

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

JÉSSICA DAIANE DE OLIVEIRA

**ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO CONTEXTO ESCOLAR:
ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM PROJETO DE
INTERVENÇÃO EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE DOM CAVATI -
MINAS GERAIS.**

IPATINGA - MINAS GERAIS

2015

JÉSSICA DAIANE DE OLIVEIRA

**ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO CONTEXTO ESCOLAR:
ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM PROJETO DE
INTERVENÇÃO EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE DOM CAVATI -
MINAS GERAIS.**

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

Orientador: Prof. Me. Ricardo Luiz Silva Tenório.

IPATINGA - MINAS GERAIS

2015

JÉSSICA DAIANE DE OLIVEIRA

**ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO CONTEXTO ESCOLAR:
ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM PROJETO DE
INTERVENÇÃO EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE DOM CAVATI -
MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Prof. Me. Ricardo Luiz Silva Tenório - orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 27/09/2015.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

RESUMO

A obesidade infantil vem crescendo mundialmente, o que pode causar, em longo prazo, sérias repercussões na saúde e no aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis nos adolescentes. Através do desenvolvimento das ações da equipe do Programa Saúde na Escola no município de Dom Cavati – MG foi possível identificar como um dos problemas prioritários e de grande necessidade de intervenção, o alto consumo de alimentos industrializados ricos em açúcares e lipídeos pelos alunos. Considerando que as doenças crônicas têm sido hoje responsáveis pelo gasto de boa parte dos recursos disponibilizados pela saúde pública no Brasil e da necessidade de intervenções precoces quanto ao avanço destes agravos, este estudo tem como objetivo elaborar um Plano de Intervenção para a redução do consumo de alimentos industrializados ricos em açúcares e lipídeos pelos alunos do 4º ano de ensino da Escola Municipal “Alverino Moreira Chaves” pertencente ao município de Dom Cavati/MG. Para realização deste trabalho utilizou-se do Planejamento Estratégico Situacional, com priorização do problema maus hábitos alimentares pelos alunos no ambiente escolar. Foi realizada identificação dos nós críticos e criação do plano operativo, tendo como referência o módulo de planejamento e avaliação das ações de saúde. O plano de intervenção elaborado irá possibilitar melhor controle nas ações para o enfrentamento de problemas prioritários da área de abrangência, garantindo assim qualidade no trabalho. Conclui-se que é essencial uma educação permanente em nutrição, visando uma reeducação alimentar com a finalidade de prevenir agravos atuais ou futuros e promover o tratamento precoce quando já instalados.

Palavras Chave: Alimentação Escolar. Educação Alimentar e Nutricional. Estudos de Intervenção.

ABSTRACT

Childhood obesity is increasing worldwide, which can cause in the long run, serious repercussions on the health and appearance of chronic diseases in adolescents. Through the development of the "Health Program in school" in the Dom Cavati - MG it identified as one of the priority problems and high need for intervention, the high consumption of processed foods high in sugars and lipids by students. Whereas chronic diseases today have been responsible for spending much of the resources available for public health in Brazil and the need for early intervention as the advance of these diseases, this study aims to draw up an intervention plan to reduce consumption processed foods rich in sugars and lipids by the students of the 4th year of teaching in the Municipal School "Alverino Moreira Chaves," in the municipality of Dom Cavati / MG. For this work we used the Strategic Situational Planning, prioritizing the problem of bad eating habits by students in the school environment. It was made an identification of the critical nodes and created the operational plan, with reference to the planning module and evaluation of health actions. The elaborate action plan will enable better control of the actions for addressing priority issues of the coverage area, thus ensuring quality at work. It concludes that it is essential a continuous education in nutrition, aimed at nutritional education in order to prevent current or future health problems and promote early treatment when already installed.

Key words: School Feeding. Food and Nutrition Education. Intervention studies.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	JUSTIFICATIVA	12
3	OBJETIVO	13
4	METODOLOGIA	14
5	REFERENCIAL TEÓRICO	15
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	18
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

O município de Dom Cavati está localizado no leste de Minas Gerais, as margens da Rodovia BR 116, a 281 km da capital Belo Horizonte. Ele se divide entre o centro e seis bairros, sendo estes: Serapião, JK, Canaã, Aquino, Vila Machado e São Paulo. O bairro São Paulo fica distante 2 km do centro. Possui como municípios limítrofes São João do Oriente, Tarumirim e Inhapim.

