

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – UEM
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO**

SILVIA VERIDIANA ZAMPARONI VICTORINO

**AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE E SOBREPESO EM
CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOS MUNICÍPIOS DA 15ª REGIONAL DE
SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ**

**MARINGÁ - PR
2014**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – UEM
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO**

**AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE E SOBREPESO EM
CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOS MUNICÍPIOS DA 15ª REGIONAL DE
SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Orientanda: Silvia Veridiana Zamparoni Victorino
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ieda Harumi Higarashi**

Linha de Pesquisa: O cuidado à saúde nos diferentes ciclos da vida

**MARINGÁ - PR
2014**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

Victorino, Silvia Veridiana Zamparoni
V646aAções para o enfrentamento da obesidade e sobrepeso em
crianças e adolescentes nos municípios da 15ª Regional de
Saúde do Estado do Paraná. -- Maringá, 2014.
84f. : il.

Orientadora: Prof.a Dr.a Ieda Harumi Higarashi.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá,
Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, 2014.

1. Promoção da saúde. 2. Obesidade infantil. 3. Saúde da criança.
4. Saúde do adolescente. I. Higarashi, Ieda
Harumi, orient. II. Universidade Estadual de Maringá,
Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem. III. Título.

CDD 22.ed.610.73

SILVIA VERIDIANA ZAMPARONI VICTORINO

AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE E SOBREPESO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOS MUNICÍPIOS DA 15ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA DE QUALIFICAÇÃO

Prof.^a Dr.^a Ieda Harumi Higarashi
Universidade Estadual de Maringá - UEM
(Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Verônica de Azevedo Mazza
Universidade Federal do Paraná - UFPR
(Titular)

Prof. Dr. Carlos Alexandre Molena Fernandes
Universidade Estadual de Maringá - UEM
(Titular)

Prof.^a Dr.^a Maria Marta Nolasco Chaves
Universidade Federal do Paraná – UFPR
(Suplente)

Prof.^a Dr.^a Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera
Universidade Estadual de Maringá - UEM
(Suplente)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu esposo, meu grande amor, que acreditou em mim. E com toda sua sabedoria e competência sempre esteve presente demonstrando sua lealdade e companheirismo.

“Procure ser um homem de valor, em vez de ser um homem de sucesso”.
Albert Einstein

AGRADECIMENTOS

À Deus, por tudo que sou e tenho.

Ao meu esposo Fausto Rodrigo Victorino e meus filhos Maria Luiza Zamparoni Victorino e João Pedro Victorino, meus tesouros. Por vocês tudo vale à pena, muito obrigada pelo apoio e compreensão.

Aos meus pais José Rubens Zamparoni e Sonia Maria Soares Zamparoni, pelo amor e a educação que me deram, que foi a base de tudo.

Ao meu sogro Vladimir Victorino e sogra Aparecida de Lourdes Galego Victorino, pelo apoio com meus filhos na minha ausência para dedicação a este trabalho.

Aos meus tios e padrinhos João Carlos Garbosa e Maria Aparecida Zamparoni Garbosa, vocês foram fundamentais na construção da minha carreira profissional, sem sua ajuda jamais eu chegaria até aqui. Minha eterna gratidão.

A minha orientadora Professora Doutora Ieda Harumi Higarashi a qual prontamente me acolheu e muito me ensinou. Aprendi a pesquisar, a escrever, mas também a respeitar e ser mais humana. Você é um exemplo de competência com ética e humanização.

A Professora Doutora Hosanna Patrícia Fertoni que me acolheu neste programa e muito contribuiu na construção do projeto de pesquisa.

Aos professores do Programa de Pós Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, vocês despertaram em mim o interesse pela pesquisa.

A todos os colegas do Mestrado, sempre senti na relação com cada um a vontade de aprender e a disponibilidade em contribuir com os colegas. Vocês fizeram a diferença.

À secretária do Programa de Pós Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá Cristiane Druciak, pela sua atenção e empenho em ajudar.

À amiga Professora Doutora Nelly Moraes Gil, companheira de trabalho de longa data e responsável pela minha inserção neste trabalho. Obrigada por me estimular a novos desafios.

Aos meus colegas Docentes da Faculdade Ingá: Marcia Tupan, Aline Chotte, Simoni Obici, Suzana Goia, Renato Pizzo, Rafael Bezerra Dalla Costa,

João Ricardo Vissoci, Udelysses Janete Fonzar, Adriana Guasquez, Danielle Canassa Martins, Clície Arrias, Maria Cecília Merenge, Claudia Pontes Vicente, Patrícia NomotoToyokawa, Juliano kazuoYoshizawo, Mateus Menegon, Everaldo Geraldello Junior, Débora Valadares, muito obrigada pela contribuição de cada um nos momentos que precisaram suprir minha falta para dedicação a este trabalho. Somos realmente uma EQUIPE!

VICTORINO, S.V.Z. **AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE E SOBREPESO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOS MUNICÍPIOS DA 15ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ.** 87 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá. Orientadora: Ieda Harumi Higarashi. Maringá, 2014.

RESUMO

O excesso de peso tem sido considerado um grave problema de saúde pública. Sua prevalência vem apresentando um rápido crescimento, inclusive em crianças e adolescentes, impactando os índices de morbidades associadas ao aumento de peso. Desta forma, os objetivos principais do estudo foram: analisar a distribuição de sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes atendidos na atenção básica dos municípios da 15ª Regional de Saúde do Paraná, no período de 2008 a 2013; identificar as ações e estratégias de promoção de atividades físicas implementadas nos municípios selecionados; associar a prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes investigados com as ações de promoção de atividades físicas identificadas. O estudo foi desenvolvido em duas vertentes metodológicas: a quantitativa de corte transversal e a qualitativa, realizada nos municípios da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. Os dados foram coletados no período de abril a junho de 2014, por meio de visitas aos municípios, utilizando-se um instrumento de questões objetivas e de consulta aos relatórios públicos do sistema do SISVAN de sobrepeso, obesidade e obesidade grave. Os resultados demonstraram que inicialmente (2008) os adolescentes estavam com a prevalência menor em relação às crianças (24 e 31% respectivamente), porém em 2013 as crianças estão com 40% e os adolescentes com 43%. A quantidade de ações de Promoção de Saúde implementadas nos municípios no que tange à atividade física variou de 35% a 80%, sendo que a maior parte dos municípios (20) desenvolve entre 41 e 60% destas ações e a minoria (6 municípios) desenvolve de 61 à 80%. Destaca-se ainda que nenhum dos municípios pesquisados desenvolve mais que 80% das ações preconizadas. Quando verificado as ações de PS desenvolvidas nos municípios e os índices de excesso de peso encontrados nos mesmos, constatou-se que tanto os municípios que apresentaram índices de excesso de peso em crianças ou em adolescentes abaixo da mediana, quanto no grupo de municípios que apresentaram índices acima da mediana, a quantidade de ações de PS desenvolvidas tiveram uma importante variação. Evidenciou-se também, uma acentuada semelhança entre os municípios de grupos diferentes ou a não homogeneidade dos grupos, caracterizando assim que os municípios com diferentes índices de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes desenvolvem ações semelhantes de PS. O Programa Saúde na escola (PSE) se destacou em relação às ações intersectoriais de Promoção de Saúde voltadas para crianças e adolescentes. Os achados do estudo conduzem à necessidade de reflexões acerca do papel desempenhado por todos os setores, e sobre a atuação de cada um dos profissionais nesta rede, em busca de uma gestão mais participativa e que reforce

os preceitos da interdisciplinaridade, reconhecendo os obstáculos estruturais, humanos e logísticos que ainda persistem no contexto da PS junto à clientela infanto-juvenil, como pontos de partida para a busca de soluções para um estilo de vida mais saudável, com vistas à maior qualidade de vida das futuras gerações.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Obesidade infantil. Enfermagem. Saúde da criança. Saúde do adolescente.

VICTORINO, S.V.Z. **AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE E SOBREPESO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOS MUNICÍPIOS DA 15ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ.** 87 f. Dissertation (Masters in Nursing) – State University of Maringá. Pedagogical coordinator: Ieda Harumi Higarashi. Maringá, 2014.

ABSTRACT

Overweight has been considered a serious public health problem. Its prevalence has shown fast growth, including in children and adolescents, affecting the morbidity rates associated with weight gain. Thus, the main objectives of the study were: to analyze the distribution of overweight and obesity among children and adolescents in primary care in the municipalities of the 15th Paraná Health Regional, during 2008 to 2013; identify the actions and strategies of promotion of physical activity / body practices implemented in selected municipalities; associate the prevalence of overweight and obesity in children and adolescents investigated the actions of promotion of physical activity practices identified. The study was conducted in two methodological aspects: a cross-sectional quantitative and qualitative, performed in the municipalities of the 15th Paraná Health Regional. Data were collected between April to June 2014, through visits to municipalities, using a script of objective questions and consultation to public reports of overweight SISVAN system, obesity and severe obesity. The results showed that initially (2008) adolescents were with the lowest prevalence in relation to children (24 and 31% respectively), but in 2013 the children are 40% and adolescents 43%. The amount of health promotion initiatives implemented in the municipalities in relation to physical activity ranged from 35% to 80%, the most of the municipalities (20) develops between 41 and 60% of these actions and the minority (6 municipalities) develops from 61 to 80%. It is noteworthy also that none of the municipalities surveyed developed more than 80% of the recommended actions. When checked the HP actions developed in municipalities and overweight rates found in them, it was found that both municipalities had excess levels of weight in children or adolescents below the median, as in the group of municipalities that had above the median ratios, the amount of developed HP activities were an important variation. It showed also a marked similarity between the municipalities of different groups or non-homogeneity of the groups, featuring so that municipalities with different rates of overweight and obesity in children and adolescents develop similar actions of HP. The Health Program at School (PSE) stood out in relation to health promotion of intersectoral actions aimed to children and adolescents. The study findings lead to the need to reflect on the role played by all sectors, and on the performance of each of the professionals in this network, in search of a more participatory management and strengthening the principles of interdisciplinarity, recognizing the structural obstacles, human and logistical that still persist in the context of HP by the children's clientele, as starting points for finding solutions to a healthier lifestyle, with a view to greater quality of life for

future generations.

Keywords: Health promotion. Pediatric obesity. Nursing. Child health. Adolescent health.

VICTORINO, S.V.Z. **AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE E SOBREPESO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOS MUNICÍPIOS DA 15ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ.** 87 f. Disertación (Maestría en Enfermería) – Universidad Estadual de Maringá. Orientadora: Ieda Harumi Higarashi. Maringá, 2014.

RESUMÉN

El sobrepeso y la obesidad há sido considerado un grave problema de salud pública. Su predominio viene presentando un rápido crecimiento, incluso en niños y adolescentes, impactando en los índices de morbilidad asociadas al aumento de peso. De esta forma, los objetivos principales del estudio fueron: analizar la distribución del sobrepeso y obesidad entre niños y adolescentes atendidos en la atención básica de los ayuntamientos de la 15ª Regional de Salud del Estado de Paraná, en el periodo de 2008 hasta 2013; identificar las acciones y estrategias de promoción de actividades físicas implementadas en los ayuntamientos seleccionados; asociar la prevalencia del exceso de peso en niños y adolescentes investigados con las acciones de promoción de actividades físicas identificadas. El estudio fue desarrollado en dos vertientes metodológicas: la cuantitativa de corte trasversal y la cualitativa, realizada con en los ayuntamientos de la 15ª Regional de Salud del Estado de Paraná. Los datos fueron reunidos en el periodo de Abril a Junio de 2014, por medio de visitas a los ayuntamientos, utilizándose de un guión de cuestiones objetivas y de cita a los informes públicos del sistema de SISVAN de sobrepeso, obesidad y obesidad grave. Los resultados demostraron que inicialmente (2008) los adolescentes estaban con prevalencia menor en relación a los niños (24 a 31% respectivamente), sin embargo en 2013 los niños están con 40% y los adolescentes con 43%. La cantidad de acciones de Promoción de Salud implementadas en los ayuntamientos con respecto a actividad física hubo variación de 35% a 80, así que la mayor parte de los ayuntamientos (20) desarrolla entre 41 y 60% de estas acciones y la minoría (6 ayuntamientos) desarrolla de 61 a 80%. Resalta -sé que todavía ninguno de los ayuntamientos pesquisados desarrolla más que 80% de las acciones recomendadas. Cuando verificado las acciones de PS desarrolladas en los ayuntamientos y los índices de exceso de peso hallados en los mismos, se ha comprobado que tanto los ayuntamientos que presentaran índices de exceso de peso en niños o en adolescentes debajo de la mediana, cuanto en el grupo de ayuntamientos que presentaran índices arriba de la mediana, la cantidad de acciones de PS desarrolladas tuvieron una importante variación. Se evidenció también, una acentuada semejanza entre los ayuntamientos de grupos diferentes o a no homogeneidad de los grupos, caracterizando así que los ayuntamientos con diferentes índices de SP/OB en niños y adolescentes desarrollan acciones semejantes de PS. El Programa Salud en la escuela (PSE), se resaltó en relación

a las acciones intersectoriales de Promoción de Salud dirigidas a los niños y adolescentes. Encontrados Los encontrados del estudio conducen a necesidad de reflexiones acerca del papel jugado por todos los sectores, y sobre la actuación de cada uno de los profesionales en esta red, en búsqueda de una gestión más participativa y que fortalece los preceptos de la interdisciplinariedad, reconociendo los obstáculos estructurales, humanos y logísticos que todavía persisten en el contexto de la PS junto a clientela infantojuvenil, como puntos de partida para la búsqueda de soluciones para un estilo de vida más saludable, con vistas a mayor calidad de vida de las futuras generaciones.

Palabras-clave: Promoción de la salud. Obesidad infantil. Enfermería. Salud del niño y adolescente.

APRESENTAÇÃO

O presente estudo teve por objetivo principal: Analisar as ações de promoção de atividades físicas/práticas corporais para crianças e adolescentes implementadas no âmbito dos municípios da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, para o enfrentamento do sobrepeso e obesidade. Como objetivos específicos estabeleceram-se: Analisar a distribuição de sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes atendidos na atenção básica dos municípios da 15ª Regional de Saúde do Paraná, no período de 2008 á 2013; Identificar as ações e estratégias de promoção de atividades físicas/práticas corporais implementadas nos municípios selecionados; Associar a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes investigados com as ações de promoção de atividades físicas/práticas corporais identificadas.

De acordo com o modelo proposto pelo Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), os resultados que compõem esta dissertação estão apresentados em forma de manuscritos científicos, visando a publicação dos dados em periódicos os quais são nominados a seguir.

Manuscrito 01: **Implementação de políticas públicas para o enfrentamento de obesidade em crianças e adolescentes.** O manuscrito se propôs a analisar um dos componentes da promoção da saúde, enfocando a promoção das atividades físicas/práticas corporais para crianças e adolescentes implementadas no âmbito dos municípios da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, para o enfrentamento do sobrepeso e obesidade

Manuscrito 02: **Obesidade Infantil: Ações de enfrentamento no contexto da Atenção Básica.** Este estudo teve como objetivo analisar como a gestão municipal e os enfermeiros da Atenção Básica estão envolvidos no enfrentamento da Obesidade Infantil nos municípios da 15ª Regional de Saúde do

Estado do Paraná e compreender as ações de Promoção da Saúde desenvolvidas para o enfrentamento do sobrepeso e obesidade.

As demais seções da dissertação estão estruturadas em Introdução, Justificativa, Objetivos, Metodologia, Implicações do estudo para a enfermagem, Considerações Finais e Referências, comuns a todo estudo desta natureza.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
COAP	Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde
COPEP	Comitê Permanente de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
IMC	Índice de Massa Corporal
ME	Ministério do Esporte
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde.
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PAC	Programa de Aceleração do Crescimento
PAEDCNT	Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011 – 2022
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares
OS	Promoção da Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
RAS	Rede de Assistência à Saúde.
RS	Regional de Saúde
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1	Percentagem de ações de Promoção de Saúde desenvolvidas pelos municípios.....	43
Tabela 2	Percentagem de adesão dos municípios às ações propostas pelo PAEDCNT.....	44
Figura 1	Rede de Associação entre Ações de PS realizadas nos municípios do estudo estratificadas por prevalência de sobrepeso e obesidade em (a) crianças e (b) adolescentes.....	46
Tabela 3	Cargo ocupado pelos entrevistados.....	59

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
1.1	APROXIMAÇÃO COM O TEMA.....	16
1.2	INTRODUZINDO A TEMÁTICA.....	17
1.3	JUSTIFICATIVA	23
2	PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVOS.....	24
2.1	PROBLEMA DE PESQUISA	24
2.2	OBJETIVOS	24
2.2.1	Objetivo geral	24
2.2.2	Objetivos específicos.....	24
3	A INFÂNCIA E A ADOLESCÊNCIA	Erro! Indicador não definido.
3.1	OBESIDADE, PROMOÇÃO DA SAÚDE E DE ATIVIDADES FÍSICAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	26
4	QUADRO TEÓRICO	31
5	MÉTODO	34
5.1	TIPO DE PESQUISA	34
5.2	LOCAL E POPULAÇÃO DE ESTUDO	34
5.3	COLETA DE DADOS.....	35
5.4	ANÁLISE DOS DADOS	36
5.4.1	Dados quantitativos	36
5.4.2	Dados qualitativos	36
5.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	39
6	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	40
6.1	ARTIGO 1 - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENFRENTAMENTO DE OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	40
6.2	ARTIGO 2 - OBESIDADE INFANTIL: AÇÕES DE ENFRENTAMENTO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA	53
7	CONSIDERAÇÕES ACERCA DESTE ESTUDO	69
8	IMPLICAÇÕES PARA O ENSINO, A PESQUISA E A PRÁTICA DA ENFERMAGEM.....	71
	REFERÊNCIAS.....	72
	APÊNDICES	78

APÊNDICE 1	78
APÊNDICE 2	83
APÊNDICE 3	Erro! Indicador não definido.
ANEXOS	Erro! Indicador não definido.
ANEXO 1	Erro! Indicador não definido.

