

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

BRENDA SILVA FRANÇA

**PROGRAMA INFLUENCIADORES DE SAÚDE NA ESCOLA E A PROMOÇÃO
AOS MODOS DE VIDA SAUDÁVEIS EM ESCOLARES DO CUIDAR NOVO
SANTOS DUMONT NO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA**

LAGOA SANTA / MINAS GERAIS

2019

BRENDA SILVA FRANÇA

**PROGRAMA INFLUENCIADORES DE SAÚDE NA ESCOLA E A PROMOÇÃO
AOS MODOS DE VIDA SAUDÁVEIS EM ESCOLARES DO CUIDAR NOVO
SANTOS DUMONT NO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA**

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

Orientador: Professora Dra. Ana Mônica Serakides Ivo

LAGOA SANTA / MINAS GERAIS

2019

BRENDA SILVA FRANÇA

**PROGRAMA INFLUENCIADORES DE SAÚDE NA ESCOLA E A PROMOÇÃO
AOS MODOS DE VIDA SAUDÁVEIS EM ESCOLARES DO CUIDAR NOVO
SANTOS DUMONT NO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA**

Banca examinadora

Professora: Dra. Ana Mônica Serakides Ivo – Universidade Federal de Minas Gerais
Professora: Nayara Ragi Baldoni

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus pois ele é meu alicerce em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família pelas horas de afastamento pela dedicação aos estudos na qual tenho que me fixar.

A BIBLIA (1º JOAO:3)

Não amemos de palavras nem de língua, mas por ações e em verdade.

A BIBLIA (1º JOAO:3)

RESUMO

Trabalho caracterizado por uma ação intersetorial entre as Secretarias Municipais de Educação e Saúde do município de Lagoa Santa. Localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte, o município possui o Programa Cuidar que tem como objetivo priorizar a prevenção de doenças e a manutenção da saúde e dos modos de vida saudável de seus usuários. O Plano de Ação desenvolvido por meio do planejamento estratégico tem o objetivo utilizar os escolares da comunidade Cuidar Novo Santos Dumont como semeadores das ações para desenvolvimento de hábitos saudáveis na comunidade. Observou-se que o maior problema para o desenvolvimento das ações, era a falta de profissionais para desenvolverem as atividades com os escolares, atendidos pelo Programa Saúde na Escola. Neste sentido criou-se este projeto para serem desenvolvidas ações de práticas alimentares e atividades físicas nas quais os escolares poderão vivenciar as possibilidades para o desenvolvimento de modos de vida saudáveis. Foi realizada uma revisão bibliográfica, para estruturação do projeto. A revisão permitiu ainda o reconhecimento da escola como um importante ponto de apoio e desenvolvimento de ações por meio da equipe multidisciplinar e dos profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família na Atenção Básica (NASF-AB). A proximidade dos profissionais do Programa Saúde da Família com as equipes do NASF-AB facilita a organização de ações na escola e na comunidade. Espera-se que a intervenção possa reduzir a obesidade infantil e melhorar a saúde das crianças da comunidade.

Palavras-chave: Educação em saúde; Saúde da criança; Obesidade infantil.

ABSTRACT

Work characterized by an intersectorial action between the Municipal Secretariats of Education and Health of the municipality of Lagoa Santa. Located in the Metropolitan Region of Belo Horizonte, the municipality has the Care Program that aims to prioritize disease prevention and maintenance of health and healthy lifestyles of its users. The Plan of Action developed through strategic planning aims to use the students of the Cuidar Novo Santos Dumont community as seeders of actions to develop healthy habits in the community. It has been shown that the biggest problem for the development of the actions was the lack of professionals to develop the activities with the students, assisted by the Health in School Program. In this sense, this project was created to develop actions of food practices and physical activities in which the students could experience the possibilities for the development of healthy lifestyles. A bibliographical review was carried out, for the structuring of the project. The review also allowed for recognition of the school as an important point of support and development of actions through the multidisciplinary team and the professionals of the Expanded Nucleus of Family Health in Basic Care (NASF-AB). The proximity of Family Health Program professionals to the NASF-AB teams facilitates the organization of actions at school and in the community. The intervention is expected to reduce childhood obesity and improve the health of children in the community.