A cidade desenvolveu-se a partir de um pequeno povoado que surgiu às margens da BR 116, no intuito de oferecer um ponto de parada, abastecimento e descanso a caminhoneiros que seguiam por esta rota. A comunidade tornou-se distrito da cidade de Inhapim em 27 de dezembro de 1948. Em 30 de dezembro de 1962 o distrito foi emancipado, desmembrou-se de Inhapim e recebeu o nome de Dom Cavati, em homenagem oferecida a Dom João Batista Cavatti, bispo de Caratinga, responsável pela paróquia local (IBGE, 2014).

Dom Cavati encontra-se nas encostas da Serra Caratinga, região da Bacia do Rio Doce e integra o “colar metropolitano do Vale do Aço”, com topografia de relevo acidentado. Devido a isso, a principal atividade econômica da região é a pecuária, pois o solo não é propício para a agricultura. A produção agrícola é apenas para subsistência. A segunda principal fonte de renda é o comércio varejista, seguido pela prestação de serviço público e pequenas indústrias, dentre elas um frigorífico e laticínio, que se tornaram pequenas fontes de empregos para a população. (IBGE, 2014).

Segundo dados do IBGE (2013), a população estimada do município em 2013 era de 5.303 habitantes, com densidade demográfica de 87,52 hab/km². A área total do município é de 69,088 km², sendo que 0,3682 km² constituem a zona urbana e os 68,719 km² restantes compõem a zona rural.

Em 1991 a população de Dom Cavati era de 6.166 habitantes, em 2000 contabilizava 5.473 habitantes, e na última pesquisa realizada em 2010 registrou um total de 5.209 habitantes. É possível observar que ao longo dos anos o total da população geral vem declinando, assim como vem ocorrendo um significativo êxodo rural para área urbana, demonstrado pelo aumento da taxa de urbanização que em 1991 era de 76,76%, em 2000 atingiu 86,83%, e em 2010 está em 88,44%. Um dos fatores responsáveis por este processo está na busca dos habitantes por melhores condições de trabalho, acesso aos serviços disponíveis na área urbana, além de melhores oportunidades que encontram em municípios maiores (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

O número aproximado de famílias na cidade é de 1876, de acordo com DATASUS (2014). A renda per capita média de Dom Cavati cresceu 73,57% nas últimas duas décadas, passando de R\$279,95 em 1991, para R\$400,74 em 2000, e R\$485,90 em 2010. A extrema pobreza, medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00 reais, passou de 25,62% em 1991, para 9,71% em 2000, e para 4,36% em 2010. (IBGE, 2014; ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

Na área urbana praticamente todas as casas são dotadas de água tratada e saneamento básico, composto por rede de esgoto e coleta de lixo. Já na zona rural o abastecimento de água é direto do poço e/ou nascente, e o esgoto é por meio de fossas ou a céu aberto, com ausência de coleta de lixo na região. A energia é fornecida pela Companhia Energética de Minas Gerais (CEMIG) e está presente em 100% dos domicílios. Possui telefonia disponível, bem como correio, e bancos. As ruas são calçadas em 90% da área urbana.

No município existem igrejas católicas, evangélicas, testemunhas de Jeová, dentre outras.

Como opções de lazer, há o centro de apoio ao idoso, onde são realizadas atividades voltadas para o bem estar da 3ª idade. A Dança Sênior é oferecida a esta população, além da caminhada com orientação de um educador físico. Existem também dois clubes recreativos, escolinha de futebol e campeonatos. A FEIRARTE, que acontece uma vez por mês, traz a toda população e cidades vizinhas um pouco mais de entretenimento com comidas típicas e mostra da cultura local.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município, em 2013, foi de 0,688, a longevidade foi 0,784, a renda foi 0,660 e a educação foi 0,630. Ao considerar o IDH, o município ocupa a 2224ª posição no ranking das cidades brasileiras (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

No município há três escolas, sendo duas municipais e uma estadual, que atendem desde o pré-escolar até o ensino médio.