1 INTRODUÇÃO

1.1 APROXIMAÇÃO COM O TEMA

Em 1996, com 17 anos, ingressei no curso de Enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Londrina – CESULON, escolha esta feita após investigar sobre várias profissões da área de saúde e descobrir que a Enfermagem agregava algumas habilidades e competências com as quais eu me identificava como atenção à saúde, liderança, administração e gerenciamento.

A formatura foi a realização de um sonho, pois venho de uma família simples na qual fui a primeira a concluir o Ensino Superior. Por outro lado, precisava trabalhar logo devido a necessidade financeira, afinal, meus pais fizeram um esforço grande para me proporcionar esta formação. Iniciei minha vida profissional e a partir daí, percorri uma trajetória profissional em diferentes áreas como centro cirúrgico, clínica médica e auditoria, o que foi muito válido para meu crescimento profissional. No entanto, o maior tempo da minha vida profissional foi dedicado à atuação em Secretarias Municipais de Saúde, em Maringá, com gestão da atenção básica e gestão de produtos para saúde, e em Marialva, como Secretária Municipal de Saúde. Durante este tempo, concluí três especializações: Saúde Coletiva (UNIFIL), Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional. (Universidade Estadual de Maringá/Fiocruz) e MBA em Gestão e Auditoria (Faculdade Ingá).

Há quatro anos fui convidada a integrar o corpo docente de Saúde Coletiva da Faculdade Ingá, o que representou uma surpresa e também um enorme desafio. Confesso que inicialmente tive medo, enfrentei o desafio, e com o decorrer do tempo fui me realizando de tal forma como docente, que em Dezembro de 2013, fiz a opção de exoneração da Prefeitura de Maringá, após 8 anos de trabalho, para dedicar-me exclusivamente à docência.

Este contato com a academia me aproximou das pesquisas, despertando a necessidade de me preparar para tal. Assim decidi ingressar no curso de Mestrado, com a intenção de, por intermédio da pesquisa, contribuir para a concretização do Sistema Único de Saúde. Senti-me novamente insegura, sendo fundamental o incentivo que recebi de uma amiga enfermeira com a qual trabalhei

não só na Prefeitura de Maringá, mas também na Faculdade Ingá, Dr^a Nelly Gill. Além disso, foi indispensável a confiança que meu esposo Dr^o Fausto Rodrigo Victorino me transmitia. Assim, e com o apoio de duas pessoas importantes para mim, e que também conquistaram a titulação de Doutor, me senti mais segura para enfrentar esta nova etapa.

Tive a oportunidade de propor o tema “Obesidade Infantil” para trabalhar em minha dissertação e que foi bem aceita pela orientadora. Esta temática sempre me chamou a atenção, não só por ser um problema de conhecimento de todos os profissionais e gestores, mas também que impõe dificuldades de atuação e controle. Acredito que é preciso muito trabalho para que a sociedade e os serviços de saúde consigam transformar esta realidade, com resultados que tenha impacto efetivo nos indicadores de saúde ao longo do tempo.

1.2 INTRODUZINDO A TEMÁTICA

O excesso de peso apresentou nos últimos trinta anos, um crescimento significativo na população mundial e brasileira. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) aproximadamente 50% da população global adulta encontra-se com excesso de peso e 20% estão classificados como obesos (OMS, 2013).

A obesidade é uma doença que pode se manifestar nos indivíduos em qualquer faixa etária ou situação sócio econômica, incluindo crianças e adolescentes (LEAL et al., 2012; GIGANTE et al., 2011). Estima-se que atualmente 170 milhões de pessoas entre 5 e 19 anos estão acima do peso ideal, principalmente nos países desenvolvidos, como os Estados Unidos da América e Canadá, embora este índice venha aumentando nos países em desenvolvimento (OMS, 2012).

Nas Américas, em 2005, havia cerca de 139 milhões de pessoas com sobrepeso ou obesas, isto é, 25% da população e é projetado para crescer rapidamente e atingir 289 milhões até 2015. Entre as crianças em idade escolar 5-12 anos, as taxas de obesidade e excesso de peso tem aumentado, chegando a 30 % na Colômbia, Equador e Peru, e mais de 40% nos Estados Unidos e no México (PAHO, 2012). Diante desta grave situação em 2009, o governo dos Estados Unidos da América o declarou uma epidemia nacional (PAHO, 2013).

A prevalência de excesso de peso no Brasil segue a mesma tendência de crescimento de outros países, sendo que 50,8% da população brasileira adulta encontra-se com excesso de peso e aproximadamente 17,5% com obesidade (BRASIL, 2014). Com relação às crianças e adolescentes, estes valores também apresentaram crescimento nos últimos vinte anos. Dados do IBGE mostram que a prevalência do excesso de peso é maior a partir dos 5 anos, sendo que “o número de crianças acima do peso mais que dobrou entre 1989 e 2009, passando de 15% para 34%, e o número de obesos saltou de 4% para 16%. Com relação aos adolescentes, estes números também cresceram no mesmo período, sendo que as mulheres tiveram as maiores porcentagens. Os estados brasileiros que mais concentram crianças e adolescentes com obesidade estão localizados na região Sul e Sudeste (SBP, 2012).

Embora existam diferentes conceitos relacionados à obesidade, de acordo com a OMS, trata-se de uma doença, que se manifesta por meio de armazenamento de gordura no organismo, que pode gerar complicações metabólicas. Pode ser definida ainda como uma doença decorrente de um processo desequilibrado entre gasto e suprimento energético, resultando em ganho de peso (OMS, 1995; BRASIL, 2006a).

Existe uma preocupação porque no cenário epidemiológico do grupo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), a obesidade destaca-se por ser simultaneamente uma doença e um fator de risco modificável. O Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial ocorrem quase 3 vezes mais em indivíduos obesos do que em pessoas com peso adequado. Alguns autores consideram que um indivíduo obeso tem 1,5 vezes mais chances de apresentar níveis sanguíneos elevados de triglicérides e colesterol (BRASIL, 2006a).

Face ao exposto, conclui-se que o excesso de peso é uma condição de ordem multifatorial, histórica e social, portanto sua abordagem é complexa e dependente de fatores políticos da sociedade, da família, de mobilização comunitária e de apoio intersetorial. Depende também de mudanças de comportamentos individuais e “traz aos profissionais desafios para o entendimento de sua determinação, acompanhamento e apoio à população, nas diferentes fases do curso de vida” (BRASIL, 2006a, p. 22).

Para prevenir o excesso de peso, a prática regular de atividades físicas é

uma das principais medidas, proporciona inúmeros benefícios para o ser humano, pois aumenta a auto-estima e o bem-estar, alivia o estresse, estimula o convívio social, melhora a força muscular e contribui para o fortalecimento dos ossos. Além disso, é um importante fator de proteção contra a obesidade, o diabetes, as doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer. Portanto, promover a atividade física é uma ação prioritária na promoção da saúde (PS) (BRASIL, 2010).

Estes benefícios podem ser melhor aproveitados no período da infância e da adolescência, pois são as principais fases do ciclo de vida humano para o desenvolvimento de hábitos de alimentação e de atividade física. Os distúrbios que incidem nesta época são responsáveis por graves consequências para os indivíduos, quando adultos (BRASIL, 2009). Entretanto, o que se constata na sociedade contemporânea, é que as crianças e adolescentes estão cada vez mais sedentários, influenciados pelos avanços tecnológicos que reduziram as oportunidades de maiores gastos calóricos. A atividade física deve estar presente no cotidiano das crianças desde os primeiros anos de vida para reduzir o sedentarismo e manter o peso adequado, para isso se faz necessário o envolvimento da família (SBP, 2012).

Em 2012, uma pesquisa implementada pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) investigou os fatores de risco e de proteção à saúde dos adolescentes estudantes do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas de todas as regiões do país. O estudo apontou que apenas 30% dos escolares são ativos, ou seja, praticam 300 minutos ou mais de atividades físicas por semana. A maioria, 63%, encontra-se em situação insuficientemente ativa e quase 7% estão inativos. Constatou-se ainda, o hábito de assistir a duas horas ou mais de televisão, em pelo menos um dia da semana em 78% dos estudantes investigados (BRASIL, 2012a).

O que muito tem contribuído para o aumento do sedentarismo em crianças e adolescentes é o estilo de vida moderno e a urbanização, que impedem as crianças e adolescentes de brincar livremente com os vizinhos, colegas de escola ou de clubes, devido à falta de segurança com o aumento da violência em geral, não apenas nos grandes centros, mas também no interior. Também, deve-se

levar em consideração o fato de que as residências estão cada vez mais com espaços físicos reduzidos, não oferecendo área externa com tamanho suficiente para brincar. Assim, ficam restritas as brincadeiras com bola, bicicleta, corda entre outras que levam à atividade física, restando realizar atividades dentro de casa com computadores, videogames e TV, criando o hábito sedentário.

Outro fator que influencia no aumento do excesso de peso na infância e adolescência é o fácil acesso a produtos industrializados, que estão cada vez mais substituindo os alimentos naturais. Isto devido às transformações sociais que a população brasileira vem sofrendo que resultaram em mudanças no seu padrão de saúde e consumo alimentar, como a diminuição da pobreza e exclusão social, e com melhoria ao acesso e variedade de alimentos, embora no Brasil existam ainda cerca de 16 milhões de pessoas vivendo na pobreza extrema (BRASIL, 2012d).

Ademais, os tratamentos bem sucedidos para a redução da obesidade têm sido incipientes. Uma pesquisa realizada em vários estados brasileiros, em 2007, analisou 64 programas de prevenção da obesidade em crianças e adolescentes e identificou que somente 21% destes produziram efeitos significativos na redução do peso. Estes efeitos foram mais eficazes quando realizados nas escolas de Ensino Fundamental e Médio, associados à redução de bebidas com alto teor de açúcar, à redução do sedentarismo e à articulação entre os serviços de saúde, escola e família (SICHERI; SOUZA, 2008).

Assim, o crescimento acelerado da obesidade no Brasil e as necessidades decorrentes deste cenário têm sido fundamentais para a construção de políticas públicas de saúde voltadas para orientar ações e estratégias de enfrentamento da obesidade, com base na promoção da saúde, prevenção e tratamento deste fenômeno. Destaca-se a intensificação da educação nutricional e do estímulo à atividade física em diferentes contextos, incluindo o âmbito escolar (MEDEIROS et al., 2011).

Em 2004 e em atendimento a um pedido dos estados, a OMS publicou uma estratégia global abordando Nutrição e Atividades Físicas, e que descrevia a relevância da atividade física, sugerindo incluir a atividade física no trabalho, em casa, na escola e no lazer (WHO, 2004). No Brasil, a abordagem do excesso de peso nos serviços de saúde também vem sendo prioridade do Ministério da

Saúde desde 2006, e a atenção básica (AB) configura-se como espaço prioritário e com potencial para proceder ao diagnóstico, prevenção, tratamento e promoção da saúde dos usuários.

Um documento que normatiza as intervenções intersetoriais de abordagem do sobrepeso e da obesidade em crianças e adolescentes é o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011 – 2022 (PAECDNT). Este tem como objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e de seus fatores de risco. Para tanto, pontua que os determinantes sociais das DCNT, são as desigualdades sociais, as diferenças no acesso, a baixa escolaridade, as desigualdades para aquisição de informações ao passo que os fatores de risco modificáveis são tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade. Destaca ainda as metas a serem alcançadas, como reduzir a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes bem como as principais ações de promoção da saúde que contribuem para a redução da obesidade que incluem atividades físicas, alimentação saudável, tabagismo, álcool e envelhecimento ativo (BRASIL, 2011c).

Em março de 2013, a portaria GM 424 reconheceu a importância do sobrepeso e da obesidade ao estabelecer uma linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde (RAS), com vistas ao enfrentamento das DCNT (BRASIL, 2013a). A organização da prevenção e tratamento na RAS deve ocorrer de acordo com diretrizes específicas cabendo a Atenção Básica (AB) fazer o diagnóstico e a classificação dos riscos associados, oferecendo o atendimento integral e o adequado tratamento do sobrepeso e da obesidade.

Assim, considerando a magnitude dos efeitos do excesso de peso sobre as condições de vida e saúde da população mundial e brasileira, este estudo justifica-se pelos desafios que se colocam para o enfrentamento deste fenômeno na sociedade contemporânea. O controle do excesso de peso requer uma abordagem dos modos de vida das pessoas, envolvendo questões subjetivas e comportamentais, que são complexas e dinâmicas e possuem significados particulares (HELMAN, 2006)

Depende também de mudanças políticas e de apoio intersetorial. O debate

no campo da Promoção da Saúde (PS) é ainda escasso e mostra as dificuldades de se avaliar este campo (BUSS; CARVALHO, 2009, AKERMAN et al., 2002). A consolidação política da PS no Brasil surge após uma longa trajetória de programas inspirados neste campo, que se desenvolveram entre 1992 e 2004, vindo a ser institucionalizada somente em 2006, pela Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006b). A proposição desta política de saúde se articula com os ideais do SUS e configura-se como um novo paradigma, contrapondo-se às práticas tradicionais do modelo biomédico. Articula e reforça distintas iniciativas promocionais e em diferentes níveis de complexidade, encontrando maior espaço na Atenção Básica (AB) e na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Contudo, as diretrizes teóricas e metodológicas da PS constituem um campo ainda em desenvolvimento, implementadas em diferentes contextos, com distintas concepções e modos de operacionalização. Em geral, são destacadas as dificuldades de entendimento conceitual, metodológico e da avaliação de seus resultados, na medida em que, há uma polissemia de significados e uma multiplicidade de ações de vários autores com diferentes formações.

Os autores ressaltam a importância histórica do processo de tomada de decisão dos governos locais no estabelecimento de condições para a saúde, para interferir nos determinantes sociais, econômicos e ambientais, por meio de estratégias como planejamento urbano e participação da população (AKERMAN et al., 2002).

Deste modo, este estudo se propôs a analisar as ações desenvolvidas pelos municípios para crianças e adolescentes enfocando a promoção das atividades físicas/práticas corporais, considerando o contexto de investimento político nas estratégias de enfrentamento do excesso de peso infantil, enquanto fatores de risco para o desenvolvimento das DCNT. Os resultados oferecem indicativos para os gestores da saúde que se propuserem a implantar as medidas recomendadas pelo PAEDCNT sinalizando em relação à contribuição do município para a prática de atividade física de crianças e adolescentes, proporcionando assim, ambientes favoráveis ao manejo deste importante problema de saúde pública.

1.3 JUSTIFICATIVA

Diante do objetivo do estudo de analisar as ações desenvolvidas pelos municípios para crianças e adolescentes enfocando a promoção das atividades físicas, os achados da pesquisa trazem informações importantes para a enfermagem em relação à atuação da categoria nas ações intersetoriais de Promoção de Saúde voltados para crianças e adolescentes, servindo de referência para reorientar a atuação da enfermagem na Atenção Básica, além de oferecer dados importantes para auxiliar os gestores municipais na implementação de políticas públicas de Promoção de Saúde.

2 PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVOS

2.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais são as ações de promoção de atividades físicas desenvolvidas nos municípios da 15ª Regional de Saúde do Paraná que contribuem para o enfrentamento do excesso de peso em crianças e adolescentes?

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo geral

Analisar as ações de promoção de atividades físicas/práticas corporais para crianças e adolescentes implementadas no âmbito dos municípios da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná para o enfrentamento do excesso de peso.

2.2.2 Objetivos específicos

Analisar a distribuição de sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes atendidos na atenção básica dos municípios da 15ª Regional de Saúde do Paraná, no período de 2008 á 2013.

Identificar as ações e estratégias de promoção de atividades físicas implementadas nos municípios selecionados.

Verificar a associação da prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes investigados com as ações de promoção de atividades físicas identificadas.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Para os seres humanos, tudo - suas características, seus modos de agir, pensar, sentir, seus valores, entre outros fatores - depende da sua interação com o meio social em que vive. Desta forma, o desenvolvimento da criança é influenciado pelo meio e por pessoas da família, pelos profissionais de saúde, da educação, que delimitam e atribuem significados à sua realidade (BRASIL, 2012b). Assim, a infância tem sido intensamente estudada nos últimos anos e tem se destacado nas proposições políticas, como um período de exposição a riscos e situações de vulnerabilidade, que requer uma assistência integral à saúde visando atingir a idade adulta com qualidade de vida (NOVACZYK; GAÍVA, 2010). Ademais, a criança tem direitos à vida e à saúde, que considerem-na como um ser em fase de desenvolvimento, ainda sem estrutura para seu próprio cuidado, proteção e defesa, necessitando de atores que cuidem e zelem pela sua qualidade de vida (ANDRADE et al., 2013).

Devido a grande importância desta fase da vida, algumas políticas de saúde implementadas no Brasil, a partir da década de 1980, já faziam menção às formas de prevenção e promoção da saúde das crianças e dos adolescentes. Buscando melhorar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde com relação à atenção à criança, foi publicado em 2002, o Caderno da Atenção Básica de nº11. Este documento prioriza cinco ações básicas a serem observadas pelas equipes que atuam nestes serviços: a promoção do aleitamento materno, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, as imunizações e a prevenção e controle das doenças diarreicas e das infecções respiratórias agudas. O aleitamento materno destacou-se neste documento e vem sendo amplamente discutido na atualidade como uma das medidas importantes que reduzem a chance de obesidade em crianças (BRASIL, 2002).

Em 2012, o Ministério da Saúde revisou e substituiu o Caderno da Atenção Básica 11 pelo 33 (Saúde da Criança, Crescimento e Desenvolvimento). Foram incluídas diretrizes de cuidado que ressaltam temas como qualidade de vida, violência, redes de cuidado e de proteção social, promoção da saúde e ações alternativas como narração, brincadeira e imaginação em saúde. No entanto, sabe-se que ainda considera-se um desafio para a equipe de saúde trabalhar

temas tão complexos, que dependem de uma estratégia intersetorial. Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde elaborou o Programa Saúde na Escola, com o intuito de estimular a Promoção de Saúde do escolar de forma intersetorial. Esta estratégia é tão importante que em alguns países desenvolvidos, como Estados Unidos e Inglaterra, há uma especialidade conhecida por Enfermagem Escolar (GONZAGA et al., 2014).