Keywords: Health Education; Child Health; Pediatric Obesity.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes mellitus
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
PSE	Programa Saúde na Escola
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família na Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde
AF	Atividade Física
PCAF	Práticas Corporais e Atividade Física

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1- Valores de referência para o diagnóstico do estado nutricional.....	20
Quadro 1- Distribuição das escolas do município e atendimentos pelo PSE.....	22
Quadro 2- Priorização dos problemas	23
Quadro 3 - Desenho das Operações.....	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 BREVES INFORMAÇÕES SOBRE O MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA.....	12
1.2 SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	12
1.3 EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CUIDAR NOVO SANTOS DUMONT SEU TERRITÓRIO E SUA POPULAÇÃO.....	13
1.4 ESTIMATIVA RÁPIDA: PROBLEMAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO E DA COMUNIDADE.....	13
1.5 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS.....	13
2 JUSTIFICATIVA.....	15
3 OBJETIVO	16
4 METODOLOGIA.....	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	18
5.1 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E INTERSETOR ALIADA NA PROMOÇÃO DOS MODOS DE VIDA SAUDÁVEL.....	18
5.2 OBESIDADE INFANTIL: O ICEBERG DAS DCNT.....	19
5.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE PRODUÇÃO DA SAÚDE	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	22
6.1 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO.....	22
6.2 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA.....	22
6.3 SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS.....	22
6.4 DESENHO DAS OPERAÇÕES.....	23
6.5 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS.....	24
6.6 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO.....	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

1.1 BREVES INFORMAÇÕES SOBRE O MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA

Lagoa Santa é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte. A cidade encontra-se a 800 metros de altitude, possui 231,9 km² de área e população de 54.526 habitantes (IBGE/2010). Está localizada a 35 km de Belo Horizonte, 776 km de Brasília, 553 km do Rio de Janeiro e 641 km de São Paulo. É uma região calcária situada na Bacia Média do Rio das Velhas. A região é formada por planaltos com relevos pouco acentuados, clima tropical e temperatura média anual de 22°. Lagoa Santa – MG apontou melhoria em mais de 90% em todos os aspectos comportamentais e de aprendizado dos estudantes após a implantação do Programa Escola da Inteligência, implantado no início do ano letivo de 2014 na Rede Municipal de Lagoa Santa em parceria com a empresa Inteligência Educacional. O Programa Escola da Inteligência atende cerca de 8 mil alunos das 23 escolas municipais, com ações específicas que visam promover o aumento da qualidade de vida e do bem estar, para desenvolver habilidades que lida com pessoas e administrar conflitos, gerenciar o estresse, a ansiedade e a insegurança, empatia e o trabalho em equipe. O objetivo foi auxiliar no enriquecimento dos trabalhos a serem realizados com a finalidade de contribuir para a promoção da saúde emocional e a construção de relações saudáveis dentro e fora do ambiente escolar, comparando dados anteriores a implantação do Programa (GUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA SANTA, 2012).

1.2 SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

Em 18 de janeiro de 2012, foi proposto o modelo de assistência “Cuidar”. Cuidar é o programa de saúde da família voltado para a promoção e proteção da saúde, através da prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças. O principal objetivo do Cuidar é priorizar a prevenção de doenças e a manutenção da saúde e da vida saudável (LAGOA SANTA, 2010). O foco do programa está na saúde da família, cada bairro tem como referência uma unidade básica de saúde do cuidar, onde são atendidos desde o recém-nascido, até o idoso. Estrategicamente, foram escolhidos

quatro pontos (leste, oeste, norte e sul) do município para que fossem instaladas policlínicas regionais.

O Programa de Saúde na Escola (PSE) é uma política Intersetorial do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, instituído em 2007, por decreto presidencial. A partir de 2007 o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) passa a integrar o PSE. O PSE deve ser estendido aos escolares de todas as escolas da educação pública básica do país: estaduais e municipais (BRASIL, 2013).

1.3 EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CUIDAR NOVO SANTOS DUMONT SEU TERRITÓRIO E SUA POPULAÇÃO

O Cuidar Novo Santos Dumont possui 756 famílias cadastradas (2631 usuários) e está dividido em 05 micro áreas.

1.4 ESTIMATIVA RÁPIDA: PROBLEMAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO E DA COMUNIDADE

Os maiores problemas encontrados pela equipe foram:

- A falta de profissionais para desenvolverem as atividades com as crianças atendidas pelo PSE;
- O contato e a adequação com as escolas para introdução dos trabalhos a serem desenvolvidos;
- A adoção dos usuários com modos de vida a serem modificados. Estas mudanças estão relacionadas a reeducação alimentar e realização de práticas de atividades físicas.