Na saúde observa-se que aproximadamente 90% da população utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS) como principal prestador de serviços em saúde. Diante disso, a cidade dispõe de duas Equipes de Saúde da Família (ESF) com equipe de saúde bucal, abrangendo 100% da área do município, funcionando de 7:00 as 17:00 horas, localizadas no bairro Serapião e no centro. Apresentam-se bem situadas e de fácil acesso aos usuários, com ótimo espaço interno, obedecendo ao proposto para edificações prestadoras de atenção a saúde da família. Recentemente foi implantado o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), composto por farmacêutico, educador físico, nutricionista e psicólogo.

O município conta com um Centro de Saúde, com funcionamento de 7:00 as 21:00 horas de segunda à quinta-feira e de 7:00 as 17:00 horas na sexta-feira. Esse centro de saúde atua no atendimento a urgências e na atenção secundária, com algumas especialidades médicas, dentre as quais ginecologia, medicina do trabalho, gastroenterologia, pediatria, pequenas cirurgias e clínica geral.

Outros pontos de atenção à saúde no município são: a clínica de fisioterapia, nutrição e fonoaudiologia, a farmácia de Minas, o centro odontológico integrado e a secretaria municipal de saúde, onde além de abrigar a gestão municipal em saúde, disponibiliza espaço para a equipe de vigilância em saúde. A equipe atuante no Programa Saúde na Escola (PSE) está alocada na ESF do centro, assim como o NASF.

Os médicos que atuam no município são: dois clínicos gerais, um pediatra, um ginecologista; um médico do trabalho, um cirurgião e um gastroenterologista. O número de enfermeiros é: duas enfermeiras das ESF, um pelo Centro de Saúde, um enfermeiro da vigilância em saúde e dois enfermeiros do Programa Saúde na Escola (PSE). Os outros profissionais que atuam no município são: dois farmacêuticos; dois nutricionistas; três cirurgiões dentista; um psicólogo e um educador físico ambos do NASF; dois fisioterapeutas; um fonoaudiólogo; oito técnicos de enfermagem; um técnico em farmácia e três técnicos em saúde bucal; doze agentes comunitários de saúde (ACS); seis agentes de endemias.

A cidade possui um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), um Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), um Centro de Convivência para Idosos e um abrigo para menores, onde atuam equipes multiprofissionais atendendo aos problemas sociais existentes e servindo de apoio a saúde.

Dom Cavati não possui hospital. Desta forma a atenção terciária é feita em Tarumirim, que conta com os serviços de centro cirúrgico, pronto atendimento e ambulatório. Existem também centros ambulatoriais especializados, destacando patologia clínica em Governador Valadares, e serviços complexos de pronto atendimento, urgência e emergência, centro cirúrgico, maternidade, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em Ipatinga.

Apesar de toda infraestrutura em saúde disponível no município, a cidade enfrenta o problema do crescente aumento no número de casos de doenças crônicas. Como estratégia de desacelerar tal processo, o Ministério da Saúde vem criando alguns programas, cujo objetivo é o de promover uma educação em saúde no intuito de prevenir o surgimento de tais agravos, principalmente trabalhando no desenvolvimento e formação das pessoas na infância e adolescência. Pode-se citar como exemplo, o Programa Saúde na Escola (PSE), criado através do decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. O PSE visa contribuir para a formação

integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2007).

Através da parceria entre educação e saúde, este programa busca a melhoria da qualidade de vida dos escolares. A escola aparece como local privilegiado deste encontro, pois permite um espaço de convivência social e de estabelecimento de relações favoráveis à promoção em saúde, podendo ser conquistada através de uma educação integral. Outro fator que também constitui como vantagem é a possibilidade de um diagnóstico local na saúde do escolar.