3.1 OBESIDADE, PROMOÇÃO DA SAÚDE E DE ATIVIDADES FÍSICAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

O debate brasileiro acerca da prevenção do excesso de peso articulada à promoção da saúde foi institucionalizado pelo Caderno da Atenção Básica nº 12, somente em 2006. Enfatizando a obesidade adulta e pontuando que as DCNT configuram-se como principais causas de óbitos em adultos, e a obesidade, como um dos fatores de maior risco para o adoecimento neste grupo, a publicação descreve que:

A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade, não só por ser um fator de risco importante para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida, e ainda ter implicações diretas na aceitação social dos indivíduos quando excluídos da estética difundida pela sociedade contemporânea. A globalização, o consumismo, a necessidade de prazeres rápidos e respostas imediatas contribuem para o aparecimento da obesidade como uma questão social. A obesidade envolve uma complexa relação entre corpo-saúde-alimento e sociedade, uma vez que os grupos têm diferentes inserções sociais e concepções diversas sobre estes temas, que variam com a história (BRASIL, 2006a, p.9).

A AB passou a ter posição estratégica no enfrentamento da obesidade, por ser a porta de entrada do usuário no sistema, por estar inserida próxima à comunidade e, portanto, contar com melhores condições de compreensão de sua dinâmica social. A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) consiste em um conjunto de ações de saúde, individuais e coletivas, de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, tendo como objetivo, o desenvolvimento de uma atenção

integral para impactar na situação de saúde, na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012c).

Com o Decreto 7.508 de 2011, que regulamentou a Lei 8080 de 1990, a AB é classificada como porta de entrada às ações e serviços de saúde e ordenadora para as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Neste contexto, a AB reafirma seu papel de espaço com potencial para a promoção, prevenção e tratamento do sobrepeso e da obesidade.

Os profissionais que atuam na AB estão orientados por diretrizes e atribuições específicas de cada categoria. Neste contexto, o enfermeiro se destaca como um dos principais membros da equipe da AB ou da ESF, considerando a amplitude das ações previstas para este profissional. Entre várias atribuições do enfermeiro apresentadas na PNAB (BRASIL, 2012c) estão:

- “Garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;
- Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais, visando propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias, das coletividades e da própria comunidade;
- Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e quando indicado ou necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano infância, adolescência, idade adulta e terceira idade.”

Wright et al. (2013) pontuam que os profissionais da enfermagem têm um papel importante na prevenção de obesidade infantil, pois podem trabalhar em conjunto com as escolas, na identificação do sobrepeso e obesidade, bem como desenvolver um trabalho com estudantes, famílias e funcionários, com vistas a incentivar o estilo de vida saudável.

Contudo, ressalta-se também a necessidade de envolvimento de outros profissionais de saúde como médicos, nutricionistas, educadores físicos e psicólogos, para o fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção da obesidade. Neste sentido, a Sociedade Brasileira de Pediatria também apresenta como alvos potenciais para a prevenção da obesidade na infância e na

adolescência, os eixos de promoção de alimentação saudável, estilo de vida saudável, prevenção de ganho de peso excessivo, estimulação do gasto energético e aumento da atividade física (SBP, 2012).

Outras políticas transversais podem ser elencadas para o controle da obesidade infantil. Em 2005 o Ministério da Saúde definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde estruturada sobre três eixos: O Pacto em Defesa do SUS, o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. O Pacto pela Vida apresentava como prioridade a PS, com enfoque na promoção de atividades físicas, de hábitos saudáveis de alimentação, controle do tabagismo, controle do uso abusivo de bebida alcoólica e cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento.

Em março de 2006 foi aprovada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) atualizada em 2010, com o objetivo de 'promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes'. Deste modo, implicou na organização de ações e serviços de saúde com abordagem ampla sobre as condições de vida, favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham (BRASIL, 2006b; 2010).

O Decreto 7.508 de 2011 também regulamentou o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde- COAP que tem como finalidade organizar a rede interfederativa de atenção à saúde para garantir a integralidade da assistência aos cidadãos brasileiros. Neste contrato são definidas as responsabilidades de cada ente federativo e é apresentada, entre as suas disposições essenciais, os serviços promoção, proteção, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2011a).

Buss e Carvalho (2009) faz um resgate histórico da PS e afirma que as ações de PS no Brasil são muito diversificadas. Em relação ao 'foco' das ações, estas podem estar dirigidas a indivíduos, grupos de população específicos ou a toda população, e com relação ao 'objeto', podem abranger um único problema de saúde ou serem mais abrangentes.

Enfatizando a importância do enfrentamento do excesso de peso desde a infância, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação instituíram em 2007 o Programa Saúde na Escola (PSE), com a finalidade de contribuir para a formação

integral dos estudantes da rede pública da educação básica por meio de ações de prevenção e promoção da saúde. Neste ano de 2013, por meio da Portaria GM nº 364, de 8 de março de 2013, ficou definido no Art. 6º a realização da Semana Saúde na Escola, no período de 11 a 15 de março, tendo como temas principais a saúde ocular e a prevenção e o controle da obesidade (BRASIL, 2013b). Para tanto, sabe-se que há a necessidade de se trabalhar o conceito de saúde com todos que atuam na formação das crianças e adolescentes. Desta forma, a educação em saúde pode e deve acontecer continuamente durante toda a trajetória escolar, não sendo algo esporádico. Para isto se faz necessária a capacitação dos educadores em relação à saúde da criança, levando a uma educação mais abrangente, não se restringindo apenas à realização de atividades pedagógicas (DARTIBALLE et al., 2011).

O PAEDCNT também reforçou a importância das ações e estratégias intersetoriais, fundamentando-se na vigilância, informação, avaliação e monitoramento, na promoção da saúde e no cuidado integral. Em relação a PS, enfatiza a importância das parcerias para superar os fatores determinantes do processo saúde-doença, definidas como diferentes ações que devem envolver os ministérios da Educação, Cidades e Esporte, com vistas a viabilizar intervenções que impactem positivamente na redução dessas doenças e de seus fatores de risco.

Dentre as principais ações estratégicas está a promoção das atividades físicas e os reforços necessários: o Programa Academia da Saúde, o Programa Saúde na Escola, as Praças do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), a Reformulação de Espaços Urbanos Saudáveis e as Campanhas de Comunicação.

Tal abordagem inclui ainda outras medidas de garantia no sentido do comprometimento dos Ministérios e das Secretarias com as ações de promoção da saúde e prevenção de DCNT, tais como: implantar ações de promoção de atividades físicas e modos de vida saudáveis para a população, em parceria com o Ministério do Esporte (Programa Academia da Saúde, Vida Saudável e outros); estimular a construção de espaços urbanos ambientalmente sustentáveis e saudáveis; e articular ações para prevenção e controle da obesidade.

Assim, nesta pesquisa busca-se investigar as medidas que estão sendo implementadas nos municípios selecionados.

Para aquilo que se propõe investigar, existem políticas norteadoras das ações, como por exemplo, as Políticas Integradas em Rede e a Construção de Espaços Saudáveis da Organização Pan-Americana de Saúde, e que abordam aspectos importantes para um município que quer ser saudável, oferecendo assim, subsídios para os gestores elaborarem os seus planejamentos locais na busca de promoção da saúde, a partir de experiências exitosas de outros municípios brasileiros. Ressalte-se ainda a definição de município potencialmente saudável como sendo aquele que desenvolve relações entre o poder público e a sociedade, almejando a qualidade de vida dos cidadãos (OPAS, 2010).

4 QUADRO TEÓRICO

Para orientar este estudo, recorreremos aos componentes essenciais da Carta de Ottawa (1986), a qual pontua que para promover saúde é fundamental construir políticas públicas saudáveis, criar ambientes favoráveis, reforçar a ação comunitária, desenvolver habilidades pessoais e reorientar os serviços de saúde. De acordo com esta carta, a PS é um processo de capacitação da população para a autonomia, saúde e a qualidade de vida. Desta forma, a responsabilidade da PS não é apenas do setor saúde, mas de toda a sociedade.

As diretrizes políticas para a PS propõem a ampliação das intervenções em saúde, tomando como objeto os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolvam ações para além dos muros das unidades do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham (BRASIL, 2006b, 2010).

As diretrizes da PNPS são amplas e dentre elas destacam-se as atividades corporais e a alimentação saudável. Estabelece que é necessário, reconhecer na promoção da saúde, uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e da saúde. Estimula às ações intersetoriais, a busca de parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de PS, o fortalecimento da participação social e o empoderamento individual e comunitário (BRASIL, 2010).

Pode-se considerar que a Atividade Física é um movimento corporal que leva a um gasto energético maior que os níveis de repouso, porém a quantidade de energia para a realização de uma atividade motora varia para cada indivíduo (GUEDES; GUEDES 1995).

Um fator imprescindível para a promoção da prática regular de atividade física é a criação e utilização de espaços públicos seguros que facilitem a incorporação desta prática no cotidiano. A segurança nas ruas é um fator necessário para a garantia desses espaços, assim como o planejamento urbano, devendo prever instalações para recreação, ciclovias, condições das calçadas, investimentos em parques e equipamentos públicos. Várias iniciativas já são

desenvolvidas nesse sentido no Brasil: criação de ciclovias e pistas para caminhadas, revitalização de praças, uso do estacionamento de supermercados e shopping centers, construção de espaços adequados dentro dos ambientes de trabalho, fechamento de ruas em determinados horários do dia, entre outros. Destaca-se que diferentes estratégias devem ser pensadas conforme a realidade local. Na AB é fundamental investir nas parcerias com outras instituições, com o intuito de estimular a população a desenvolver o hábito de praticar atividade física, bem como de viabilizar seu acesso a espaços e iniciativas que facilitem esta prática (BRASIL, 2006b).

As ações do PAEDCNT voltadas para a infância e adolescência enfocam a alimentação saudável na infância, o estímulo ao aleitamento materno, a alimentação saudável e educação alimentar na escola, a aquisição de alimentos frescos, as atividades físicas na escola e no contraturno. Inclui, ainda, as ações de PS no PSE: alimentação saudável, atividade física, prevenção ao uso de álcool e drogas e a regulação de propaganda de alimentos para o público infantil.

Sob o prisma do PAEDCNT, são consideradas como ações intersetoriais para a promoção da saúde e prevenção da DCNT, as ações de responsabilidades dos ministérios, em destaque o Ministério da Educação, reconhecendo as escolas como ambientes para promover atividades físicas voltadas para as crianças e jovens, em cumprimento às diretrizes da Lei de Diretrizes e Bases. Esta determina a realização de duas aulas de Educação Física por semana, também para fortalecer ações de promoção da saúde junto aos escolares por meio da parceria entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação com o Programa Saúde na Escola, e promover o fornecimento de alimentos saudáveis para o Programa Nacional de Alimentação Escolar.

O Ministério do Esporte tem um papel importante na promoção de atividades físicas para pessoas idosas, por meio de parceria entre Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Secretaria de Direitos Humanos. Além disso, busca promover atividades físicas corporais voltadas para crianças e jovens, ampliando-as no contraturno, bem como articular com outros setores do governo, a implantação do programa de orientação a atividade física em espaços públicos de lazer existentes e a serem construídos (BRASIL, 2011c).

Corroborando com o contexto anterior a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) reafirma no Plano estratégico de ação para a saúde integral na infância, a necessidade de “Desenvolver políticas, planos e leis nacionais intersetoriais harmonizadas e interprogramáticas para proteger e melhorar a saúde, os direitos e o desenvolvimento da criança”(OPAS, 2013, p.8).

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa e quantitativa, com delineamento transversal. O estudo transversal se define quando a produção do dado é realizada em um único momento no tempo, por meio de um corte transversal do processo de observação (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006).

5.2 LOCAL E POPULAÇÃO DE ESTUDO

Os sujeitos da pesquisa foram os 30 municípios que pertencem à 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná e os informantes foram os Gestores Municipais de Saúde ou algum profissional designado pelo mesmo que tem conhecimento das Ações de Promoção de Saúde desenvolvidas no âmbito municipal.

A Secretaria de Saúde do Estado do Paraná é formada por 22 Regionais de Saúde (RS) que consistem em unidades intermediárias de co-responsabilidade, cooperação técnica e gestão. O estado do Paraná tem aproximadamente 10.439.601 habitantes distribuídos em uma área total de 199.880 Km² e 399 municípios. Maringá é município sede da 15ª RS, que engloba ainda outros 29 municípios localizados na região noroeste do estado: Santo Inácio, Santa Inês, Itaguajé, Paranacity, Colorado, Nossa Senhora das Graças, Lobato, Uniflor, Santa Fé, Atalaia, Flórida, Nova Esperança, Presidente Castelo Branco, Mandaguaçu, Ângulo, Iguaçu, Astorga, Floraí, São Jorge do Ivaí, Ourizona, Paiçandu, Doutor Camargo, Sarandi, Ivatuba, Floresta, Itambé, Marialva e Mandaguari (PARANÁ, 2013).

Os municípios da 15ª RS apresentam um total de 724.215 habitantes, distribuídos em uma área geográfica de 6.520,995 km². A economia predominante é a prestação de serviços e as atividades nas indústrias. A maioria dos municípios (26) tem menos de 35.000 habitantes e em Maringá está concentrada quase metade da população de toda esta Regional de Saúde, correspondendo a 357.077 habitantes (IBGE, 2011).

Assim, a opção por incluir os municípios pertencentes à 15ª RS buscou atender ao critério de conveniência, que se refere à acessibilidade aos sujeitos da pesquisa (GIL, 1999).

5.3 COLETA DE DADOS

O projeto da pesquisa foi primeiramente submetido à apreciação da Direção da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná e posteriormente apresentado aos gestores de saúde dos municípios integrantes da RS, por ocasião da Reunião da Comissão Intergestores Bipartite – Regional, obtendo-se a adesão de 100% dos municípios ao estudo. Na ocasião foi solicitado o contato de cada gestor para realização do agendamento das visitas para entrevistas.

Procedeu-se ao agendamento prévio via telefone com cada gestor municipal de saúde. Neste momento, foi esclarecido que a entrevista poderia ser feita com o próprio secretário municipal de saúde ou algum profissional designado pelo mesmo que tivesse conhecimento suficiente sobre as Ações de Promoção de Saúde desenvolvidas pela Atenção Básica e ainda que por se tratar de Ações de promoção de saúde, o instrumento era composto por algumas perguntas referentes a atividades desenvolvidas por outras secretarias como Esporte, Educação e Planejamento, desta forma o entrevistado poderia consultar os profissionais de cada área para responder seguramente todas as questões.

A coleta de dados ocorreu nos meses de Abril a Junho de 2014, foi realizada pelo próprio pesquisador através de visitas em cada município. Foram duas etapas de coleta de dados: a primeira voltada ao levantamento de dados secundários para caracterização das ações de PS efetivadas pelos municípios para o controle do excesso de peso infanto-juvenil, e a segunda, voltada à realização de entrevistas com os gestores ou informantes indicados pelos mesmos, abordando a temática central do estudo.

Para a etapa da pesquisa documental ou de levantamento dos dados secundários, foi realizada uma consulta ao SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional). A partir desta consulta foram gerados relatórios de crianças e adolescentes em fase escolar, na faixa etária de 5 a 19 anos, quanto ao estado nutricional: sobrepeso, obesidade e obesidade grave, referentes ao

período entre 2008 e 2013.

Tal período foi definido, considerando-se o fato de que os principais programas intersetoriais de apoio às práticas de atividades físicas e alimentação saudável, foram criados a partir de 2006, a exemplo da PNH, e do SISVAN, instituído em 2004 (BRASIL, 2011b). Não obstante estes marcos iniciais, a falta de registros nos dois anos iniciais (2006 e 2007) motivou o descarte deste biênio do processo de análise do presente estudo.

Para a etapa de entrevistas com os gestores foi utilizado um instrumento composto de questões fechadas, dividido em duas partes: a primeira parte voltada à caracterização da amostra, e a segunda direcionada à abordagem da temática central do estudo, baseadas nas recomendações de ações de Atividade Física do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011 – 2022 (PAECDNT).

Este documento foi elaborado pelo Ministério da Saúde com a finalidade de subsidiar os estados e municípios para enfrentar e deter, nos próximos dez anos, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Apresenta três eixos estratégicos: vigilância, informação, avaliação e monitoramento, promoção da saúde e cuidado integral. Dentro da promoção de saúde são abordados vários temas como alimentação saudável, tabagismo, envelhecimento ativo e atividade física. O instrumento de coleta de dados da pesquisa foi elaborado com base nas Ações de Atividade Física abordadas no PAECDNT.

5.4 ANÁLISE DOS DADOS

5.4.1 Dados quantitativos

As informações foram organizadas em uma planilha do Excel para Windows 2007.

Quanto aos dados levantados a partir de consulta ao SISVAN, procedeu-se à somatória dos índices de sobrepeso, obesidade e obesidade grave em crianças e adolescentes de cada município, com a finalidade de verificar a percentagem de crianças e adolescentes que estão com excesso de peso.

As variáveis de interesse (Ações desenvolvidas pelos municípios) foram categorizadas em três grupos, de acordo com o percentual de ações implantadas em relação ao rol preconizado pelo PAEDCNR, conforme segue: Grupo I (GI) – composto por municípios que apresentaram 35% a 50% das ações preconizadas no PAEDCNT implantadas, GII- composto por municípios onde este percentual variou de 51% a 65%, e GIII composto por municípios com 66% a 80% de ações implantadas.

Com base nesta caracterização de cada município participante do estudo, confeccionamos uma matriz de vizinhança com a coocorrência de ação entre os municípios. Essa matriz agregou a similaridade entre os municípios a partir da execução das mesmas ações e foi utilizada como suporte para a construção e análise de rede.