Além disso, foi identificada a falta de recursos para serem utilizados com os usuários e o grau de indivíduos obesos e diabéticos na comunidade que não dão continuidade aos tratamentos torna os problemas ainda mais relevantes.

1.5 PRIORIZAÇÕES DOS PROBLEMAS

Neste sentido, foi possível priorizar os seguintes problemas:

1. Dificuldade com as escolas para organização e introdução das ações a serem desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola;

2. Dificuldade por parte dos usuários em aderirem aos modos de vida saudáveis e tratamentos;
3. Alta prevalência de indivíduos obesos e diabéticos na comunidade;
4. Falta de recursos materiais para serem trabalhados com os usuários;
5. Falta do interesse do profissional de educação física para auxiliar no desenvolvimento das atividades do PSE com os usuários.

2 JUSTIFICATIVA

Segundo Polônia (2005) e Growing (2016) a escola é um ambiente de grande influência na formação do indivíduo, cuja vivência é crucial para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional. Portanto, constitui lócus privilegiado para o monitoramento de fatores de risco e proteção da saúde dos escolares. Nessa perspectiva, a OMS recomenda como população-alvo de inquéritos escolares os adolescentes de 15 anos ou menores (BRASIL, 2017).

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, do IBGE, revelam que, em 2014, o acesso à escola era de 98,5%, para a população de 6 a 14 anos, e de 84,3%, para a faixa etária de 15 e 17 anos (BRASIL, 2015). Assim, o desenvolvimento de ações diretas com os escolares terão maior efetividade na promoção da saúde e modos de vida saudável no ambiente escolar podendo assim favorecer a redução da obesidade infantil e doenças relacionadas tanto na infância quanto na fase adulta destas pessoas (BRASIL, 2010).

Uma grande dificuldade de desenvolver estas ações se daria pela dificuldade de proximidade dos profissionais das equipes de Saúde da Família e dos sujeitos circunscritos a sua área de abrangência e aos grupos de prática de atividade física organizados nas unidades de saúde. Porém, há identificação na comunidade de espaços para a prática de exercícios físicos e de lazer e mesmo assim, ainda há pouca realização de ações de intervenções para atividade física. Estas ações não devem ser interpretadas como responsabilidade exclusiva do profissional de educação física, pois, uma maior interação dos profissionais da rede de saúde é importante para desenvolver planos de ações multidisciplinares, que são os mais efetivos.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto para desenvolvimento de ações de promoção aos modos de vida saudáveis em escolares de escolas pactuadas com o Programa Saúde na Escola, pertencentes à área de abrangência diagnosticada, por meio dos profissionais do NASF-ab e ESF para desenvolvê-las.

4 METODOLOGIA

Inicialmente foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com a metodologia proposta por Campos, Faria e Santos (2017). Após a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS Cuidar Novo Santos Dumont, foram identificadas as principais necessidades da referida população a partir das informações coletadas com informantes chave na comunidade.

Dentre os vários problemas encontrados priorizou-se a necessidade promover os modos de vida saudáveis em escolares da rede pública da referida comunidade. Após a seleção dos problemas a serem enfrentados, buscou-se embasamento teórico por meio de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa nas bases de dados: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com textos completos, publicados em português no período entre 2007 a 2018. Documentos Ministeriais e as diretrizes do PSE também foram consultados. Utilizou-se as palavras chave: educação em saúde, saúde da criança, obesidade infantil e termos correlatos.

Assim baseado no diagnóstico situacional e fundamentado na revisão de literatura foi desenvolvido um plano de ação para a promoção dos modos de vida saudáveis em escolares.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E INTERSETORIALIDADE ALIADA NA PROMOÇÃO DOS MODOS DE VIDA SAUDÁVEL

A atividade física (AF) tem sido objeto de várias políticas de promoção aos modos de vida saudável e tem na escola um importante ponto de apoio e disseminação (BRASIL, 1996). Para que sejam obtidos os benefícios de saúde com as práticas de atividades físicas os jovens devem praticar semanalmente pelo menos 300 minutos de AF a uma intensidade moderada a vigorosa (PeNSE, 2015). A maioria dos jovens, porém, não pratica atividades físicas suficientes para obter os seus benefícios (BAPTISTA et al., 2012; CURRIE et al., 2012).