Após a realização de um levantamento escolar, a equipe do PSE constatou que, no período de 1991 a 2000, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola cresceu 180,59%, e entre 2000 a 2010 ela cresceu 10,97%. A proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental cresceu 61,28% entre 1991 e 2000, e 54,62% entre 2000 e 2010. A proporção de jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo cresceu 312,65% no período de 1991 a 2000, e 49,47% no período de 2000 a 2010. E a proporção de jovens entre 18 e 20 anos com ensino médio completo cresceu 276,29% entre 1991 e 2000, e 75,63% entre 2000 e 2010. A população tinha em média 10,26 anos esperado de estudo (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

A equipe do PSE, através do desenvolvimento das ações, identificou alguns problemas prioritários, tanto a nível social, quanto em saúde. Desta forma, caracterizou-se como um dos problemas prioritários e de grande necessidade de intervenção, o alto consumo de alimentos industrializados ricos em açúcares e lipídeos pelos alunos.

Apesar de a escola proporcionar uma refeição no intervalo do recreio, muitos alunos preferem optar pela compra de salgados fritos e alimentos industrializados como salgadinhos, refrigerantes, biscoitos doces e balas. Tais alimentos não são comercializados dentro do ambiente escolar, contudo, a escola não pode impedir que os alunos tenham acesso a estes alimentos, que são de fácil aquisição nos comércios ao redor da escola.

Consideram-se “nós críticos” do problema: carência de informação dos alunos quanto à prática nutricional saudável; pouca interação e cooperação dos profissionais da escola na busca por alimentação balanceada; e falta de capacitação dos profissionais para lidar com a temática alimentação saudável no ambiente escolar.

Diante da relevância de uma alimentação saudável, é inadmissível que a falta de informação seja fator limitante para a sua prática habitual. Considerando que a orientação efetiva dos alunos no ambiente escolar amplia o conhecimento deles e contribui positivamente para a promoção de bons hábitos alimentares, este estudo busca a elaboração e implantação de

um projeto de intervenção para sensibilizar os alunos quanto à importância da redução de ingestão de alimentos com alto teor lipídico e de açúcares e proporcionar um melhor conhecimento sobre as práticas alimentares saudáveis, favorecendo a saúde e qualidade de vida dos alunos de uma escola municipal de Dom Cavati - Minas Gerais.

2 JUSTIFICATIVA

Diante da crescente modernização e urbanização no Brasil, têm-se observado mudanças significativas no estilo de vida e hábitos alimentares das pessoas. Com o passar dos anos, nota-se que a população, principalmente os jovens, tem optado cada vez mais por alimentos industrializados ricos em açúcares, sódio e lipídeos. Em consequência deste consumo, observa-se que a obesidade infantil vem crescendo mundialmente, o que pode causar, em longo prazo, sérias repercussões na saúde, tendo como efeito principal o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, tais como a diabetes, a hipertensão arterial e outras doenças cardiovasculares (SCHMITZ *et al.*, 2008).

Este estudo justifica-se pelo alto consumo de alimentos industrializados pelos alunos, no ambiente escolar. Nesse sentido, a abordagem nutricional no ambiente escolar mereceu uma atenção especial, devido aos maus hábitos alimentares nesta faixa etária ser um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, que tem sido hoje responsável pelo gasto de boa parte dos recursos disponibilizados pela saúde pública no Brasil.

Por essas considerações, este estudo propõe ações que poderiam ser implantadas nas escolas, a fim de melhorar o conhecimento dos alunos quanto à alimentação saudável e assim refletir na melhoria das condições de saúde da população do município de Dom Cavati – Minas Gerais.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de Intervenção para a redução do consumo de alimentos industrializados ricos em açúcares e lipídeos pelos alunos do 4º ano de ensino da Escola Municipal “Alverino Moreira Chaves” pertencente ao município de Dom Cavati - Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para realização deste trabalho utilizou-se do Planejamento Estratégico Situacional (PES), com priorização do problema maus hábitos alimentares pelos alunos no ambiente escolar. Foi realizada identificação dos nós críticos e criação do plano operativo, tendo como referencia o Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Também foram realizados levantamentos a partir do banco de dados do IBGE, da base de dados municipal do SIAB e site eletrônico do DATASUS, e revisão de literatura compatível ao tema.

