de 06 (seis) meses.

Em relação ao “Projeto Família Saudável” os recursos críticos têm motivação favorável, tendo o profissional de Nutrição e Educação Física do NASF função essencial no seu desenvolvimento. As ações estratégicas serão as

seguintes: confecções de cartazes, entrega de cartilha, confecções de receitas saudáveis, transmissões de vídeos e confecções de receitas de alimentos saudáveis.

Os responsáveis pelo desenvolvimento do projeto são membros do Programa Saúde na Escola (PSE) nas áreas de Educação Física e Nutrição, lotados na unidade de saúde do bairro Alto Vera Cruz e o prazo para realização desse projeto é de 6 (seis) meses.

Esse plano de Ação contará com a participação de todos os referidos profissionais e será gerido na unidade de saúde de forma cooperativada entre o Núcleo de Apoio a Saúde da Família, a Secretaria Municipal de Saúde, o gerente da unidade, a Secretaria Municipal de Educação e com o Centro de Referência a Assistência Social.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto no presente trabalho e dos números apresentados, percebe-se a importância da implementação de medidas no combate e prevenção da obesidade nas crianças e adolescentes da região do bairro Alto Vera Cruz.

Almeja-se com a implementação desse plano de ação aqui proposto, ou seja, o “Projeto Academia da Cidade Mirim” e o “Projeto Família Saudável” que a população desta região carente tenha maior consciência da necessidade de mudanças em seus hábitos de vida, adquirindo conseqüentemente hábitos mais saudáveis, melhor sobrevivência, longevidade e melhor qualidade de vida para si mesmo e para seus familiares.

Espera-se ainda que com a implementação destes projetos haja uma redução significativa no número de crianças e adolescentes em situação de sobrepeso e/ou obesidade e uma maior responsabilidade e autonomia dos usuários.

Esta comunidade necessita de um olhar atento por parte da gestão dos trabalhadores da área da saúde, não somente para o problema da obesidade infantil indicado neste plano de ação, mas outros diversos agravantes que comprometem a saúde desta comunidade, como é o caso da obesidade em adultos e diversos outros transtornos presentes nesta região.

O trabalho aqui proposto é coletivo e multidisciplinar, portanto, a possibilidade de sucesso deste plano de ação dependerá do esforço comum de todos os atores envolvidos. É necessário promover a continuidade do projeto e realizar avaliações periódicas. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas também para mensurar o impacto deste Plano de Ação na região proposta.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Diretrizes do ACSM para os Testes de Esforço e sua Prescrição**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

ARAÚJO, E. D. S.; PETROSKI, E. L. **Estado nutricional e adiposidade de escolares de 7 a 14 anos das cidades de Florianópolis/SC e Pelotas/RS - Brasil**. Revista de Educação Física – UEM. Maringá, v. 13, n. 2, p. 47-53, 2001.

CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

COUTINHO, J. G.; GENTIL, P. C.; BERTOLIN, M. N. T. **A desnutrição e obesidade no Brasil**: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. 2008. explosiva e velocidade. Caderno de Saúde Pública, Publicado em 25 jan. 2008. Rio de Janeiro. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/18.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2017.

ENES, C. C.; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. Ver. Bras. Epidemiol, vol.13, n. 1, 2010.

FERNANDES, M. M.; PENHA, D. S. G.; BRAGA, F. A. **Obesidade infantil em crianças da rede pública de ensino**: prevalência e consequências para flexibilidade, força explosiva e velocidade. Rev. Educ. Fis, v. 23, n. 4, p. 629-634, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/refuem/v23n4/12.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2017.

FRANCISCHI, R. P. P. de *et al.* **Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento**. Revista de Nutrição, 2000. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732000000100003>. Acesso em 11 abr. 2017.

GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. **Atividade física como parte importante da saúde em todas as idades**. Ciência & Saúde Coletiva. Disponível em: <<http://revelo.com.veywww.redalyc.org/articulo.oa?id=63044891001>> ISSN 1413-8123. Acesso em: 19 maio. 2017.

GOULART, F.A.A. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2011. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4857.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2016.

GUEDES, D. P. *et al.* **Fatores de risco cardiovasculares em adolescentes**: indicadores biológicos e comportamentais. Arq Bras Cardiol, v. 86, n. 6, p. 439-50, 2006.

MENDONÇA, C. P.; DOS ANJOS, L. A. **Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade**

no Brasil. Caderno Saúde Pública, v. 20, n. 3, p. 698-709, 2004. Disponível em: < <http://observatorio.esportes.mg.gov.br/wp-content/uploads/2012/07/Obesidade.pdf> >. Acesso em 10 abr. 2017.

OEHLSCHLAEGER, M. H. K. *et al.* **Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana.** Revista de Saúde Pública, v. 38, n. 2, p. 157-163, 2004. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/31696/33582>>. Acesso em: 19 maio 2017.

OLIVEIRA, A. M. A; CERQUEIRA, E. M. M; SOUZA, J. S; OLIVEIRA, A. C. **Sobrepeso e obesidade infantil: Influência dos fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA.** Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabólica, p.144-50, 2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302003000200006 >. Acesso em 11 maio 2017.

OLIVEIRA, C. L.; FISBERG, M. **Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia.** Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 47, n. 2, p. 107-108, 2003. Disponível em: < <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/1696> >. Acesso em 11 abr. 2017.

PIMENTA, T. A. M.; ROCHA, R.; MARCONDES, N. A. V. **Políticas Públicas de Intervenção na Obesidade Infantil no Brasil:** uma Breve Análise da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e Política Nacional de Promoção da Saúde. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde. v.17, n.2, p.139-46, 2015. Disponível em: < <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/305/286>>. Acesso em 09 abr. 2017.

PINHEIRO, A. R. O.; FREITAS, S. F. T.; CORSO, A. C. T. **Uma abordagem epidemiológica da obesidade.** Rev. Nutr., Campinas, 17(4):523-533, out./dez., 2004.

PITANGA, F. J. G. *et al.* **Padrões de atividade física em diferentes domínios e ausência de diabetes em adultos.** Disponível em: < http://www.revistamotricidade.com/arquivo/2010_vol6_n1/v6n1a02.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2017.

RIBEIRO, I. C. **Obesidade entre escolares da rede pública de ensino de Vila Mariana – São Paulo:** estudo de caso-controle. 2001. 115f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Escola Paulista de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em:< <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/17461> >. Acesso em: 18 maio 2017.

SPENCE, J. C.; LEE, R. E. **Toward a comprehensive model of physical activity. Psychology of sport and exercise,** Amsterdam, v. 4, p. 7-24, 2003. Disponível em: < <https://asu.pure.elsevier.com/en/publications/toward-a-comprehensive-model-of-physical-activity>>. Acesso em: 18. maio 2017.

TRAEBERT, J.; MOREIRA, E. A. M; BOSCO, V. L; ALMEIDA, I. C. S. **Transição alimentar**: problema comum à obesidade e à cárie dentária. Revista de Nutrição., v.17, n.2, p. 247-253, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n2/21137.pdf>>. Acesso em: 19 maio. 2017.

VERDE, S. M. M. L. **Obesidade infantil: o problema de saúde pública do século 21**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v.27, n.1, p.1-2, 2014. Disponível em: < <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3158>>. Acesso em: 18 maio 2017.

WHO, World Health Organization. **World's Facts**: obesity. Geneve: WHO; 2009.