A rede (1) foi construída tomando cada município da matriz de vizinhança como um nodo (representação circular, nas figuras). Esses nodos foram conectados pelas hastes (2) representando a intensidade da sua similaridade na matriz vizinhança (coocorrência de ações). Essa similaridade é uma medida discreta que vai de 0 (nenhuma ação em comum) até 20 (todas as ações em comum). Esses passos representam uma configuração de rede bipartite, na qual os municípios que executassem as mesmas ações teriam uma relação direta, já municípios que não executassem ações em comum, mas que tivessem relações diretas com um terceiro município apresentariam relações indiretas. Por exemplo, o município de Maringá e Marialva apresentam a ação X, tendo uma similaridade direta. Contudo, se o município de Sarandi fizer a ação Y, que também é executada por Maringá, mas não por Marialva, teria uma coocorrência direta com Maringá e indireta com Marialva, através da similaridade com Maringá.

Aplicamos uma rede não direcional com algoritmo de posicionamento (Fruchterman-Reingold force-embedded), que permite aproximar nodos com coocorrência mais alta. Desta forma, quanto mais próximos os nodos (municípios), maior é a conexão entre os mesmos. As hastes tiveram uma disposição ponderada, de forma que a espessura (intensidade da cor) exprime a força da haste, que é a conexão entre dois itens.

Os nodos foram estratificados em cores, em função da prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes, dicotomizados a partir da mediana

dos municípios. O tamanho dos nodos também foi customizado, em função do percentual de ações de promoção da saúde empregados por cada município, com nodos maiores representando maior percentual de ações. Deste modo, foi possível visualizar a concordância entre prevalência de excesso de peso (cores dos nodos) com o emprego de ações de promoção da saúde (tamanho dos nodos).

Para estabelecer a rede de similaridade entre a prevalência de sobrepeso e obesidade com o percentual de ações implementado pelos municípios, elegeu-se o ano de 2013, por representar o período mais recente e adequado para retratar a prevalência atual. Como limite de classificação do excesso de peso, foi adotada a mediana de prevalência encontrada no conjunto dos municípios investigados, como forma de agregar os municípios com maior e menor número de ações. A opção pela utilização da mediana se deu em função da inexistência de um indicador nacional da prevalência deste agravo, de maneira que a mediana permitiria dicotomizar os municípios em relação a um marcador central de distribuição dos dados.

Todas as análises foram conduzidas com o programa Linguagem R, através dos pacotes `tm` e `qgraph`.

5.4.2 Dados qualitativos

Os relatos pertinentes ao desenvolvimento temático foram registrados em um diário de campo e posteriormente transcritos na íntegra. Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que preconiza três fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e a interpretação final.

1) Pré-análise: tem como finalidade sistematizar as ideias iniciais para conduzir o desenvolvimento da análise. Para realização da pré-análise se fez necessário efetuar a 'leitura flutuante', que leva ao conhecimento do texto para assimilar o conteúdo. Para tanto, realizaram-se várias leituras, de tal modo a isolar as ideias recorrentes nos diversos relatos.

2) Exploração do material: aqui foram realizadas as operações de codificação, decomposição ou enumeração levando à formação das categorias

que agrupam características comuns. Para tanto, procedeu-se primeiramente à identificação de núcleos de sentido que, juntos, conduziram à configuração das categorias temáticas.

3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: fase esta em que tiveram lugar as inferências e interpretações à luz da literatura da área, por meio do estabelecimento de relações com outros estudos já realizados sobre os temas emergentes do processo de análise.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas pela Resolução nº466 de 12/12/12-CNS aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá conforme Parecer nº623.548, de 24/03/2014. O direito à livre participação e ao anonimato foi garantido aos entrevistados e lhes foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias de igual teor para registro formal de sua anuência.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1 ARTIGO 1 - IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA PARA O ENFRENTAMENTO DE OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENFRENTAMENTO DE OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES¹

IMPLEMENTATION OF PUBLIC POLICIES TO FACE THE OBESITY IN KIDS AND TEENAGERS

APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL ENFRENTAMIENTO DE LA OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar a distribuição de sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes atendidos na atenção básica dos municípios da 15ª Regional de Saúde do Paraná de 2008 a 2013; Identificar as ações e estratégias de promoção de atividades físicas implementadas nos municípios; Associar a prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes investigados com as ações de promoção de atividades físicas identificadas. Pesquisa quantitativa de corte transversal realizada com 30 municípios da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. Os dados foram coletados de abril a junho de 2014, por meio de visitas aos municípios, utilizando-se de um roteiro de questões objetivas e de consulta aos relatórios públicos do sistema do SISVAN de sobrepeso, obesidade e obesidade grave. Os resultados demonstraram que inicialmente (2008) os adolescentes estavam com a prevalência menor em relação às crianças (24 e 31% respectivamente), porém em 2013 as crianças estão com 40% e os adolescentes com 43%. As ações de Promoção de Saúde implementadas nos municípios variaram de 35% a 80%, sendo que a maior parte dos municípios (20) desenvolve entre 41 e 60% destas ações. Evidenciou-se acentuada semelhança entre os municípios de grupos diferentes caracterizando assim que os municípios com diferentes índices de excesso de peso em crianças e adolescentes desenvolvem ações semelhantes de PS. O Programa Saúde na escola (PSE) se destacou em relação às ações intersetoriais de Promoção de Saúde voltadas para crianças e adolescentes. Os achados do estudo conduzem à necessidade de reflexões acerca do papel desempenhado por todos os setores, e sobre a atuação

¹ Artigo extraído da dissertação “Ações para o enfrentamento da obesidade e sobrepeso em crianças e adolescentes nos municípios da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná”, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, em 2014. Obs. Não houve nenhum conflito de interesse.

de cada um dos profissionais nesta rede, em busca de uma gestão mais participativa e que reforce os preceitos da interdisciplinaridade, reconhecendo os obstáculos estruturais, humanos e logísticos que ainda persistem no contexto da PS junto à clientela infanto-juvenil, como pontos de partida para a busca de soluções para um estilo de vida mais saudável, com vistas à maior qualidade de vida das futuras gerações.

Palavras-chave: Promoção de saúde. Obesidade infantil. Enfermagem. Saúde da criança.

ABSTRACT

The objective of the study was to analyze the distribution of overweight and obesity among children and adolescents in primary care in the municipalities of the 15th Paraná Health Regional from 2008 to 2013; Identify the actions and strategies of physical activity / body practices implemented in the municipalities; Associate the prevalence of overweight and obesity in children and adolescents investigated with the actions of promotion of physical activity / body practices identified. Quantitative cross-sectional research conducted with 30 managers of the municipalities of the 15th Paraná Health Regional. Data were collected from April to June 2014, through visits to municipalities, using a script by objective questions and consultation to public reports of overweight SISVAN system, obesity and severe obesity. The results showed that initially (2008), adolescents were less than 10% of overweight and obesity, in relation to children (24 and 31% respectively), but in 2013 the children are 40% and adolescents with 43%. The Health Promotion actions implemented in the municipalities ranged from 35% to 80%, with most of the municipalities (20) develops between 41 and 60% of these actions. Revealed a marked similarity between the municipalities of different groups featuring so that municipalities with different rates of excess weight in children and adolescents develop similar actions of HP. The Health Program at School (PSE) stood out in relation to health promotion of intersectoral actions aimed at children and adolescents. The study findings lead to the need to reflect on the role played by all sectors, and on the performance of each of the professionals in this network, in search of a more participatory management and strengthening the principles of interdisciplinarity, recognizing the structural obstacles, human and logistical that still persist in the context of HP by the children's clientele, as starting points for finding solutions to a healthier lifestyle, with a view to greater quality of life for future generations.

Keywords: Health promotion. Childhood obesity. Nursing. Child health.

RESUMÉN

El objetivo del estudio fue analizar la distribución del sobrepeso y obesidad entre niños y adolescentes atendidos en la atención básica de los ayuntamientos de la 15ª Regional de Salud del Paraná de 2008 a 2013; identificar a las acciones y estrategias de promoción de actividades físicas implementadas en los ayuntamientos; Relacionar el predominio del sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes investigados con las acciones de promoción de actividades físicas identificadas. Pesquisa cuantitativa de corte transversal realizada en 30 ayuntamientos de la 15ª Regional de Salud del Estado de Paraná. Los datos

fueron reunidos de Abril a Junio de 2014, a través de visitas a los ayuntamientos, utilizándose de un guion de cuestiones objetivas y de cita a los informes públicos del sistema de SISVAN de sobrepeso, obesidad y obesidad grave. Los resultados demostraron que inicialmente (2008) los adolescentes estaban con predominio menor en relación a los niños (24 y 31 respectivamente), sin embargo en 2013 los niños están con 40% y los adolescentes con 43%. Las acciones del Programa de Salud implementadas en los ayuntamientos ha cambiado de 35% a 80%, donde la mayor parte de los ayuntamientos (20) desarrolla entre 41% y 60% de estas acciones. Mostró acentuada semejanza entre los ayuntamientos de grupos diferentes caracterizando tan pronto como los ayuntamientos con diferentes índices de exceso de peso en niños y adolescentes desarrollan acciones semejantes de PS. El Programa Salud en la Escuela (PSE) se resaltó en relación a las acciones intersectoriales de Promoción de Salud centradas para niños y adolescentes. Los hallados del estudio conducen a necesidad de reflexiones cerca del papel hecho por todos los sectores, y sobre la actuación de cada uno de los profesionales en esta red, la búsqueda de una gestión más participativa y que fortalece los preceptos de la i interdisciplinarietà, reconociendo los obstáculos estructurales, humanos y logísticos que todavía persisten en el contexto de la PS junto à clientela niño y joven, como puntos de partida para la búsqueda de las soluciones para un estilo de vida más saludable , con una visión mayor de cualidad de vida de las futuras generaciones.

Palavras-chave: Promoción de Salud; Obesidad infantil; Enfermería; Salud del Niño.

INTRODUÇÃO

O excesso de peso apresentou nos últimos anos, um crescimento significativo na população mundial, em todas as faixas etárias. Em 2012, mais de 40 milhões de crianças menores de 5 anos de idade estavam acima do peso ou obesos (WHO, 2013). No Brasil, seguindo-se a tendência apontada por outros países, observa-se uma maior prevalência do excesso de peso a partir dos 5 anos, sendo que o número de crianças acima do peso mais que dobrou entre 1989 e 2009, passando de 15% para 34%, e o número de obesos no mesmo período saltou de 4% para 16%. Com relação aos adolescentes, estes números também cresceram neste mesmo período, sendo o sexo feminino o mais afetado por este agravo (SBP, 2012). Apesar das campanhas e ações em saúde, visando o estímulo aos hábitos de vida mais saudáveis, os indicadores de obesidade continuam crescendo de forma acelerada em todas as faixas etárias, o que gera uma preocupação do ponto de vista de saúde pública. No entanto, e em que pesem estas constatações, poucos são os estudos voltados a investigar as ações de Promoção em Saúde implementadas no sentido de reduzir o excesso de peso

entre crianças e adolescentes.

Um dos fatores que mais contribuem para o avanço deste agravo em nossa sociedade é o próprio processo de urbanização e o estilo de vida moderno adotado na atualidade, que restringem ou anulam as possibilidades de crianças e adolescentes brincarem livremente com os vizinhos, colegas de escola entre outros, devido à falta de segurança não apenas nos grandes centros urbanos, mas também em cidades do interior. Assim, ficam cada vez mais restritas as brincadeiras com bola, bicicleta, corda, entre outras que envolvam a prática de atividade física. Em seu lugar, ganham espaço crescente na vida destas crianças, as atividades com computadores, videogames e TV, contribuindo para a instalação do hábito sedentário. Tais comportamentos, por sua vez, implicam em risco à saúde destes indivíduos e estão associados ao desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (SOUZA et al., 2011).

Desta forma, a abordagem do excesso de peso nos serviços de saúde vem sendo considerada uma prioridade do Ministério da Saúde nos últimos anos, de tal modo que em 2011 foi lançado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011 – 2022 (PAEDCNT). Este plano tem como objetivo, promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e de seus fatores de risco. Nesse sentido, o plano destaca metas a serem alcançadas, como reduzir a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes, bem como as principais ações de promoção da saúde que contribuem para a redução da obesidade, com ênfase às atividades físicas, adoção da alimentação saudável, combate ao tabagismo, uso de álcool e estímulo ao envelhecimento ativo (BRASIL, 2011a).

As ações do PAEDCNT voltadas para a infância e adolescência enfocam a alimentação saudável na infância, o estímulo ao aleitamento materno, a educação alimentar na escola, a aquisição de alimentos frescos, as atividades físicas na escola e no contra turno. Nesta mesma perspectiva, foi instituído pelo Ministério da Saúde, o Programa Saúde na Escola (PSE), com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007).

Neste contexto, este estudo se propõe a analisar a promoção da saúde,

enfocando as atividades físicas para crianças e adolescentes, e implementadas no âmbito dos municípios da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, para o enfrentamento do excesso de peso. Para tal processo de análise utilizou-se como parâmetros, as recomendações constantes no PAEDCNT, no sentido de averiguar as estratégias de enfrentamento dos fatores de risco adotadas pelos municípios participantes do estudo, de modo a oferecer um diagnóstico sistematizado destas realidades, e subsídios para o planejamento de intervenções mais efetivas pela gestão local.

METODOLOGIA

O estudo consiste de uma pesquisa descritiva de corte transversal e abordagem quantitativa, realizada no âmbito da 15ª Regional de Saúde do estado do Paraná. Esta regional engloba a cidade de Maringá (município sede), além de outros 29 municípios da região noroeste do estado, apresentando um total de 724.215 habitantes. A maioria dos municípios (26) possui menos de 35.000 habitantes e em Maringá está concentrada quase metade da população de toda esta Regional de Saúde, correspondendo a 357.077 habitantes (IBGE, 2010).

O projeto da pesquisa foi primeiramente submetido à apreciação da Direção da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná e posteriormente apresentado aos gestores de saúde dos municípios integrantes da RS, por ocasião da Reunião da Comissão Intergestores Bipartite – Regional, obtendo-se a adesão de 100% dos municípios ao estudo. Na ocasião foi solicitado o contato de cada gestor para realização do agendamento das visitas para entrevistas.

Procedeu-se ao agendamento prévio via telefone com cada gestor municipal de saúde. Neste momento foi esclarecido que a entrevista poderia ser feita com o próprio secretário municipal de saúde ou algum profissional designado pelo mesmo que tivesse conhecimento suficiente sobre as Ações de Promoção de Saúde desenvolvidas pela Atenção Básica e ainda que por se tratar de Ações de promoção de saúde, o instrumento era composto por algumas perguntas referentes a atividades desenvolvidas por outras secretarias como Esporte, Educação e Planejamento, desta forma o entrevistado poderia consultar os profissionais de cada área para responder seguramente todas as questões.

A coleta de dados ocorreu nos meses de Abril a Junho de 2014, foi

realizada pelo próprio pesquisador através de visitas em cada município. Para a etapa da pesquisa documental ou de levantamento dos dados secundários, foi realizada uma consulta ao SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional). A partir desta consulta foram gerados relatórios de crianças e adolescentes em fase escolar, na faixa etária de 5 a 19 anos, quanto ao estado nutricional: sobrepeso, obesidade e obesidade grave, referentes ao período entre 2008 e 2013.

Tal período foi definido, considerando-se o fato de que os principais programas intersetoriais de apoio às práticas de atividades físicas e alimentação saudável, foram criados a partir de 2006, a exemplo da PNH, e do SISVAN, instituído em 2004 (BRASIL, 2011b). Não obstante estes marcos iniciais, a falta de registros nos dois anos iniciais (2006 e 2007) motivou o descarte deste biênio do processo de análise do presente estudo.

Para a etapa de entrevistas com os gestores foi utilizado um instrumento composto de questões abertas e fechadas, dividido em duas partes: a primeira parte voltada à caracterização da amostra, e a segunda direcionada à abordagem da temática central do estudo, baseadas nas recomendações do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011 – 2022 (PAECDNT).

Este documento foi elaborado pelo Ministério da Saúde com a finalidade de subsidiar os estados e municípios para enfrentar e deter, nos próximos dez anos, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Apresenta três eixos estratégicos: vigilância, informação, avaliação e monitoramento, promoção da saúde e cuidado integral. Dentro da Promoção de Saúde são abordados vários temas como alimentação saudável, tabagismo, envelhecimento ativo e atividade física. O instrumento de coleta de dados da pesquisa foi elaborado com base nas Ações de Atividade Física abordadas no PAECDNT.

As informações foram organizadas em uma planilha do Excel para Windows 2007.

Quanto aos dados levantados a partir de consulta ao SISVAN, procedeu-se à somatória dos índices de sobrepeso, obesidade e obesidade grave em crianças e adolescentes de cada município, com a finalidade de verificar a percentagem de crianças e adolescentes que estão com excesso do peso.

As variáveis de interesse (Ações desenvolvidas pelos municípios) foram categorizadas em três grupos, de acordo com o percentual de ações implantadas em relação ao rol preconizado pelo PAEDCNR, conforme segue: Grupo I (GI) – composto por municípios que apresentaram 35% a 50% das ações preconizadas no PAEDCNT implantadas, GII- composto por municípios onde este percentual variou de 51% a 65%, e GIII composto por municípios com 66% a 80% de ações implantadas.

Com base nesta caracterização de cada município participante do estudo, confeccionamos uma matriz de vizinhança com a coocorrência de ação entre os municípios. Essa matriz agregou a similaridade entre os municípios a partir da execução das mesmas ações e foi utilizada como suporte para a construção e análise de rede.

A rede (1) foi construída tomando cada município da matriz de vizinhança como um nodo (representação circular, nas figuras). Esses nodos foram conectados pelas hastes (2) representando a intensidade da sua similaridade na matriz vizinhança (coocorrência de ações). Essa similaridade é uma medida discreta que vai de 0 (nenhuma ação em comum) até 20 (todas as ações em comum). Esses passos representam uma configuração de rede bipartite, na qual os municípios que executassem as mesmas ações teriam uma relação direta, já municípios que não executassem ações em comum, mas que tivessem relações diretas com um terceiro município apresentariam relações indiretas. Por exemplo, o município de Maringá e Marialva apresentam a ação X, tendo uma similaridade direta. Contudo, se o município de Sarandi fizer a ação Y, que também é executada por Maringá, mas não por Marialva, teria uma co-ocorrência direta com Maringá e indireta com Marialva, através da similaridade com Maringá.