Foi feita uma busca bibliográfica através dos seguintes sites: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), Google Acadêmico e edições do Ministério da Saúde. A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: Alimentação Escolar; Educação Alimentar e Nutricional; Estudos de Intervenção.

O período de busca consistiu de publicações entre 2000 e 2014.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A obesidade infantil vem aumentando rapidamente nas últimas décadas, podendo ser vista como uma epidemia mundial. Uma alimentação inadequada é uma das principais causas do surgimento de tal problema. A obesidade geralmente pode refletir em alterações metabólicas, tais como a dislipidemia, a hipertensão arterial e a intolerância à glicose, que são consideradas fatores de risco para o diabetes mellitus tipo 2 e as doenças cardiovasculares. Estas doenças que até alguns anos atrás eram comuns apenas em adultos, hoje já podem ser notadas na faixa etária mais jovem. Alguns estudos revelam que o tempo de exposição à obesidade pode estar inteiramente associado à morbimortalidade por doenças do aparelho cardiovascular (OLIVEIRA; FISBERG, 2003).

O Brasil tem passado atualmente por uma grande transição nutricional, trazendo consigo um desafio para as políticas de saúde do país, que tem se centrado na busca da promoção em saúde na integralidade do indivíduo. Essa transição se afirma por estudos que indicam que entre os anos de 1974 a 1989 houve uma redução significativa da desnutrição infantil, passando de 19,8% para 7,6% e destacando aumento na prevalência da obesidade em adultos que era de 5,7% para 9,6%. A Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN-1989) evidenciou que 7,6% dos adolescentes estavam em sobrepeso. Estudo mais recente realizado no sudeste e nordeste do país, evidenciou através da comparação dos dados do Estudo Nacional de Despesa Familiar (1974/75) e da Pesquisa sobre Padrões de Vida (1996/97) que houve aumento de 4,1% para 13,9% da obesidade em crianças e adolescentes entre 6 e 18 anos (OLIVEIRA; FISBERG, 2003; COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008).

Vários fatores são apontados como facilitadores da obesidade, como os genéticos, os fisiológicos e os metabólicos. Porém é de consenso geral os estudos que afirmam que este aumento significativo da obesidade na população está ligado a mudanças no estilo de vida e hábitos alimentares. Percebe-se a crescente preferência dos indivíduos por alimentos ricos em açúcares simples e lipídeos, os chamados industrializados, possuindo alto teor energético. Da mesma forma, outros estudos indicam que, atualmente, com a ascensão da tecnologia, caracterizada pela TV, microcomputadores e vídeo games nos domicílios, houve um declínio das atividades esportivas nas crianças e jovens. Outro fator influenciador é o uso da mídia para propaganda de produtos alimentícios considerados não saudáveis, que estimulam as crianças a consumi-los. Em comerciais apresentados pela TV americana nas manhãs de sábado, 61% referiam a alimentos, das quais 90% dos alimentos são ricos em má nutrientes,

como doces, batatas fritas e lanches rápidos (OLIVEIRA; FISBERG, 2003; NOVAES; PRIORE; FRANCESCHINE, 2004).

O período da adolescência é visto como uma fase de grandes transformações para o indivíduo, sendo influenciada por costumes familiares, pelos amigos, por valores e regras sociais, pelos preceitos culturais aceitáveis pelo jovem, pelas condições sociais e econômicas, pelo conhecimento já adquirido ao longo da vida e experiências vivenciadas. Vários hábitos obtidos neste período refletem sobre o comportamento futuro em diversas áreas da vida, como a percepção da imagem corporal, os valores, a saúde do organismo, o psicossocial e a prática da alimentação, evidenciando o fato de que hábitos de vida pouco saudáveis estão diretamente ligados a risco do desenvolvimento de doenças crônicas quando adulto (LEVY *et al.*, 2010).