Para a educação básica, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB, instituída pela Lei n. 9.394, de 20.12.1996, determina que a educação física, integrada à proposta pedagógica da escola, seja componente curricular obrigatório, sendo sua prática facultativa em alguns casos excepcionais. A prática de esporte em estabelecimento escolar deve privilegiar princípios socioeducativos como inclusão, participação, cooperação, promoção à saúde, educação e responsabilidade, de acordo com o Decreto n. 7.984, de 08 de abril de 2013. Tendo em vista a importância de se garantir acesso à atividade física por meio da prática de esporte e das práticas corporais no ambiente escolar, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE, 2015), levantou a disponibilidade de alguns espaços como praças, parques e quadras públicas e equipamentos como academias ao ar livre destinados a esse fim. Observou-se que vários estados e municípios não tem espaços e estruturas suficientes para realização destas práticas.

Entretanto, salientar-se que, para a maior parte dos agravos de saúde de grande prevalência ou magnitude, estados e municípios têm plena governabilidade para a elaboração das respectivas Linhas de Cuidado, visando à sistematização dos papéis dos vários profissionais e serviços envolvidos com eles nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) bem como a organização dos fluxos assistenciais entre estes serviços (BRASIL, 2015). Tudo isso sempre com o objetivo de facilitar o percurso terapêutico das crianças e suas famílias, visando à integralidade da atenção e evitando a peregrinação das famílias em busca da assistência necessária. Neste sentido, ações

de promoção de saúde no ambiente escolar, por meio de equipe multiprofissional, podem favorecer a assistência e cuidado das crianças e seus familiares.

5.2 OBESIDADE INFANTIL: O ICEBERG DAS DCNT

A obesidade pode iniciar-se desde os estágios iniciais da vida e está associada à manutenção do estado fisiopatológico durante a vida adulta (BRASIL, 2017). A obesidade infantil pode ser definida como um quadro de acúmulo excessivo de gordura corporal do tecido adiposo durante a infância, com implicações negativas para a saúde aumentando a prevalência mundial da obesidade de infantil, caracterizada como epidemia mundial (BRASIL, 2017). Neste período, as crianças tornaram-se menos ativas, provavelmente incentivadas pelos avanços tecnológicos e fatores socioeconômicos. A obesidade na infância é o mais importante fator de risco conhecido para as doenças cardiovasculares na vida adulta e esses fatores se ampliam posteriormente (BRASIL, 2017). Por isso, é necessário combatê-los desde fases iniciais da vida, especialmente em relação a hábitos assumidos nesse período.

O estilo de vida sedentário dos indivíduos aliado a má qualidade da alimentação são considerados os principais fatores relacionados a esta epidemia (SÃO PAULO, 2014). Segundo Machado e Neves (2014) e Paumgarten (2011) a obesidade infantil e as doenças crônicas são uma das principais consequências da realidade atual relacionada aos maus hábitos de vida dos brasileiros. No Brasil, a obesidade tornou-se objeto de políticas públicas nos últimos 15 anos, e o Ministério da Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), é o principal proponente de ações, seguindo a tendência internacional (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, os profissionais são desafiados a inovarem os planos e ações de intervenções na promoção da saúde. Segundo o Ministério da Saúde (2006), obesidade é uma consequência multifatorial, que envolve questões desde biológicas a históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas. Atualmente, com a modernidade e a facilidade de acesso aos produtos industrializados cheios de sal, açúcar e gorduras, a saúde das pessoas vem se modificando e as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) têm aumentado subitamente, atingindo nossas crianças precocemente (BRASIL, 2017). Os pais também exercem um papel fundamental nas escolhas e nos hábitos de vida das crianças. Diante disso, é necessário incentivar que

toda família modifique os hábitos alimentares inadequados, isso torna mais fáceis as escolhas saudáveis.

Segundo (BRASIL, 2004) foi apresentado um diagnóstico das prevalências das atividades na qual a idade dos escolares foi agrupada em anos completos a partir de 6 até 11 anos. Combinou-se em uma só faixa etária as crianças com estas idades. As medidas antropométricas foram digitadas e armazenadas em um banco de dados, com base no qual foram realizadas as análises do estado nutricional. As crianças foram classificadas como obesas e com sobrepeso de acordo com o índice percentil, no qual foi calculado e utilizado em termos de desvios padrão em relação à mediana de referência, que neste caso são as curvas de IMC para a idade. Foram classificadas como sobrepeso crianças com escore Z entre +1 e +2 e como obesas aquelas que apresentaram escore $Z > +2$.

Tabela 1: Valores de referência para o diagnóstico do estado nutricional

-Utilizando as curvas de IMC para idade, da Organização Mundial de Saúde.