Aplicamos uma rede não direcional com algoritmo de posicionamento (Fruchterman-Reingold force-embedded), que permite aproximar nodos com coocorrência mais altas. Desta forma, quanto mais próximos os nodos (municípios), maior é a conexão entre os mesmos. As hastes tiveram uma disposição ponderada, de forma que a espessura (intensidade da cor) exprime a força da haste, que é a conexão entre dois itens.

Os nodos foram estratificados em cores, em função da prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes, dicotomizados a partir da mediana

dos municípios. O tamanho dos nodos também foi customizado, em função do percentual de ações de promoção da saúde empregados por cada município, com nodos maiores representando maior percentual de ações. Deste modo, foi possível visualizar a concordância entre prevalência de excesso de peso (cores dos nodos) com o emprego de ações de promoção da saúde (tamanho dos nodos).

Para estabelecer a rede de similaridade entre a prevalência de excesso de peso com o percentual de ações implementadas pelos municípios, elegeu-se o ano de 2013, por representar o período mais recente e adequado para retratar a prevalência atual. Como limite de classificação do excesso de peso, foi adotada a mediana de prevalência encontrada no conjunto dos municípios investigados, como forma de agregar os municípios com maior e menor número de ações. A opção pela utilização da mediana se deu em função da inexistência de um indicador nacional da prevalência deste agravo, de maneira que a mediana permitiria dicotomizar os municípios em relação a um marcador central de distribuição dos dados.

Todas as análises foram conduzidas com o programa Linguagem R, através dos pacotes tm e qgraph.

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas pela Resolução 466 de 12/12/12-CNS, e o projeto aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá conforme Parecer 623.548, data da relatoria 24/03/2014. Todos os direitos relativos à livre participação e ao anonimato foram garantidos aos entrevistados, que registraram sua anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

RESULTADOS

Dos municípios pesquisados 56% possuía uma única equipe de ESF, 16% possuía duas equipes, 22% apresentavam entre três e oito, e 3% (um município) contava com 66 equipes. Em relação ao número de UBS, 50% apresentava uma UBS para todo o município, 20% apresentava duas, 25% apresentava de cinco a 11 e 3% contava com uma rede formada por 29 UBS. Dentre os gestores municipais entrevistados, em 27% dos casos estes foram representados pelos

próprios secretários de saúde. O profissional mais indicado pelos gestores para a prestação de informações, e realização de entrevistas, foram os enfermeiros, correspondendo a 53% dos entrevistados. Estes profissionais eram provenientes da Estratégia Saúde da Família (27), da Atenção Básica (20%), Coordenadores da Saúde da mulher (3%) e do Setor de Epidemiologia (3%).

Pode-se perceber que no ano de 2008 as crianças e adolescentes apresentavam em torno de 31% e 24% de excesso de peso, respectivamente, e que este percentual foi crescendo gradativamente, alcançando percentuais de 40 e 43% em 2013. Pode-se constatar ainda que, embora os adolescentes apresentassem uma prevalência de excesso de peso inicial menor em relação às crianças, apresentaram uma elevação maior destes índices no decorrer do período considerado e um percentual final também maior.

Gráfico 1: Evolução do Excesso de peso em crianças e adolescentes.

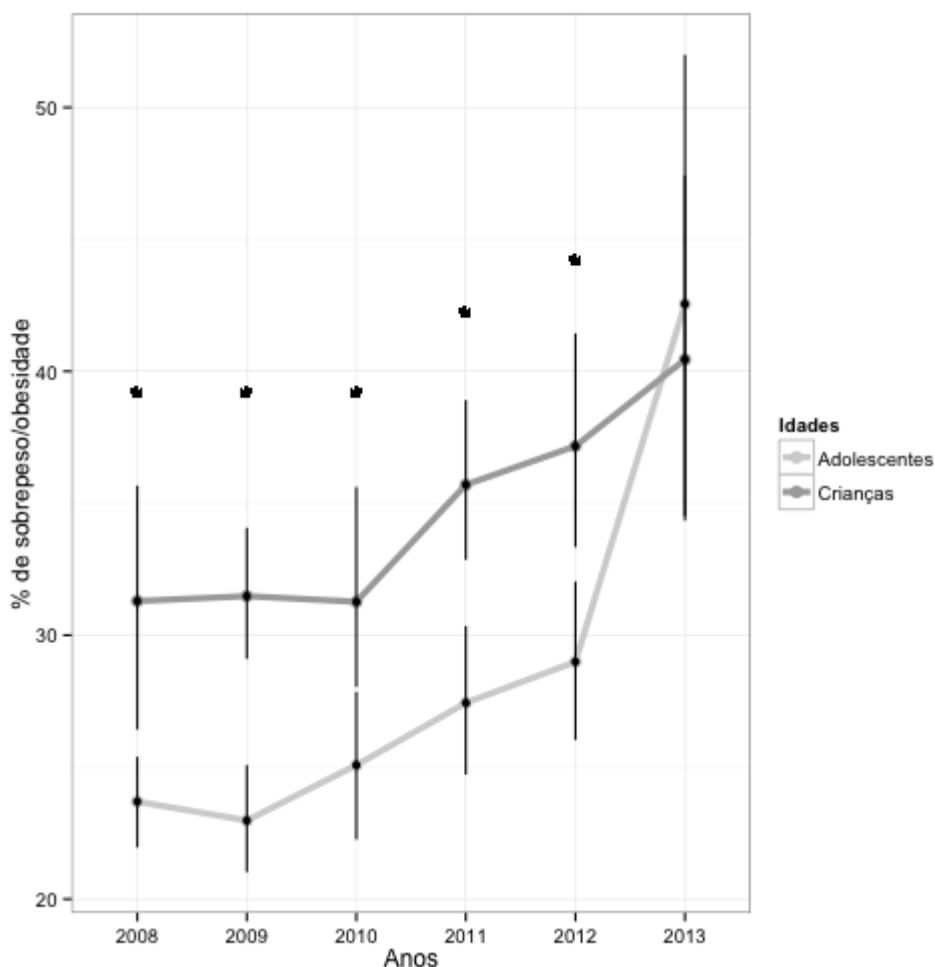


Tabela 1- Percentagem de ações de Promoção de Saúde desenvolvidas pelos municípios.

Grupo	Percentagem de ações de PS implementadas.	Quantidade de municípios	Percentage de municípios em relação ao universo amostral	Mediana SP/OB Crianças SISVAN	Mediana SP/OB Adolescentes SISVAN
GI	35- 50%	17	56,6%	25,00 (0,00;40,00)	0 (0,00; 41,22)
GII	51- 65%	8	26,6%	34,95 (15,60; 47,22)	27,30 (0,00;43,78)
GIII	66-80%	5	16,6%	33,50 22,70;43,6 0)	30,70 (0,00;41,70)
Total		30	100%		

A quantidade de ações de Promoção em Saúde implementadas pela totalidade dos municípios analisados e relacionadas à atividade física variou de 35% a 80%, sendo que a maioria deles (20 municípios) desenvolvia entre 41 e 60% das ações preconizadas pelo PAEDCNT e uma minoria (6 municípios), desenvolvia de 61 a 80%. Destaca-se ainda que nenhum dos municípios pesquisados desenvolveu mais que 80% das ações preconizadas. É importante ressaltar que o Grupo I, que aglutina os municípios com menor percentual de ações implantadas, é também o grupo que apresentou a menor mediana de excesso de peso em crianças e adolescentes. O GII é o que apresentou a maior mediana da prevalência em crianças, e o GIII é o que revelou a maior mediana de prevalência de excesso de peso em adolescentes.

Tabela 2 - Percentagem de adesão dos municípios às ações propostas pelo PAEDCNT

Ação indicada pelo	Quantidade de	Percentagem
--------------------	---------------	-------------

PAEDCNT- MS	Municípios que desenvolve a ação.	
Programa Intersectorial de Promoção da Saúde.	21	70%
Parceria Saúde/Escola Jogos/atividades	6	20%
Parceria Saúde/Escola- Avaliação de IMC e outros índices de desenvolvimento.	22	73%
Parceria Saúde/Escola para educação em saúde.	27	90%
Nas escolas municipais – Mínimo duas aulas de Educação Física semanal	13	43%
Nas escolas municipais - Oferta de atividades esportivas no contra turno	18	60%
Adesão ao PSE	22	73%
Academia da Saúde- ATI	29	97%
ATI Com no mínimo 1 profissional educador físico.	6	20%
Capacitação para os profissionais que atuam na ATI.	2	7%
Academia da primeira idade - API.	5	17%
Parques recreativos	17	57%
Espaços saudáveis – Ciclovias	7	23%
Pista de caminhada/calçadas saudáveis.	18	60%
Quadras Poliesportivas	26	87%
Ginásio de esportes	28	93%
Feiras, eventos e outros programas saudáveis	22	73%
Campanhas de	12	40%

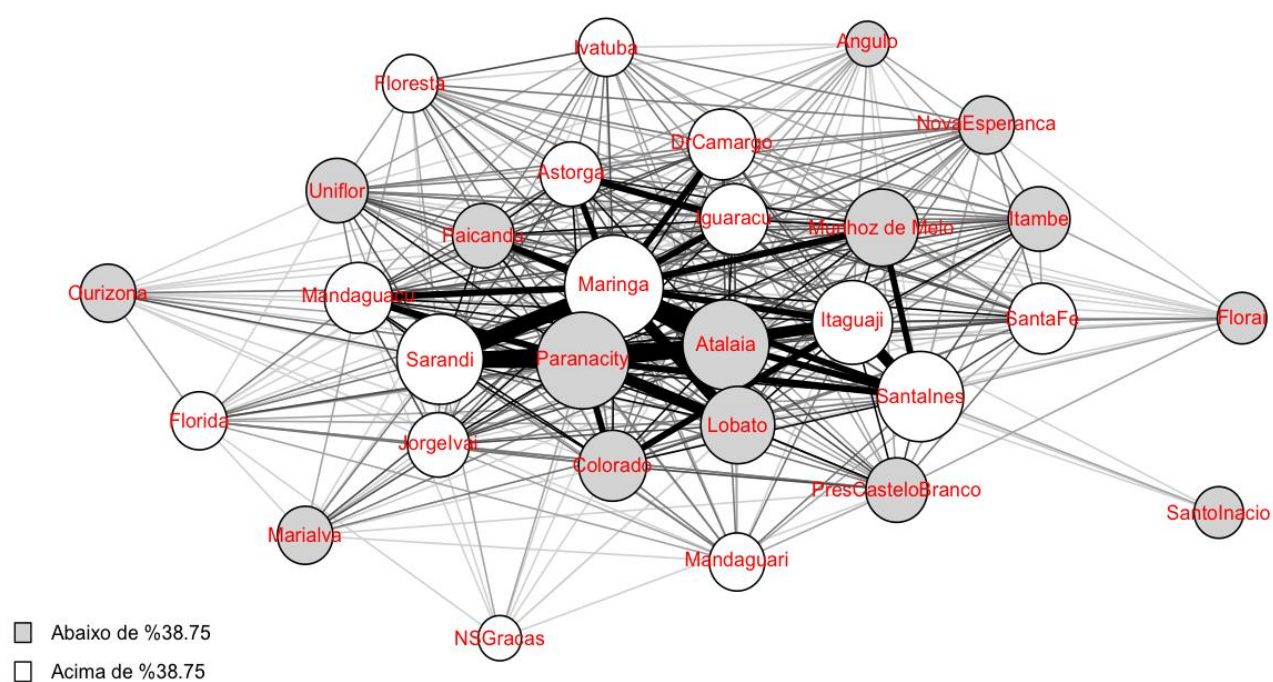
**comunicação e
educação para prática
corporais/ atividade
físicas nos últimos 6
meses**

Estratégia de incentivo à prática de atividade física/práticas corporais vinculadas à preparação para a Copa do Mundo e Olimpíadas	0	
Projeto de reformulação de espaços urbanos saudáveis em andamento (aprovado, licitando ou executando)	18	60%

A variação da prevalência de Excesso de Peso em adolescentes foi entre 32,65 e 46,40, sendo a mediana de 41,70 e em crianças foi entre 31,10 e 45,55, sendo a mediana de 38,75.

Com base na construção de uma rede de similaridade das ações de PS desenvolvidas nos municípios, constatou-se que, tanto no grupo de municípios que apresentaram índices de excesso de peso em crianças ou em adolescentes abaixo da mediana quanto no grupo de municípios que apresentaram índices acima da mediana, a quantidade de ações de PS desenvolvidas teve uma importante variação, de tal modo que em ambos os grupos apareceram municípios com poucas ou com várias ações de PS. Ademais, evidenciou-se uma acentuada semelhança entre municípios de diferentes grupos, de tal forma que municípios com diferentes índices de excesso de peso em crianças e adolescentes, demonstraram desenvolver ações similares de PS.

(a) Crianças



Adolescentes

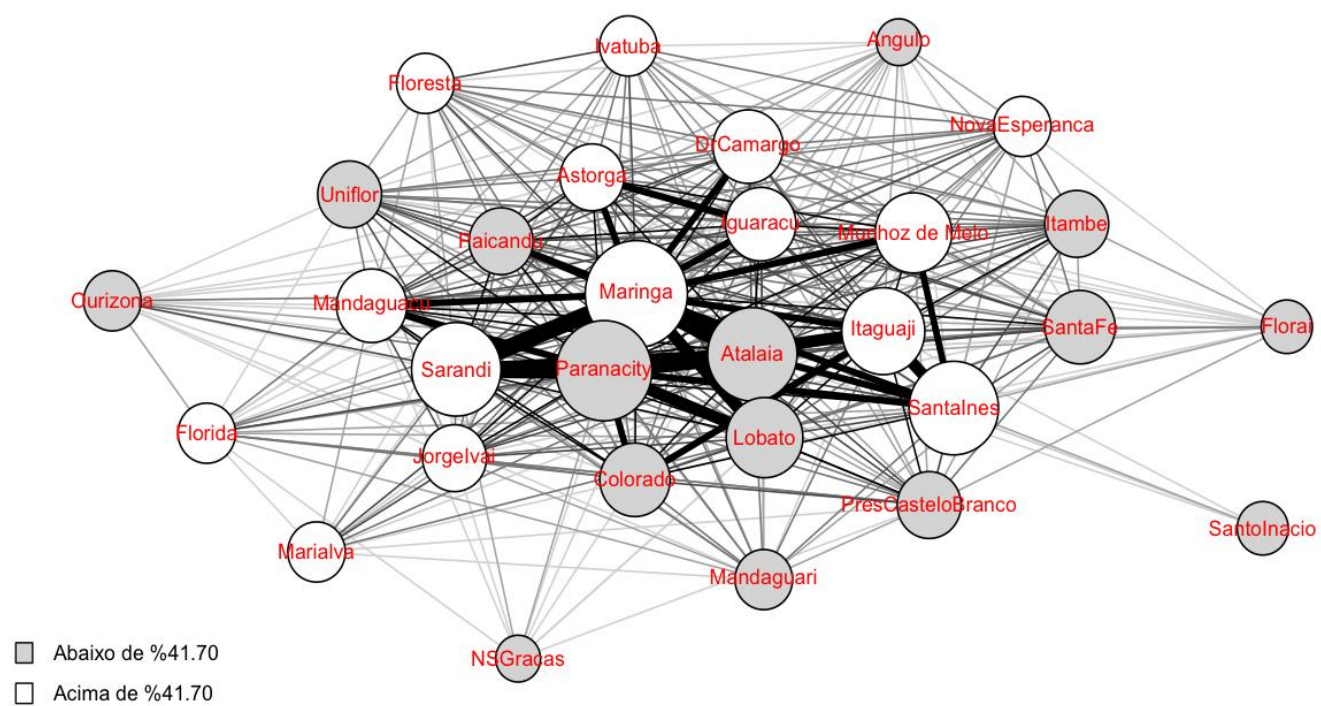


Figura 1- Rede de similaridade entre Ações de PS realizadas nos municípios do

estudo estratificadas por prevalência de sobrepeso e obesidade em (a) crianças e (b) adolescentes.

As cores representam a prevalência de sobrepeso e obesidade, o tamanho dos nós o percentual de ações desenvolvidas e a proximidade dos nós e intensidade das hastes representam a associação entre as cidades. Foi traçado uma mediana considerando todos os municípios.

DISCUSSÃO

A caracterização dos entrevistados evidenciou o papel de destaque ocupado pelo enfermeiro no que concerne ao desenvolvimento de ações de PS, enquanto profissionais mais indicados pelos Secretários Municipais para a prestação das informações atinentes à pesquisa, no que tange às ações e à estrutura municipal disponível para o enfrentamento do excesso de peso infantil juvenil.

Tal achado ratifica a importância deste profissional, principalmente em função da proximidade do cuidado em enfermagem com a promoção da vida. Nesse sentido, o trabalho do enfermeiro pautado no processo de cuidado, constitui-se em base para a prática da promoção global da saúde (MASCARENHAS; MELO; FAGUNDES, 2012).

No concernente à distribuição de excesso de peso em crianças e adolescentes encontrada na realidade investigada, a partir da consulta aos dados do SISVAN, verificou-se um crescimento acelerado nos índices deste agravo nos últimos 5 anos, de tal modo que a prevalência identificada em 2013 foi bastante similar à nacional. Tais achados corroboram as conclusões do estudo de Niehues (2014), que apontou uma alta prevalência de excesso de peso e obesidade entre crianças e adolescentes, independentemente da região do Brasil em que os diferentes estudos foram conduzidos.

Com relação à análise da implantação de ações de Promoção em Saúde voltadas à atividade física e controle do excesso de peso entre os municípios pesquisados, observou-se que a maioria desenvolve até 60% das ações preconizadas. Tais resultados revelam a falta de priorização de investimentos nestas ações, contrariando o que seria esperado e necessário, em especial, tendo em vista os crescentes índices de sedentarismo encontrados entre crianças e

adolescentes. Assim, dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) revelaram que apenas 30% dos escolares são ativos, enquanto 63% encontram-se em situação insuficientemente ativa e quase 7% estão inativos. A PeNSE constatou ainda, que o hábito de assistir a duas horas ou mais de televisão, em pelo menos um dia da semana está presente em 78% dos estudantes investigados (BRASIL, 2012).