Atualmente segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças crônicas tem sido a principal causa de morte no mundo, estando sempre acompanhadas de fatores de risco como a obesidade. No Brasil as doenças cardiovasculares ocupam o primeiro lugar neste ranking, seguido por neoplasias malignas e complicações do diabetes. Estima-se que o Ministério da Saúde (MS), gaste aproximadamente 7,5 bilhões de reais por ano com cuidados ambulatoriais e internações devido a doenças crônicas não transmissíveis. Estas por serem de longa duração geram desgastes ao setor público, demandando muitas ações, recursos financeiros e pessoais (TEIXEIRA, 2009).

Diante disso, o MS tem buscado ampliar ações de promoção em saúde, utilizando uma abordagem que previna o surgimento da obesidade e da chamada síndrome da deficiência de nutrientes, através do incentivo a uma alimentação balanceada. A Estratégia de Saúde da Família, criada com o objetivo de atender e acompanhar o indivíduo e as famílias de forma integral e contínua surgiu para modificar o sistema que antes era centrado apenas na doença, para um novo modelo de assistência baseado na integralidade do indivíduo, da família e de seu ambiente físico e social. Baseada nesta diretriz tem por função trabalhar com a sociedade, projetos fundados em vigilância à saúde e vigilância alimentar das famílias (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008).

Através da necessidade de se desenvolver um trabalho preventivo com as crianças e adolescentes, no intuito de promover um estilo de vida saudável a escola aparece como um ambiente facilitador. Na escola se insere jovens em pleno desenvolvimento físico e intelectual, o que possibilita uma educação permanente com práticas relacionadas a melhores condições de saúde e comportamento para uma alimentação saudável, evitando-se assim o surgimento de fatores de risco para doenças crônicas na fase adulta (LEVY *et al.*, 2010; TEIXEIRA, 2009).

O ambiente escolar propicia um espaço de aprendizagem, onde o aluno pode passar até duas décadas de sua vida nele. Com a promoção e discussão de conteúdos em educação nutricional no currículo escolar, juntamente à prática regular de atividade física, este estímulo pode influenciar positivamente na manutenção de hábitos saudáveis ao longo de sua trajetória (VARGAS *et al.*, 2011).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção possibilita melhor controle no desempenho de ações para o enfrentamento de problemas prioritários da área de abrangência. Através de tal processo se tem mais chance de sucesso, para tanto é necessário o empenho dos membros no desenvolvimento em tempo hábil, garantindo assim resolubilidade e qualidade no trabalho.

Diante do diagnóstico situacional realizado pela equipe considerou-se o alto consumo de alimentos industrializados ricos em açúcares e lipídeos pelos alunos como problema prioritário na saúde dos escolares. Verificou-se a necessidade de elaborar um plano de intervenção com o objetivo de sensibilizá-los quanto a este consumo elevado. O processo de elaboração foi guiado de acordo com o que é proposto por Campos (2010), em “Elaboração do Plano de Ação”.

Foram considerados como “nós críticos”: carência de informação dos alunos quanto à prática nutricional saudável; pouca interação e cooperação dos profissionais da escola na busca por alimentação balanceada e falta de capacitação dos profissionais da escola para lidar com a temática alimentação saudável no ambiente escolar.

A proposta de intervenção foi criada a partir de revisão de literatura e discussão com a equipe.

Segue abaixo o quadro 1 com o desenho das operações.

Quadro 1 – Desenho das operações para os nós críticos identificados pela equipe do Programa Saúde na Escola do município Dom Cavati/MG, 2015.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Carência de informação dos alunos quanto à prática nutricional saudável	Promovendo a informação Identificar o conhecimento dos alunos e trabalhar o processo de orientação focado nas dúvidas.	Alunos mais informados sobre nutrição saudável.	Avaliação do nível de informação dos alunos através de perguntas orais.	Cognitivo: Conhecimento sobre o assunto. Organizacional: recurso humano. Político: Parceria com educação para desenvolvimento da ação no ambiente escolar.