Valor encontrado na criança		Diagnóstico nutricional
< Percentil 0,1	< Escore z -3	Magreza acentuada
\geq Percentil 0,1 e < Percentil 3	\geq Escore z -3 e < Escore -2	Magreza
\geq Percentil 3 e < Percentil 85	\geq Escore z -2 e < Escore +1	Eutrofia
\geq Percentil 85 e < Percentil 97	\geq Escore z +1 e < Escore +2	Sobrepeso
\geq Percentil 97 e \leq Percentil 99,9	\geq Escore z +2 e \leq Escore +3	Obesidade
> Percentil 99,9	> Escore z +3	Obesidade grave

(Fonte OMS 2006)

A prática de exercícios físicos se mostra capaz de promover adaptações positivas sobre a obesidade infantil e atuar como coadjuvante na sua prevenção e tratamento. A magnitude dos benefícios podem variar conforme o exercício físico (SÃO PAULO, 2014).

5.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE PRODUÇÃO DA SAÚDE

A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde define a educação em saúde como uma sugestão educacional para construção de conhecimentos em saúde, que assim utiliza um conjunto de ações que contribuem para aumentar a autonomia das pessoas no seu autocuidado.

“As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas, os gestores que apoiem esses profissionais e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados individuais e coletivos (FALKENBERG, 2014)”

Os Programas de Promoção e Prevenção voltados à Saúde da Criança devem deslocar o foco da assistência baseada em patologias para uma modalidade de atenção que contemple a criança no seu processo de crescimento e desenvolvimento e o direito à cidadania (BRASIL, 2018). Pensar em educação e saúde requer um contexto muito mais amplo do que o modelo biomédico e tecnicista, ainda utilizado por muitos profissionais da saúde. O princípio da integralidade, adotado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), definido pela Lei nº8.080/90, além de atribuir cuidado em todos os âmbitos de atenção, também tem relação com os saberes, práticas e vivências nos espaços de cuidado que abrangem não somente os serviços de saúde, mas toda a sociedade (Santos, 2017).

Para promover a melhoria no campo da saúde é necessário desenvolver um conjunto de ações de promoção, prevenção e proteção da criança, considerando além dos aspectos epidemiológicos, aspectos psicossociais e culturais. As ações devem priorizar a formulação e construção de políticas saudáveis para este segmento populacional (BRASIL, 2018) tendo a escola como principal local para seu desenvolvimento. A organização das ações do PSE, por meio das equipes das Unidades Básicas de Saúde e das escolas, está estruturada de forma intersetorial, segundo os seguintes componentes: avaliação das condições de saúde, promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, e formação de profissionais de saúde e educação (BRASIL, 2018).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO

Dificuldade com as escolas para organização e introdução das ações a serem desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola.

Quadro 1: Distribuição das escolas do município e atendimentos pelo PSE.

Escolas Pactuadas com o PSE no Município	Escolas na área de abrangência da UBS	Número de alunos (6 a 17 anos) destas escolas.	Escolas atendidas	Números de crianças obesas cadastradas na UBS
27- Publicas	1-Escola	326	1	80

6.2 Explicação do problema selecionado

Existe a dificuldade em deslocar uma equipe profissional para desenvolver uma ação na escola e ao chegar no local, ninguém sabe da ação ou não está autorizado. Dificuldade do profissional de educação física da escola não participar ou nem estar ciente das ações do PSE.

6.3 Seleção dos nós críticos

- a) Contato com as escolas e os profissionais do PSF.
- b) Profissionais na escola para auxiliar no desenvolvimento das ações.
- c) Planejamento adequado das ações entre escola e PSF.

6.4 PRIORIZAÇÕES DOS PROBLEMAS

Quadro 2 :Priorizações dos Problemas

- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade descrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Novo Santos Dumont, município de Lagoa Santa, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência*	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização**
Dificuldade no contato e adequação com as escolas para introdução dos trabalhos a serem desenvolvidos no PSE.	Alta	10	Dentro	1
Baixa aceitação dos usuários com as demandas a serem modificadas: como dietas, práticas de atividades físicas, etc.	Baixa	8	Fora	5
Quantidade de indivíduos obesos, diabéticos na comunidade e que não dão continuidade aos tratamentos.	Baixa	8	Dentro	4
Falta de recursos para serem utilizados com os usuários.	Alta	9	Dentro	2
Falta de profissionais para desenvolverem as atividades com os usuários.	Alta	9	Dentro	3

6.5 Desenho das operações

Quadro 3: Desenho das Operações.