Desta forma, fica patente a necessidade de trazer à pauta de discussões, estratégias que busquem garantir estrutura para a prática regular de atividade física na infância e adolescência. Há que considerar-se ainda, que tais ações devem prever o acesso a estes benefícios, por todas as classes sociais, garantindo-se estrutura física e segurança, que permitam a todos os cidadãos, alternativas para o desenvolvimento de hábitos saudáveis.

É comprovado na literatura que o acesso às áreas públicas de lazer interfere na prática de atividade física (BOCLIN; FAERSTEIN; LEON, 2014). O estudo, realizado na cidade do Rio de Janeiro, concluiu que a prática de atividade física de lazer variou significativamente conforme os bairros de residência, sendo mais prevalente entre residentes de bairros com melhores condições sociais e de acesso a áreas públicas de lazer, independentemente das características individuais.

No que tange às ações de atividades físicas referenciadas pelo PAEDCNT, algumas são de cunho estrutural e outras se referem à implementação de estratégias. Em uma ótica ampliada, foi possível verificar que as três modalidades de ações com maior adesão por parte dos municípios analisados estiveram relacionadas à disponibilização de estrutura física, tais como as Academias da Terceira Idade (ATI) e Academias da Saúde, Ginásios de Esporte e Quadras Poliesportivas, com 96%, 93% e 87%, respectivamente. O financiamento para tais ações estruturais foi proveniente de fontes diferenciadas, incluindo incentivos estaduais e federais. Já no que concerne às ações estratégicas, e que dependem usualmente da disponibilização de materiais de consumo e profissionais, estas eram em sua grande maioria, financiadas com recursos municipais, retratando a composição do SUS que tem por lei o financiamento tripartite (BRASIL, 2007).

Outro aspecto estrutural observado foi a ausência de Academias para a

Primeira Idade (API) nos municípios pesquisados, contrariando a necessidade imposta pelos indicadores atuais de excesso de peso infantil. Este achado pode denotar a falta de um olhar mais atento por parte das gestões municipais, no que tange à problemática crescente que este agravo vem representando para a sociedade.

Outro fator a ser considerado neste contexto, e que pode interferir na oferta de ações de PS voltadas aos adolescentes, é a dificuldade que os enfermeiros e equipe da atenção básica apresentam para trabalhar com este público, o que conduz, invariavelmente, à proposição e desenvolvimento de ações esporádicas e pontuais, e não de forma efetiva e contínua (HIGARASHI et al., 2011).

No tocante às ações intersetoriais de Promoção em Saúde, destacaram-se as parcerias firmadas entre a Secretaria de Educação e a Secretaria de Saúde, visando ao desenvolvimento de ações de Educação em Saúde. Estes resultados refletem a visão dos profissionais de saúde, que percebem no ambiente escolar, um espaço fértil para a Educação em Saúde. Reitera-se, deste modo, a concepção de que a escola constitui um dispositivo social que muito contribui para a promoção da saúde, por ser formadora de opiniões dos educandos e de seus familiares (SANTIAGO et al., 2012).

No entanto, as intervenções desenvolvidas nas escolas ainda se mostram muito pontuais, contrariando as recomendações expressas nos parâmetros curriculares nacionais (PCN), e que estabelecem que os conteúdos de saúde devam estar inseridos no conteúdo curricular, por meio de uma abordagem transversal e interdisciplinar. Desta forma, a educação em saúde na escola, embora de extrema importância, tem sido pouco efetiva em sua prática, não conseguindo provocar mudanças de atitudes que conduzam a opções mais saudáveis de vida (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

Dentro da perspectiva de ampliação das ações de saúde na escola, o Programa Saúde na Escola (PSE) despontou nesta pesquisa, como uma ferramenta desencadeadora de ações intersetoriais, atingindo assim um de seus objetivos, que é o de promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação (BRASIL, 2007). Dos entrevistados, 73% declararam que o município aderiu ao Programa Saúde na Escola, afirmando a

realização do acompanhamento do IMC ou de outros dados antropométricos de crianças e adolescentes inseridos no ambiente escolar. Deste modo, dá-se provimento às diretrizes do PSE, que destacam a necessidade do contato permanente das equipes de ESF com as escolas para avaliar as condições de saúde dos educandos, realizando um atendimento focado nas necessidades locais (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

Ainda com relação às ações implementadas no âmbito escolar, foi possível detectar um baixo índice de atividades físicas neste ambiente. Há, pois, que se reafirmar aqui, a relevância destas atividades, consideradas enquanto um elemento importante para a formação educacional, podendo auxiliar na detecção de fatores de risco à saúde para serem trabalhados, levando à melhor qualidade de vida na fase adulta (SANTOS; PRATI; MOLENA, 2013). Estes achados conduzem à necessidade de reflexões acerca da falta de importância atribuída à prática de atividades físicas em dois contextos de suma relevância no processo de formação de opiniões em nossa sociedade, quais sejam as áreas da Saúde e da Educação, e sobre os reflexos disso sobre o comportamento e a qualidade de vida e saúde das gerações futuras.

Assim, e tendo por base o delineamento da rede de associação, considerando as ações de práticas de atividade física referenciadas pelo PAEDCNT efetivamente implementadas pelos municípios, bem como a prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes, verificou-se uma grande variação de ações tanto no grupo de municípios com índices menores de excesso de peso, quanto no grupo com índices maiores. Tais dados permitem deduzir que, para o processo de planejamento e implementação destas ações, não são considerados os indicadores epidemiológicos. Deste modo, a proposição de ações desta natureza se dá, muitas vezes, de forma aleatória e sem critérios científicos ou um diagnóstico sistemático das realidades e demandas apresentadas.

Sem o embasamento epidemiológico inviabiliza-se a implantação de Políticas de Promoção de Saúde efetivas, ficando a população a mercê de ações esporádicas sem impacto na qualidade de vida, visto que o propósito da vigilância em saúde é de fornecer orientação técnica para o controle dos agravos e danos, disponibilizando informações sobre seus determinantes em uma área geográfica

ou população específica, contribuindo para a identificação de prioridades e avaliação dos serviços de saúde. Por fim, pode-se salientar que toda estrutura conceitual-operacional de vigilância da saúde se constitui como uma base política e sanitária para a consolidação de Promoção de Saúde (ARREAZA; MORAES, 2010).

CONCLUSÃO

Apesar dos altos índices de excesso de peso infantil encontrados no presente estudo e não obstante a existência de inúmeras propostas em nível mundial e nacional para enfrentamento desta problemática, foi possível verificar que as gestões municipais pouco têm avançado no sentido da criação de ambientes mais saudáveis e de estratégias de PS capazes de controlar este agravo na sociedade.

As ações de Promoção de Saúde voltadas para práticas de atividades físicas ainda se mostram escassas, frente às reais necessidades desta clientela. Uma das razões para a discrepância entre demanda e oferta destas ações pode ser a implementação das mesmas, de modo desvinculado de um diagnóstico mais preciso das realidades, e sem a consideração de critérios epidemiológicos.

Não foi possível estabelecer, contudo, uma relação linear entre a prevalência de excesso de peso infantil e as ações de PS implementadas, ou correlacionar estes achados com o porte dos referidos municípios, talvez em decorrência do curto espaço de tempo transcorrido desde o início de implementação do PAEDCNT no território nacional, previsto para ocorrer em um período de 10 anos, e que ainda cursa o primeiro triênio.

Dentre as ações intersetoriais, cabe destacar a parceria entre as áreas de saúde e educação, efetivada por meio do Programa Saúde na Escola, ainda que pese o fato desta ainda merecer incremento, deixando seu caráter pontual, para se estabelecer como uma política transversal e permanente de fato.

Tais achados conduzem à necessidade de reflexões acerca do papel desempenhado por todos os setores, e sobre a atuação de cada um dos profissionais nesta rede, em busca de uma gestão mais participativa e que reforce os preceitos da interdisciplinaridade, reconhecendo os obstáculos estruturais, humanos e logísticos que ainda persistem no contexto da PS junto à clientela

infanto-juvenil, como pontos de partida para a busca de soluções para um estilo de vida mais saudável, com vistas à maior qualidade de vida futura.

Os limites do estudo, seja configurado pela alimentação inadequada de dados do SISVAN em seus primeiros anos que foi sendo aprimorada no decorrer dos anos, inviabilizando um diagnóstico fiel acerca do processo de evolução do excesso de peso nestas faixas etárias, seja pelo curto espaço de tempo transcorrido desde a implantação do PAEDCNT, inviabilizando uma avaliação completa de sua efetividade e de seus impactos, conduzem à necessidade de novos estudos sobre o tema, em especial, no sentido de avaliar os efeitos destas proposições a médio e longo prazo.

REFERÊNCIAS

ARREAZA, L.V.; MORAES, J.C. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendência. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.2215-2228, 2010.

BOCLIN, K.L.S.; FAERSTEIN, E.; LEON, A.C.M.P. Características contextuais de vizinhança e atividade física de lazer: Estudo Pró-Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.48, n.2, p.249-257, 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. 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, DF, 6 dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação em Saúde. Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022**. Brasília, DF, 2011.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Pesquisa nacional de saúde do escolar**. Brasília, DF, 2012.

FIGUEIREDO, T.A.M.; MACHADO, V.L.T.; ABREU, M.M.S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.397-402, 2010.

HIGARASHI, I. H. et al. Atuação do enfermeiro junto aos adoelscentes: identificando dificuldades e perespectivas de transformação. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.375-380, 2011.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2010.

MASCARENHAS, N. B.;MELO, C. M. M.; FAGUNDES, N. C. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 65, n. 6, p. 991-999, 2012.

NIEHEUS, J. R. et al. **Prevalence of overweight and obesity in children and adolescents from the age range of 2 to 19 years old in Brazil**. 2014. Disponível em: <<http://www.hindawi.com/journals/ijpedi/2014/583207/>>. Acesso em: 16 ago. 2014.

SANTIAGO, L. M. et al. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-Ce: atuação de equipe da estratégia Saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v.65, n.6, p.1026-1029, 2012.

SANTOS, J.P.P.; PRATI, A.R.C.; MOLENA, C.A.F. Associação entre pressão arterial e indicadores de obesidade geral e central em escolares: pistas para cuidar-educar da criança na escola. **Ciência, Cuidado & Saúde**, Maringá, v.12, n.1, p. 146-154, 2013.

SBP-Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrilogia.**Obesidade na infância e adolescência**:manual de orientação. São Paulo, 2012.

SOUZA, E. A. et al. Atividade física e alimentação saudável em escolares brasileiros: revisão de programas de intervenção. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1459-1471, 2011.

WHO-World Health Organization. **Obesity and overweight**. 2013. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acesso em: 15 out. 2013.

6.2 ARTIGO 2 - OBESIDADE INFANTIL: AÇÕES DE ENFRENTAMENTO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Obesidade Infantil: Ações de enfrentamento no contexto da Atenção Básica¹

Silvia Veridiana Zamparoni Victorino²

Ieda HarumiHigarashi³

RESUMO

O objetivo do estudo foi compreender as ações de Promoção da Saúde (PS) desenvolvidas na Atenção Básica dos municípios da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, para o enfrentamento do excesso de peso infantil. Participaram da pesquisa os 30 municípios integrantes da referida Regional de Saúde. Os informantes do estudo foram os gestores de saúde ou profissionais designados por estes e os dados foram coletados por meio de entrevista aberta, realizadas de Abril a Junho de 2014. Os depoimentos foram submetidos à análise de conteúdo do tipo temática que originou três categorias: “O Programa Saúde na Escola como desencadeador de ações intersetoriais de promoção de saúde”; “O olhar dos gestores municipais”; “Atuação do enfermeiro na prevenção e controle de obesidade infantil”. Conclui-se que os municípios desenvolvem algumas ações intersetoriais de PS direcionadas para crianças e adolescentes, a maioria destas vinculadas ao Programa de Saúde do Escolar. Os enfermeiros compõem a categoria profissional que mais se destaca em relação à esta modalidade de ações, limitados pela sobrecarga de atividades e por dificuldades em trabalhar com a Promoção de Saúde. Os gestores são consonantes ao concluir que as ações desenvolvidas pelos municípios são insuficientes para o enfrentamento deste agravo e demonstram interesse em desenvolver um trabalho mais efetivo nesse sentido.

Palavras-chave: Promoção de saúde. Obesidade infantil. Enfermagem. Saúde da criança.

ABSTRACT

The aim of the study was to understand the Health Promotion actions (HP) developed in Primary Care of municipalities of the 15th Paraná Health Regional, to

¹ Artigo extraído da dissertação “Ações para o enfrentamento da obesidade e sobrepeso em crianças e adolescentes nos municípios da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná”, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, em 2014.

² Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Avenida Massuo Yoshii 4450 Condomínio Itirapuã – Marialva, Paraná, Brasil. Fone: +55(44)9734 1990 ou veridiana.victorino@gmail.com.

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Avenida Colombo, 5.790, Universidade Estadual de Maringá - Departamento de Enfermagem/PSE, Maringá, Paraná, Brasil.

cope the child overweight and obesity. The 30 municipalities participated of the research, they all members of that Health Regional. Study informers were health managers or professionals designated by them and the data were collected through open interviews, conducted from April to June 2014. The statements were submitted the thematic content analysis that originated three categories: "the School Health Program as a trigger of intersectorial health promotion actions"; "The look of the municipal managers"; "Nurses' performance in the prevention and control of childhood obesity." It is concluded that municipalities develop some intersectorial action of HP directed to children and adolescents, most of these linked to the School Health Program. Nurses compose the professional category that stands out in relation to this type of actions, limited by the overload of activities and by difficulties in working with the Health Promotion. The managers are in accordance to conclude that the actions developed by municipalities are not sufficient to face this disease and show interest in developing a more effective job of that.

Palavras-chave: Health promotion. Pediatric obesity. Nursing. Child health.

RESUMÉN

El objetivo del estudio fue comprender las acciones de Promoción de la Salud (PS) desarrolladas en la Atención Básica de los ayuntamientos de la 15ª Regional de Salud del Estado de Paraná, para el enfrentamiento del exceso de peso infantil. Participaron de la pesquisa los 30 ayuntamientos integrantes de la dicha Regional de la Salud. Los informantes del estudio fueron los gestores de salud o profesionales designados por estos y los datos fueron reunidos por medio de entrevista abierta, realizadas de Abril a Junio de 2014. Los testimonios fueron submetidos para el análisis de contenido del tipo temática que originó tres categorías: " El Programa Salud en la Escuela como desencadeador de acciones intersectoriales de promoción de salud", " La mirada de los gestores municipales", " Rendimiento del enfermero en la prevención y control de la obesidad infantil". Ha concluido que los ayuntamientos desarrollan algunas acciones intersectoriales de PS dirigidos para niños y adolescentes, la mayoría de estas vinculadas al Programa de Salud Educativo. Los enfermeros están en la categoría profesional que más se destaca en relación a ésta modalidad de acciones, limitados por la sobrecarga de actividades y por dificultades en trabajar con la Promoción de Salud. Los gestores son consonantes al concluir que las acciones desarrolladas por los ayuntamientos son insuficientes para el enfrentamiento de este agravio y demostrar interés en desarrollar un trabajo más efectivo en este sentido.

Palavras-chave: Promoción de salud. Obesidad infantil. Enfermería. Salud del niño.

INTRODUÇÃO

As crianças e adolescentes, assim como os adultos, vêm sendo vitimados de forma crescente pelo problema do excesso de peso. Segundo estimativas, na atualidade, cerca de 170 milhões de pessoas com idade entre 5 e 19 anos estão acima do peso ideal, estando concentrados principalmente nos países desenvolvidos, como os Estados Unidos da América e Canadá, embora este

índice venha aumentando também nos países em desenvolvimento (PAHO, 2012). O Brasil também apresenta uma alta prevalência deste agravo, sendo que em crianças, o excesso de peso apresenta índices mais elevados a partir dos 5 anos, com uma distribuição de 34% para sobrepeso e 16% para obesidade. (SBP, 2012).

Sabe-se que o excesso de peso é uma condição determinada de maneira multifatorial, histórica e social, o que torna sua abordagem complexa. Assim, o controle deste agravo passa pela necessidade de considerar fatores políticos da sociedade, da família, de mobilização comunitária e de apoio intersetorial. Depende também de mudanças de comportamentos individuais, implicando em desafios aos profissionais da saúde, no sentido de buscar a compreensão acerca de sua determinação, com vistas ao acompanhamento e apoio à população, nas diferentes fases do curso de vida. A prática regular de atividades físicas é reconhecidamente, uma das principais medidas para a redução do peso, proporcionando inúmeros benefícios para o ser humano, na medida em que aumenta a autoestima e o bem-estar, alivia o estresse, estimula o convívio social, melhora a força muscular e contribui para o fortalecimento dos ossos. Trata-se, pois, de um importante fator de proteção contra a obesidade, o diabetes, as doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer (BRASIL, 2006).

Esses benefícios podem ser mais plenamente aproveitados, quando a intervenção ocorre no período da infância e da adolescência; em razão destas serem consideradas como as principais fases do ciclo de vida humano para o desenvolvimento de hábitos de alimentação e de atividade física. Em virtude disso, os distúrbios que incidem nesta época são responsáveis por graves consequências para indivíduos quando adultos (BRASIL, 2009).

Nesta perspectiva, o que se constata na sociedade contemporânea, é que as crianças e adolescentes estão cada vez mais sedentários, influenciados pelos avanços tecnológicos e por uma organização social que, com o passar do tempo, vem reduzindo as oportunidades de se realizar atividades que demandem maiores gastos calóricos.

No sentido de reduzir o sedentarismo e promover a manutenção do peso adequado desta população, é recomendável que a atividade física se faça

presente no cotidiano das crianças desde os primeiros anos de vida, sendo indispensável para tanto, o envolvimento da família (SBP, 2012).