Pouca interação e cooperação dos profissionais da escola na busca por alimentação balanceada	Incentivar para educar Promover trabalhos com os alunos com o apoio dos professores relacionado ao tema.	Diminuição de 20% do consumo de alimentos pobres em nutrientes pelos alunos.	Elaboração em sala de aula de material motivacional.	Cognitivo: conhecimento sobre o assunto. Financeiro: aquisição de materiais para elaboração de cartazes Organizacional: recurso humano. Político: adesão dos profissionais; espaço em agenda escolar para elaboração.
Falta de capacitação dos profissionais para lidar com a temática alimentação saudável	Aprender mais Capacitar os profissionais que atuam na escola.	Envolvimento dos profissionais capacitados no desenvolvimento da operação “Incentivar para educar”.	Capacitação dos profissionais sobre alimentação saudável, sua importância e riscos.	Cognitivo: conhecimento sobre o assunto; Conhecimento sobre estratégia de comunicação. Organizacional: organização de agenda; espaço físico; recurso humano. Político: Parceria com equipe de saúde e educação.

Fonte: ESF Dom Cavati – MG, 2015

Os recursos críticos das operações estão descritos no quadro 2 abaixo.

Quadro 2 – Identificação de recursos críticos para os problemas identificados pela equipe do Programa Saúde na Escola do município Dom Cavati/MG, 2015.

Operação/Projeto	Recursos críticos
Promovendo a informação	Político: Parceria com educação para desenvolvimento da ação no ambiente escolar.
Incentivar para educar	Financeiro: aquisição de materiais para elaboração de cartazes. Político: adesão dos profissionais; espaço em agenda escolar para elaboração.
Aprender mais	Organizacional: organização de agenda; espaço físico. Político: Parceria com equipe de saúde e educação.

Fonte: ESF Dom Cavati - MG, 2015.

Através da análise de viabilidade do plano pode-se realizar um levantamento dos atores que controlam os recursos críticos. A partir da identificação dos autores foi possível caracterizar a motivação dos mesmos para alcance dos objetivos propostos, conforme descrito no quadro 3.

Quadro 3 – Proposta de ação para motivação dos atores para os nós críticos identificados pela equipe do Programa Saúde na Escola do município Dom Cavati/MG.

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Promovendo a informação Identificar o conhecimento dos alunos e trabalhar o processo de orientação focado nas dúvidas.	Político: Parceria com educação para desenvolvimento da ação no ambiente escolar.	Direção escolar.	Indiferente	Apresentar o projeto.
Incentivar para educar Promover trabalhos com os alunos com o apoio dos professores relacionado ao tema.	Financeiro: aquisição de materiais para elaboração de cartazes. Político: adesão dos profissionais; espaço em agenda escolar para elaboração.	Secretária de saúde. Direção escolar.	Favorável Indiferente	Apresentar o projeto Apoio do diretor da Escola.
Aprender mais Capacitar os profissionais que atuam na escola.	Organizacional: organização de agenda; espaço físico. Político: Parceria com equipe de saúde e educação.	Secretário de saúde. Secretaria de saúde e direção escolar.	Favorável Indiferente	Apresentar o projeto.

Fonte: ESF Dom Cavati - MG, 2015

No quadro 4 foi identificado o responsável pelas operações, o prazo estipulado para início e desenvolvimento das ações, bem como os itens descritos acima.

Quadro 4 – Plano operativo para os nós críticos identificados pela equipe do Programa Saúde na Escola do município Dom Cavati – Minas Gerais.

Operação/Projeto	Responsável pela operação	Prazo
Promovendo a informação	Nutricionista	Apresentar o projeto em um mês; um mês para desenvolvimento das atividades.
Incentivar para educar	Enfermeira	Apresentar projeto em um mês; um mês desenvolvimento das atividades.

Aprender mais	Nutricionista e Enfermeira	Apresentar projeto em um mês, um mês para desenvolvimento.
----------------------	----------------------------	--

Fonte: ESF Dom Cavati - MG, 2015.