No Critico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos necessários
Contato com as escolas e os profissionais do PSE	“É conversando que a gente se entende”	Conseguir contato direto com as escolas	Desenvolvimento Pessoal/Recuso telefônico e listagem de possíveis atendimentos	Organização e Adequação de profissional para realizá-lo.
Profissionais capacitados para desenvolver as ações	“Conhecimento nunca é demais”	Contato com profissionais PSF habilitados para auxílio no projeto.	Capacitação de pessoal equipe das escolas	Político articulação entre os setores.
Planejamento adequado das ações	“PSE: planejamento de ação”	Desenvolvimento de palestras e atividades sobre temas propostos	Planejamento das ações.	Cognitivo: elaboração de projeto

6.6 Avaliação e Monitoramento

As avaliações serão realizadas através de controle diagnóstico semestral, no qual serão monitorados os escolares que mais apresentarem índices de sobrepeso, obesidade e desnutrição. Além de ações mensais nas escolas, todo projeto será desenvolvido com o auxílio dos profissionais do ESF e NASF-ab, juntamente com o auxílio da secretaria de educação e seus demais profissionais.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de literatura identificou a magnitude do problema da obesidade infantil e a importância de enfatizar os bons hábitos alimentares desde o nascimento além de um estilo de vida fisicamente mais ativo. O diagnóstico realizado evidenciou os principais entraves para a realização das previstas pelo PSE, que é uma política intersetorial que visa contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. O desenvolvimento do projeto apresenta a importância de realizar um planejamento estratégico para desenvolver ações de saúde em ambientes escolares. As orientações de equipes multidisciplinar como a do NASF-ab são fundamentais para garantir a efetividade das ações.

Portanto, buscar a assistência integral prestada aos usuários, assegurando o princípio da integralidade das ações e a melhora da qualidade de vida das pessoas por meio da utilização de recursos da rede de saúde. Resgatar a participação da família para estimular e apoiar a criança a desenvolver hábitos mais saudáveis através de brincadeiras, estimular a interação e a criatividade dos mesmos, tornando a inclusão dos hábitos saudáveis na vida familiar mais prazerosos. Estas estratégias podem favorecer não só as mudanças previstas na população infantil, mas em todo o contexto familiar e comunitário.

REFERENCIAS

Associação de Pediatria de São Paulo: **Efeitos metabólicos do exercício físico na obesidade infantil**, São Paulo, 4 de jul. de 2014.

BRANDÃO, D.C.; PAULA, A.L.; ROMCY, D.M.L.; SILVA, N.H.; SOARES, S.L. **A educação física e a prevenção da obesidade infantil no ensino fundamental II**. Niterói, v. 10, n. 22, p. 67–78, set./dez 2018.

BRASIL. **Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016a. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acessado em: 24 de novembro 2018.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades** Brasília, [online], 2016. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acessado em: 24 de novembro 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acessado em: 10 de novembro 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família /**

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ESCOLARES** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(1):233-240, jan-fev, 2004.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acessado em: 01 de dezembro 2018.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acessado em: 01 de dezembro 2018.

D. BRANDÃO, D. C.; PAULA, A. L; ROMCY, D. L; SILVA, N. H.; SOARES, S. L.; DECRETO Nº 1.055, DE 18 DE MARÇO DE 2010. <https://www.lagoasanta.mg.gov.br/index.php/listoffiles0/category/107?download=3440> Acessado em: 2 Dezembro 2018.

FALKENBERG, M.B; MENDES, T.P.L; MORAES, E.P; Souza, E.M; Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva Ciênc. saúde coletiva vol.19 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2014.

FARIA H.P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. Nescon/UFMG – 2 ed. Belo Horizonte, 2009. Disponível em:

https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_em_saude_2/3. Acessado em: 08 de dezembro 2018.

MINTZBERG, Henry; QUINN, James Brian. **O Processo da Estratégia**. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

SANTOS E. P dos, PEREIRA DSG, Silva F. G. da et al. Intervenções multidisciplinares: **INTERVENÇÕES MULTIDISCIPLINARES: CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES EM EDUCAÇÃO E SAÚDE** Recife, 11(10):3980-4, out. 2017.

SHIMAZAKI, M.E (Org.). A Atenção Primária à Saúde . Escola de Saúde Pública de Minas Gerais – **Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde**. Saúde em casa – Belo Horizonte 2009.