Assim, o crescimento acelerado da obesidade no Brasil e as demandas decorrentes deste cenário têm sido fundamentais para a construção de políticas públicas de saúde voltadas para orientar ações e estratégias de enfrentamento da obesidade, com base na promoção da saúde, prevenção e tratamento deste fenômeno. Destaca-se a intensificação da educação nutricional e do estímulo à atividade física em diferentes contextos, incluindo o âmbito escolar (MEDEIROS et al., 2011).

Dessa forma, a abordagem da obesidade nos serviços de saúde vem se configurando como uma prioridade do Ministério da Saúde desde 2006. Nesse cenário, a atenção básica (AB) configura-se como espaço importante e com potencial para proceder ao diagnóstico, prevenção, tratamento e a promoção da saúde dos usuários.

Em 2011, o Ministério disponibilizou outro documento que normatiza as intervenções intersetoriais na abordagem do excesso de peso em crianças e adolescentes, denominado Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011 – 2022 (PAECDNT). Este tem como objetivo, promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e de seus fatores de risco. Para tanto, estabelece metas a serem alcançadas, entre as quais se destaca a redução da prevalência de obesidade em crianças e adolescentes, por meio de ações de promoção da saúde voltadas ao incremento da atividade física e da alimentação saudável, além do combate ao tabagismo e ao uso de álcool (BRASIL, 2011).

Ainda em nível nacional, destaca-se o Programa Saúde na Escola, como iniciativa de adesão opcional aos municípios e que apresenta entre os seus objetivos, a promoção de saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, e fortalecendo a relação entre as redes públicas de saúde e de educação (BRASIL, 2007). As escolas são dispositivos sociais de grande relevância para a promoção da saúde, sendo assim, a atenção primária pode tê-la como importante aliada (SANTIAGO et al., 2012). A Saúde Escolar tem evoluído

junto com o conceito de Promoção da Saúde, atingindo não apenas os alunos, mas também as famílias, os espaços físicos escolares e os profissionais que fazem a educação. Dessa forma, cabe aos protagonistas da saúde entender que as ações de saúde na escola não podem ser pontuais, mas devem ser focadas em potencializar as ações do educador em sala de aula (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

Em face de tais considerações, e tendo como meta verificar como a gestão municipal e os enfermeiros da atenção básica estão envolvidos no controle desta problemática, o presente estudo teve por objetivo compreender as ações de Promoção da Saúde (PS) desenvolvidas na Atenção Básica dos municípios da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, para o enfrentamento do excesso de peso infante juvenil.

METODOLOGIA

Este estudo é parte integrante da dissertação de Mestrado intitulada “Ações para o enfrentamento da obesidade e sobrepeso em crianças e adolescentes nos municípios da 15ª Regional de Saúde do estado do Paraná”. O presente recorte de estudo caracteriza-se como pesquisa descritiva de corte transversal, de abordagem qualitativa, realizada na 15ª Regional de Saúde (RS). A referida RS é composta por um município sede, Maringá, além de outros 29 municípios da região noroeste do estado, que juntos respondem por um total de 724.215 habitantes, distribuídos em uma área geográfica de 6.520,995 km². A maioria dos municípios (26) possui menos de 35.000 habitantes, sendo que em Maringá se concentra quase metade da população de toda esta Regional de Saúde, correspondendo a 357.077 habitantes (IBGE, 2011).

Participaram do estudo os 30 municípios que compõem a Regional de Saúde, por meio de seus respectivos informantes. Estes foram eleitos entre os gestores de saúde, representados pelos Secretários Municipais de Saúde ou por profissionais atuantes nas referidas secretarias, indicados por seus gestores. A condição para participação no estudo era possuir conhecimento suficiente acerca das ações de Promoção de Saúde desenvolvidas pela Atenção Básica do município. O projeto da pesquisa foi inicialmente submetido à apreciação e

aprovação pela Direção da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, e uma vez, aprovado, foi apresentado aos gestores municipais por ocasião da realização da Reunião da Comissão Intergestores Bipartite – Regional em Março de 2014, obtendo-se assim, uma adesão de 100% dos municípios. Nesta ocasião, e considerando a adesão de todos os municípios, a 15ª Regional de Saúde disponibilizou uma listagem com os contatos dos Secretários Municipais de Saúde, para que se realizasse o agendamento prévio das visitas aos municípios e realização das entrevistas.

Os dados foram coletados durante os meses de Abril a Junho de 2014, por meio de entrevistas dirigidas por um roteiro semi-estruturado, abordando as ações implementadas pelo município, visando à prevenção do sobrepeso e da obesidade infantil.

Os relatos dos informantes foram registrados em áudio, e complementados por notas de campo, para posterior transcrição e organização dos dados. Os dados passaram por processo analítico a partir da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática de Bardin (BARDIN, 2011).

A pesquisa teve seu projeto apreciado e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob parecer nº 623.548/2014. Para assegurar o anonimato dos participantes, esses foram identificados com a letra E de 'entrevistado' e com números arábicos, de acordo com a sequência de realização da entrevista. O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas pela Resolução 466 de 12/12/12-CNS, por meio da instrução prévia de todos os participantes da pesquisa e registro de sua anuência formal em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos municípios pesquisados, 56% contavam uma única equipe de ESF, 16% apresentavam duas equipes, 22% possuíam de três a oito equipes e um único município (3%) contava com 66 equipes. Em relação ao número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) 50% dos municípios apresentava uma UBS para atendimento de todo o município, 20% possuía duas UBS, 25% apresentava

de 5 a 11 UBS e 3% contava com uma rede formada por 29 UBS.

Dentre os gestores municipais entrevistados, em 27% dos casos estes foram representados pelos próprios Secretários de Saúde. O profissional mais indicado pelos gestores para a prestação de informações, e realização de entrevistas, foram os enfermeiros, correspondendo a 63% dos entrevistados. Estes profissionais eram provenientes da Estratégia Saúde da Família (27), da Atenção Básica (20%), Coordenadores da Atenção Básica (10%), Coordenadores da Saúde da mulher (3%) e do Setor de Epidemiologia (3%).

Este achado reforça o papel relevante desempenhado por este profissional no âmbito da Gestão Municipal em Saúde. Ademais, a justificativa desta indicação pelos secretários de saúde se pautava na avaliação de ser esta categoria, a que reunia maiores condições de responder em relação às ações e à estrutura municipal para a Promoção de Saúde voltada para o enfrentamento de obesidade e sobrepeso infantil.

O restante da população de estudo foi composto por Nutricionistas (7%) e Auxiliar Administrativo (3%). Cabe ressaltar que o número de entrevistados foi igual ao total de municípios, uma vez que não houve necessidade de entrevistar mais que um profissional por município.

Tabela 3 - Cargo ocupado pelos entrevistados.

Cargo ocupado	Quantidade	Percentagem
Secretário Municipal de Saúde	8	27%
Enfermeiro ESF	8	27%
Enfermeiro AB	6	20%
Enfermeiro Coordenador da AB	3	10%
Nutricionista	2	7%
Auxiliar Administrativo	1	3%
Enfermeiro Setor Epidemiologia	1	3%
Enfermeiro Coordenador	1	3%

Saúde da Mulher

Total	30	100%
--------------	----	------

No que tange ao nível de formação (titulação) dos entrevistados predominou a titulação de Especialista, com 40% dos entrevistados, 37% afirmaram possuir o ensino superior completo, 20% apresentavam ensino médio completo e 3% (um entrevistado) possuía o título de Doutor. Quanto à idade, predominou a faixa etária entre 31 e 40 anos com 43%, seguido de 20 a 30 anos com 33%, 41 a 50 anos com 20% e acima dos 50 anos com 3%. Depreende-se assim que as pessoas de referência na gestão municipal de saúde desta RS são adultos jovens, a maioria com formação igual ou superior ao 3º grau completo.

Quanto ao tempo em que ocupavam o referido cargo ou função, 50% estavam na função há um período igual ou inferior a 1 ano, 26% a exerciam há um período de 2 a 5 anos, 13% de 6 a 10 anos, 3% de 11 a 15 e 6% de 16 a 20. O fato de metade dos respondentes estar no exercício da função há menos de um ano denota a grande rotatividade dos gestores em cargos públicos. Este dado, aliado ao fato de apenas 10% possuir mais de 10 anos de atuação no cargo ou função, pode constituir-se em indicador importante para a determinação da qualidade e efetividade das políticas de saúde nestas localidades.

Do processo de análise dos relatos acerca da temática central do estudo, emergiram os seguintes três eixos ou categorias temáticas: “Ações intersetoriais de promoção à saúde”; “O olhar dos gestores municipais”; “Atuação do enfermeiro na prevenção e controle da obesidade infantil”.

Ações intersetoriais de promoção à saúde.

O Programa Saúde na Escola (PSE) se destacou entre as ações intersetoriais de Promoção de Saúde voltadas para crianças e adolescentes, apontadas pelos entrevistados, sendo referenciado por 14 participantes. Desta forma, o referido programa foi apontado como sendo uma estratégia de cunho ampliado que possibilita a implementação de ações de promoção de saúde junto a esta clientela específica. Os gestores destacaram ainda que anteriormente à adesão ao PSE, os municípios praticamente não desenvolviam qualquer tipo de ação intersetorial desta natureza, e que a adesão permitiu uma espécie de

“oficialização” da parceria Saúde/Educação em prol da qualidade de vida.

“Sim. As ações acontecem fazendo palestras nas escolas e agora, com as atividades do PSE”. E6

“Sim, participam do PSE e de educação em saúde nas escolas”. E25

“Estamos iniciando, começamos principalmente após a implantação do PSE”. E14

“Ainda é muito pouco, acabamos trabalhando outras doenças. Agora com o PSE que vieram as coisas mais direcionadas”. E23

As iniciativas descritas convergem com a finalidade do PSE, que é a de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007). Assim, promove-se a intersectorialidade apregoada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a corresponsabilização entre estes setores, que até então estavam habituados a trabalhar isoladamente (SANTIAGO et al., 2012).

No que tange às temáticas abordadas nas atividades que têm lugar nas escolas, destacam-se: orientação sexual, higiene oral, atividade física, consumo de drogas, obesidade, dengue, e DST/AIDS.

Dez gestores reconheceram no ambiente escolar, um *locus* propício à implementação de ações voltadas à promoção de saúde entre crianças e adolescentes, mesmo para aqueles municípios que ainda não aderiram ao PSE.

“Sim, pode-se atuar com palestras nas escolas”. E28

“Sim. Sempre fazem atividades nas escolas, junto com as nutricionistas”. E12

“Sim, na escola trabalham higiene oral, educação sexual e atividade física”. E23

Esta avaliação corrobora as conclusões de publicação da Fiocruz (2013)², que descreve que o desenvolvimento na primeira infância tem influência determinante nas demais fases da vida em relação à saúde. Segundo a publicação, esta fase é afetada por alguns riscos incluindo a obesidade, e desta forma, as crianças precisam de ambientes seguros, saudáveis, acolhedores, educativos e dinâmicos em que viver. O ambiente escolar alargado é considerado, deste modo, vital na construção das capacidades das crianças, sendo necessária a implementação de uma abordagem abrangente da infância,

que leve ao desenvolvimento social, emocional, linguístico e cognitivo. Comprovadamente, a maior permanência no ambiente escolar favorece as boas práticas alimentares e de atividade física (ZANIRATI; LOPES; SANTOS, 2014).

Neste contexto, destaca-se ainda que a saúde, enquanto conhecimento ou comportamento relacionado às práticas de atividade física, quando trabalhada no ambiente escolar, permite estabelecer uma interface rica de relações e significados para o aluno, seja sob o aspecto individual, coletivo, biológico, social ou afetivo (SPOHR et al., 2014).

Dois gestores relataram o desenvolvimento de programas intersetoriais de promoção de saúde junto a outras secretarias, além da educação, como a de meio ambiente, trânsito, assistência social, esporte, entre outras.

Ainda assim, são poucos os municípios nos quais a gestão parece ter uma visão ampliada de saúde, e que lhes permita compreender a importância da parceria com as demais secretarias municipais para a promoção da saúde, nos termos definidos pela própria Organização Mundial de Saúde, e compreendida como completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença (OMS, 2014).

“Sim, eles participam do programa intersetorial de Atenção à Primeira Infância, enquanto ESF, e estão envolvidos no projeto também intersetorial de Saúde Mental”. E29

“Sim. Junto com o NASF, com atividades em grupo e através das ações intersetoriais, como Hortas Comunitárias com a Secretaria de Meio ambiente, Feiras de Saúde e combate ao tabagismo”. E27

O modelo assistencial biomédico que há muitos anos prevalece em nosso país (Medicina Curativa e Preventiva), não tem se mostrado eficaz para a melhoria do quadro da saúde, por não considerar as influências dos hábitos de vida e o meio em que vive a população brasileira (BYDLOWISKI; LEFEVRE; PEREIRA, 2011).

Assim, emerge a necessidade de trabalhar de forma diferente, com estratégias de Promoção da Saúde, que não é novidade, mas continua sendo um grande desafio. Para tanto, lança-se mão da intersectorialidade, que por sua vez, está intimamente ligada com a integralidade instituída no SUS. Esta tem por finalidade, estabelecer parcerias entre diferentes áreas, almejando um trabalho

em conjunto para o alcance de objetivos e metas comuns, levando a certa unidade, mesmo tendo diferentes áreas de conhecimento e atuação, tentando assim superar a fragmentação e a especialização (AZEVEDO; PELICIONI; WESTPHAL, 2012).

Buss e Carvalho (2009) alerta para a necessidade de cuidar para que a intersetorialidade não seja instituída por meio de frágeis acordos, mas sim por intermédio de “programas concretos dirigidos a populações concretas”, definidos a partir de objetivos, com gestão e orçamentos próprios, e com procedimentos de avaliação que permitam dimensionar seus impactos sobre a saúde e a qualidade de vida.

O olhar dos gestores municipais.

Nesta categoria foi possível evidenciar que os gestores municipais estão cientes do escasso desenvolvimento de ações para prevenção do excesso de peso infantil, diante da magnitude deste agravo. Assim, 10 dos entrevistados definiram as iniciativas como sendo razoáveis ou insuficientes, e unânimes quanto ao fato da necessidade de incremento das ações. Outros assumiram não realizar estas ações.

“O município tem uma estrutura composta por parques, quadras, clubes que poderiam ser mais bem aproveitados. Mas o tema ainda é muito pouco trabalhado”. E28

“Está um pouco defasado, precisava estruturar para implementação das ações”. E7

“Ainda é insuficiente diante dos índices, poderia ter ações mais efetivas”. E27

“Eu acho que temos pouco tempo. As atividades cada vez mais crescendo e o quadro de funcionários enxuto, acaba se fazendo apenas o básico”. E25

“Eu acho que o município até fornece, mas é pouco! Não é suficiente para atrair as crianças, não é variado. Por exemplo: oferece vôlei, capoeira e futebol, mas tem crianças que não gostam destas modalidades de esportes”. E21

“Simplesmente não são feitas”. E16

“Não tem, só o médico encaminha para a nutricionista. Deveria fazer mais atividades físicas com as crianças. Tinha que avaliar as crianças nas escolas para formar grupos de acompanhamento de obesidade na infância”. E20

O interesse em começar a trabalhar o tema foi demonstrado em alguns

relatos:

“Penso que pode melhorar, pretendo trabalhar o tema com o NASF, ESF, equipe da Academia da Saúde para discutir sobre pacientes obesos e prevenção”. E29

Os discursos dos gestores permitiram evidenciar a clareza de entendimento de que a Promoção em Saúde deve ser realizada por meio de equipe multiprofissional, porém alguns relatos apontaram para a falta de categorias profissionais importantes nos municípios.

“É preciso contratar nutricionista e educador físico, oferecer mais orientações e mais ações intersetoriais”. E4

“Trabalhar a família, instituir um programa intersetorial, contratar educador físico e nutricionista. Aumentar o comprometimento dos profissionais”. E12

A deficiência de ações municipais de Promoção à Saúde voltadas para o público infante juvenil, admitidas pela gestão municipal, pode ser decorrente da falta de clareza por parte da maioria dos profissionais de saúde, acerca do conceito de Promoção de Saúde. Isto foi evidenciado por Tesser et al. (2011), em estudo realizado com profissionais da ESF que detectou que os mesmos entendem Ações de Promoção da Saúde como Ações de Prevenção, restritas a campanhas preventivas e atividades de orientação aos pacientes. Tais limitações se refletem em dificuldades para o planejamento e execução de ações, para além do modelo biomédico e assistencialista.

Uma pesquisa realizada por Higarashi et al. (2011), com o objetivo de caracterizar as ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde dos adolescentes realizadas pelos enfermeiros do Programa Saúde da Família (PSF) no município de Maringá/PR, Brasil, verificou que os profissionais de enfermagem compreendem de forma conjunta as ações de prevenção e promoção da saúde e as fazem de forma concomitante, sem conseguir pontuar onde termina a Promoção da Saúde e começa a Prevenção de agravos (HIGARASHI et al.,2011). Assim, pode-se considerar que a alteração na lógica dos serviços, passa por transformações na forma de conceber a promoção da saúde, por parte de gestores e profissionais da rede, e na busca de soluções participativas e intersetoriais.

Atuação do enfermeiro na prevenção e controle de obesidade infantil.

Em relação ao enfermeiro e sua participação no contexto das ações de controle do excesso de peso infanto juvenil, ficou evidente o envolvimento deste profissional nas atividades intersetoriais implementadas pelos municípios. Desta forma, dos 30 gestores entrevistados, apenas dois relataram a não participação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família nas ações intersetoriais de Promoção de Saúde.

“Eu acho que poderia fazer mais, o problema é que falta tempo... Quem mais faz é a enfermagem, que é muito sobrecarregada”. E18

O desenvolvimento de atividades de Educação em Saúde pelo enfermeiro, junto à clientela formada por crianças e familiares, foi indicado por 19 gestores. Onze deles afirmaram que o enfermeiro realiza Educação em Saúde nas escolas, e 10 disseram que o fazem nas Visitas Domiciliares. Apenas dois mencionaram a consulta de enfermagem como meio utilizado para a Educação em Saúde. Também foram citadas a Educação em Saúde em grupos junto com a nutricionista, em palestras, por meio de parcerias com a educação e o esporte e no puerpério.