O acompanhamento e avaliação do plano de intervenção na busca da sensibilização dos alunos quanto alimentação saudável, aplicado aos alunos do 4º Ano da Escola Municipal “Alverino Moreira Chaves”, será verificado por meio de uma visita programada as turmas um mês após as ações. Será avaliado o conhecimento dos alunos através de questionamentos orais e observacionais em grupo, além de relato dos professores que acompanham a turma. Após avaliação será analisado se o objetivo proposto foi alcançado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como demonstrado neste trabalho, existe uma ligação direta entre saúde, nutrição e bem estar, perante isto verificamos que a infância e adolescência é um período ideal para formação de hábitos e condutas de vida saudável, pois tais indivíduos ainda estão em processo de formação pessoal, desta forma a educação alimentar deve começar bem cedo, visando uma reeducação alimentar com a finalidade de prevenir agravos que podem levar ao surgimento de doenças crônico-degenerativas ou promover o cuidado precoce quando já instalados.

A estratégia de promoção da alimentação saudável no ambiente escolar apresentada neste estudo foi bem sucedida no alcance de seu objetivo e apesar de não ser suficiente para mudanças definitivas de comportamento, propiciou a ampliação dos conhecimentos dos alunos, que demonstraram estar sensibilizados quanto à importância das informações obtidas sobre o assunto.

Para sucesso definitivo de tal intervenção é necessário à manutenção de programas em longo prazo para concretização das mudanças nas práticas alimentares, com envolvimento dos demais setores do universo escolar, como os pais dos alunos, associações comunitárias e demais profissionais da saúde, potencializando os resultados das ações.

Além disso, é necessário maior preocupação por parte da direção da escola quanto à otimização da merenda escolar, fazendo deste momento no ambiente escolar uma ocasião prazerosa e confortável, chamando a atenção dos alunos para esta prática benéfica e tão importante para o pleno desenvolvimento saudável.

REFERÊNCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. 2013 (BR). **Perfil municipal**. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/dom-cavati_mg>. Acesso em 25 de jul. de 2014.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília. 6 do dez. de 2007.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

COUTINHO, J. G.; GENTIL, P. C.; TORAL, N. **A desnutrição e obesidade no Brasil: O enfrentamento com base na agenda única da nutrição**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 Sup 2:S332-S340, 2008.

DATASUS . Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica. **Cadastramento Familiar**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em 25 de jul. de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2013**. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2013/populacoes_estimativas_municipios_TCU_31_10_2013.pdf>. Acesso em 24 de jul. de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades. **Histórico do município de Dom Cavati**. 2013 Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=312250&search=minas-gerais|dom-cavati|infograficos:-historico>>. Acesso em 24 de jul. de 2014.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA. 2011 (BR). Portal IDEB. Disponível em: < <http://www.portalideb.com.br>>. Acesso em 25 de jul. de 2014.

LEVY, R. B.; CASTRO, I. R. R.; CARDOSO, L. O.; TAVARES, L. F.; SARDINHA, L. M. V.; GOMES, F. S.; COSTA, A. W. N. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: pesquisa nacional de saúde do escolar (PeNSE), 2009. **Ciência & saúde coletiva**. v. 15, supl. 2, p. 3085-3097, 2010.

NOVAES, J. F.; PRIORE, S. E.; FRANCESCHINE, S. C. C. **Estado nutricional e hábitos alimentares de adolescentes de escola privada**. **Biosci. J.** Uberlândia. v. 20, n. 1, p. 97-105, 2004..

OLIVEIRA C.L.; FISBERG, M. Obesidade na infância e adolescência – uma verdadeira epidemia. **Arq Bras Endocrinol Metab**. v.47, n. 2, p.107-8, 2003.

SCHMITZ, B. A. S.; RECINE, E.; CARDOSO, G. T.; SILVA, J. R. M.; AMORIM, N. F. A.; BERNARDON, R.; RODRIGUES, M. L. C. F. A escola promovendo hábitos alimentares

saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. n. 24 (Sup 2), p. S312-S322, 2008.

TEIXEIRA C. G. O. Análise quanto ao valor calórico dos lanches oferecidos nas cantinas das escolas. **Anuário de Produção de Iniciação científica Discente**. V. 14, p. 151-162, 2009.

VARGAS, I. C. S.; SICHIERI, R.; PEREIRA, G. S.; VEIGA, G. V. Avaliação de programa de prevenção de obesidade em adolescentes de escolas publicas. **Rev. Saúde Publica**. V. 45, n. 1, p. 59-68, 2011.