“Sim. É realizado com palestras, orientações nas escolas e VD”. E17

“Sim, em VD e em Consulta de Enfermagem”. E14

“Sim, no dia da reunião na escola com pais e crianças”. E13

A realização da Educação em Saúde nas escolas mais uma vez foi bem referenciada, corroborando com Santos et al. (2014), que constataram em seu estudo que enfermeiros realizam ações integradas com as escolas no sentido de prevenir e combater a obesidade, reconhecendo a importância de ações multidisciplinares para obter melhores resultados.

Em relação à Visita Domiciliar, sabe-se que é uma importante ferramenta para os profissionais da Atenção Básica. Esta prática confere alguns benefícios à atividade assistencial com famílias, destacando a aproximação com o indivíduo e sua família, fortalecendo o vínculo profissional/usuário, a escuta atenta, e principalmente, a identificação dos riscos no domicílio (SOSSAI; PINTO, 2010).

Tudo isso contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, por meio de uma abordagem mais humanizada, que proporciona a formação de vínculos de confiança e a troca de informações entre profissionais e familiares, subsidiando a construção de projetos de intervenção mais próximos da realidade das famílias (DRULLA et al., 2009).

Com relação à aferição e acompanhamento do Índice de Massa Corporal (IMC) das crianças pertencentes à área de abrangência, 15 gestores relataram a inclusão desta prática na rotina de trabalho dos enfermeiros e suas equipes, embora referissem à organização deste acompanhamento.

“Não é realizado, mas estão estruturando este trabalho junto com a nutricionista”. E7

“Não, mas estão começando a implantar a puericultura”. E15

Os gestores que confirmaram a realização do acompanhamento do IMC das crianças e adolescentes pelos enfermeiros, referiram sua vinculação a programas ou atividades pré-existentes como PSE, Puericultura, SISVAN, Programa do Leite e Bolsa Família. Disto, se depreende que certas ações somente são efetuadas pelos profissionais, quando se constituem em exigências instituídas por programas.

“Sim, mas somente das crianças que participam do grupo de puericultura”. E24

“Sim. No PSE”. E10

“Sim, no SISVAN, Bolsa Família e Programa do Leite”. E6

“Sim, através do PSE e na puericultura”. E11

As falas revelaram que os enfermeiros estão envolvidos com as ações de Promoção da Saúde para crianças e adolescentes, porém não se apropriam das funções que lhe são exclusivas, a exemplo da consulta de enfermagem, cuja execução foi referenciada apenas por dois dos entrevistados. Por outro lado, o destaque deste profissional na gestão ou mesmo nas iniciativas de intersectorialidade, impacta a sobrecarga de atividades do enfermeiro. Destaca-se que a Consulta de Enfermagem é uma importante estratégia de cuidado, privativa do enfermeiro e respaldada por lei, que oferece vantagens na assistência prestada e facilitando a Promoção da Saúde (OLIVEIRA et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber que os municípios desenvolvem algumas ações intersetoriais de PS direcionadas a crianças e adolescentes, principalmente no âmbito da implementação do Programa Saúde na Escola, porém de forma incipiente ao considerar-se a magnitude da problemática da obesidade e sobrepeso na sociedade atual.

O reconhecimento desta fase da vida como ideal à instituição destas ações é inegável e compartilhado pelos gestores, que ainda encontram dificuldades de natureza logística e estrutural, bem como dificuldades com relação a um conceito mais claro acerca da PS. O enfermeiro aparece como profissional extremamente importante no contexto das ações intersetoriais de PS, tendo em vista a articulação de seu trabalho com a gestão dos serviços. Não obstante tais constatações, ainda restam lacunas com relação ao exercício mais pleno de atividades que lhe são exclusivas, como a consulta de enfermagem, e o empoderamento do mesmo, no que tange à proposição e execução de ações para além daquelas instituídas de forma programática.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M.C.F.; WESTPHAL, M.F. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, p.1333-1356, 2012.

BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança, nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, DF, 2009. (Caderno de atenção básica, n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação em Saúde. Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022**. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. 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, DF, 6 dez. 2007.

BUSS, M.P.; CARVALHO, A.I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.6, p. 2305-2316, 2009.

BYDLOWSKI, C.R.; LEFEVRE, A.M.C.; PEREIRA, I.M.T. Promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre cidadania. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.1771-1780, 2011.

DRULLA, A. G. et al. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.14, n.4, p.667-674, 2009.

FIGUEIREDO, T.A.M.; MACHADO, V.L.T.; ABREU, M.M.S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.397-402, 2010.

FIOCRUZ. **A saúde no Brasil em 2030**: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário. Rio de Janeiro, 2013.

HIGARASHI, I.H. et al. Ações desenvolvidas pelo enfermeiro junto aos adolescentes no Programa Saúde da Família em Maringá/Paraná. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 127-135, 2011.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2011.

MEDEIROS, C. C. M. et al. Estado nutricional e hábitos de vida em escolares. **Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v.21, n.3, p. 789-787, 2011.

OLIVEIRA, S.K.P. et al. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v.65, n.1, p.155-161, 2012.

OMS-Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 28 set. 2014.

PAHO-Pan American Health Organization. **Resolution CSP28**. R13.Strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Washington, D.C., 2012.

SANTIAGO, L. M. et al. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-Ce: atuação de equipe da estratégia Saúde da família. **Revista Brasileira de**

Enfermagem, Brasília, DF, v.65, n.6, p.1026-1029, 2012.

SANTOS, F.D.R. Ações de enfermeiros e professores na prevenção e no combate à obesidade infantil. **Rev Rene**, Fortaleza, v.15, n.3, p.463-470, 2014.

SBP-Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrilogia. **Obesidade na infância e adolescência**: manual de orientação. São Paulo, 2012.

SOSSAI, L.C.F.; PINTO, I.C. A visita domiciliar do enfermeiro: fragilidades x potencialidades. **Ciência, Cuidado & Saúde**, Maringá, v.9, n.3, p.569-576, 2010.

SPOHR, C. F. et al. Atividade física e saúde na Educação Física escolar: efetividade de um ano do projeto "Educação Física +". **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v.19, n.3, p.300-313, 2014.

TESSER, C.D. et al. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4295-4306, 2011.

ZANIRATI, V.F.; LOPES, A.C.S.; SANTOS, L.C. Contribuição do turno escolar estendido para o perfil alimentar e de atividade física entre escolares. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, D.C., v.35, n.1, p.38-45, 2014.

7 CONSIDERAÇÕES ACERCA DESTE ESTUDO

Este estudo permitiu verificar como os municípios estão organizados para o enfrentamento do excesso de peso em crianças e adolescentes com base nas ações de atividade física definidas no PAEDCNT. Inicialmente, verificou-se a prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes acompanhados pelo SISVAN, demonstrando que os achados nesta realidade estão bem próximos aos dados nacionais, indicando que quase a metade da população (40%) desta faixa etária encontra-se acima do peso. Em contraposição a estes dados, constatou-se que não existem muitas ações intersetoriais desenvolvidas pelos municípios no sentido de combater tal agravo e suas consequências nocivas a médio e longo prazo. Assim, o estímulo à atividade física para este público aparecem em iniciativas bastante pontuais, e não sob a forma de uma política transversal e permanente.

Pode-se perceber que não existe associação entre a prevalência de excesso de peso e a quantidade de ações desenvolvidas, nem com o porte do município, evidenciando que a gestão municipal, juntamente com a equipe da AB não utilizam com propriedade as ferramentas de diagnóstico epidemiológico como subsídio para o planejamento e as intervenções de PS.

O PSE destacou-se, dentro das diversas ações do PAEDCNT, pela maior adesão dos municípios, sendo o exemplo mais citado nesta realidade como modalidade de ação intersetorial no plano da Promoção de Saúde para crianças e adolescentes. Neste cenário, os enfermeiros se destacaram como a categoria profissional mais atuante nas iniciativas intersetoriais, não obstante a evidente sobrecarga e as dificuldades logísticas ainda existentes para a efetivação da PS. Assim, transparece a dificuldade do enfermeiro em assumir algumas funções que lhe são exclusivas no contexto da Atenção Básica, para cada vez mais, assumir um papel de protagonismo nas questões de cunho gerencial e administrativo, atendendo as expectativas e cobranças da gestão dos serviços.

Assim, embora os gestores entrevistados reconheçam no excesso de peso infante juvenil um problema importante de saúde pública, admitem que as ações desenvolvidas pelos municípios ainda se mostram insuficientes para o enfrentamento efetivo deste agravo. A presente investigação promoveu, em

muitos casos, a sensibilização dos participantes, estimulando o interesse em desenvolver um trabalho mais efetivo com o tema.

Desta forma os achados deste estudo demonstraram a necessidade dos municípios atuarem efetivamente na Promoção de Saúde para crianças e adolescentes, com sentido de alcançarem melhores resultados na prevenção e controle do excesso de peso, em conformidade às diretrizes fixadas pelo PAEDCNT e como forma de garantir uma vida mais plena e saudável às gerações futuras.

8 IMPLICAÇÕES PARA O ENSINO, A PESQUISA E A PRÁTICA DA ENFERMAGEM

O presente estudo contribui para o **ensino** da enfermagem por demonstrar a importância do trabalho do enfermeiro em relação à Promoção de Saúde para crianças e adolescentes. Assim, na graduação é preciso que o aluno desenvolva habilidades e competências para trabalhar a PS, por meio de ações intersetoriais na AB voltadas a esta clientela tão importante. Ademais, é importante ressaltar a necessidade de reforçar a utilização da epidemiologia na prática de enfermagem, almejando o diagnóstico mais acurado das realidades assistenciais, bem como o sucesso nos trabalhos desenvolvidos por meio do planejamento adequado.

Com relação à **pesquisa**, diante da dificuldade de controle do excesso de peso, a alta prevalência e os maus hábitos alimentares e de atividade física entre crianças e adolescentes, pôde-se constatar a necessidade de investir em pesquisas que possam sensibilizar e embasar os gestores e profissionais para o enfrentamento deste agravo, principalmente no âmbito das ações de promoção da saúde e prevenção desta problemática. Além disso, o estudo oferece dados importantes que podem subsidiar o desenvolvimento de Políticas Públicas de Promoção de Saúde voltadas para crianças e adolescentes.

E quanto à **assistência**, o estudo demonstrou que são poucas as ações de PS para crianças e adolescentes desenvolvidas nos municípios. Ademais, evidenciou-se que na maioria das vezes, é o enfermeiro quem mais desenvolve ações de caráter intersetorial, bem como ações no intuito de superar algumas dificuldades principalmente em relação à sobrecarga de trabalho que aflige esta categoria.

Reitera-se assim, a importância de sensibilizar os gestores e os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, quanto ao emprego mais efetivo do diagnóstico epidemiológico, utilizando esta ferramenta para planejar e desenvolver os cuidados à população sob sua responsabilidade, transformando sua prática educativa assistencial, substituindo as ações pontuais por outras de caráter continuado e que gerem impactos nos indicadores de saúde da comunidade
atendida.

REFERÊNCIAS

AKERMAN, M. et al. Avaliação em promoção da saúde: foco no “município saudável”. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.35, n. 5, p. 638-646, 2002.

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. Introdução à Epidemiologia. 6. ed.. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.

ANDRADE, R.D. et al. A puericultura como momento de defesa do direito à saúde da criança. **Ciência, Cuidado & Saúde**, Maringá, v.12, n.4, p. 719-727, 2013.

ARREAZA, L.V.; MORAES, J.C. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendência. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.2215-2228, 2010.

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M.C.F.; WESTPHAL, M.F. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, p.1333-1356, 2012.

BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília, DF, 2006a. (Caderno de atenção básica, n. 12).

_____. Presidência da República. Casa Civil. 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, DF, 6 dez. 2007.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde- SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jun. 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. Brasília, DF, 2011b. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar- SISVAN.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Pesquisa nacional de saúde do escolar**. Brasília, DF, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança, nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, DF, 2009. (Caderno de atenção básica, n. 23).

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 424, de 19 de Março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação em Saúde. Coordenação Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022**. Brasília, DF, 2011c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília, DF, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília, DF, 2012b. (Caderno da atenção básica, n. 33).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional da atenção básica**. Brasília, DF, 2012c.

_____. Ministério da Saúde. **Informação, educação e comunicação**. Promoção da Saúde Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Bogotá. Brasília, DF, 1986.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília, DF, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília, DF, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 364, de 8 de março de 2013. Redefine a Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola), de periodicidade anual, e o respectivo incentivo financeiro. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de alimentação e nutrição**. Brasília, DF, 2012d.

BOCLIN, K.L.S.; FAERSTEIN, E.; LEON, A.C.M.P. Características contextuais de vizinhança e atividade física de lazer: Estudo Pró-Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.48, n.2, p.249-257, 2014.

BUSS, M.P.; CARVALHO, A.I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.6, p. 2305-2316, 2009.

BYDLOWSKI, C.R.; LEFEVRE, A.M.C.; PEREIRA, I.M.T. Promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre cidadania. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.1771-1780, 2011.

DARTIBALLE, E. et al. Criança, Família e equipe multidisciplinar: intersecções do cuidado nos centros de educação infantil - estudo exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 10, p. 3421-1066, 2011.

DRULLA, A.G. et al. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.14, n.4, p.667-674, 2009.

FIGUEIREDO, T.A.M.; MACHADO, V.L.T.; ABREU, M.M.S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.397-402, 2010.

FIOCRUZ. **A saúde no Brasil em 2030**: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário. Rio de Janeiro, 2013.

GIGANTE, D.P et al. Variação temporal na prevalência do excesso de peso e obesidade em adultos: Brasil, 2006 a 2009. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n.1, p. 157-165, 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999

GONZAGA, N.C. et al. Enfermagem: promoção da saúde de crianças e adolescentes com excesso de peso no contexto escolar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.48, n.1, p.157-165, 2014.

GUEDES, D.P; GUEDES, J.E.R.P. Atividade física, aptidão física e saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Londrina, v.1, n.1, p.18-35, 1995.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

HIGARASHI, I.H. et al. Ações desenvolvidas pelo enfermeiro junto aos adolescentes no Programa Saúde da Família em Maringá/Paraná. **Rev Rene**, Fortaleza, v.12, n.1, p.127-135, 2011.

HIGARASHI, I.H. et al. Atuação do enfermeiro junto aos adolescentes: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. **Revista**

Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.375-380, 2011.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2011.

LEAL, V. S. et al. Excesso de peso em crianças e adolescentes no Estado de Pernambuco, Brasil: prevalência e determinantes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n.6, p. 1175-1182, 2012.

MASCARENHAS, N.B.; MELO, C.M.M.; FAGUNDES, N.C. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v.65, n.6, p.991-999, 2012.

MEDEIROS, C. C. M. et al. Estado nutricional e hábitos de vida em escolares. **Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v.21, n.3, p. 789-787, 2011.

NIEHEUS, J.R. et al. **Prevalence of overweight and obesity in children and adolescents from the age range of 2 to 19 years old in Brazil**. 2014. Disponível em: <<http://www.hindawi.com/journals/ijpedi/2014/583207/>>. Acesso em: 16 ago. 2014.

NOVACZYK, A.B.; GAÍVA, M.A.M. As Tecnologias inter-relacionais na assistência à criança na Atenção Básica: análise de documentos oficiais. **Ciência, Cuidado & Saúde**, Maringá, v. 9, n.3, p. 560-568, 2010.

OLIVEIRA, S.K.P. et al. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v.65, n.1, p.155-161, 2012.

OMS-Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 28 set. 2014.

_____. **Physical status**: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, 1995. (WHO Technical Report Series, n. 854).

_____. **Health topics**: obesity. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/obesity/en/>>. Acesso em: 19 out. 2013.

OPAS-Organização Pan Americana de Saúde. **Estratégia e plano de ação para a saúde integral na infância**. Washington, D.C., 2013.

_____. **Políticas integradas em rede e a construção de espaços saudáveis**: boas práticas para a Iniciativa de rostos, vozes e lugares.

Washington, D.C., 2010

_____. **Obesity and overweight**. Disponível em:
<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acesso em: 15 out. 2013.

PAHO- Pan American Health Organization. **Resolution CSP28**. R13.Strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases.Washington, D.C.: PAHO, 2013.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. Regionais de saúde. Disponível em:
<<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2752>> . Acesso em: 2013.

SANTIAGO, L.M. et al. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-Ce: atuação de equipe da estratégia Saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v.65, n.6, p.1026-1029, 2012.

SANTOS, F.D.R. Ações de enfermeiros e professores na prevenção e no combate à obesidade infantil.**Rev Rene**, Fortaleza, v.15, n.3, p.463-470, 2014.

SANTOS, J.P.P.; PRATI, A.R.C.; MOLENA, C.A.F. Associação entre pressão arterial e indicadores de obesidade geral e central em escolares: pistas para cuidar-educar da criança na escola. **Ciência, Cuidado & Saúde**, Maringá, v.12, n.1, p. 146-154, 2013.

SICHERI, R.; SOUZA, R. A. de. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.2, p. 209-234, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Nutrologia. **Obesidade na infância e adolescência**:manual de orientação. 2. ed. São Paulo: SBP, 2012.

SOSSAI, L.C.F.; PINTO, I.C. A visita domiciliar do enfermeiro: fragilidades x potencialidades. **Ciência, Cuidado & Saúde**, Maringá, v.9, n.3, p.569-576, 2010.

SOUZA, E.A. et al. Atividade física e alimentação saudável em escolares brasileiros: revisão de programas de intervenção. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.8, p.1459-1471, 2011.

SPOHR, C.F. et al. Atividade física e saúde na Educação Física escolar: efetividade de um ano do projeto “Educação Física +”.**Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v.19, n.3, p.300-313, 2014.

TESSER, C.D. et al. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.11, p.4295-4306, 2011.

WHO- World Health Organization. **Global strategy on diet, physical activity and health:** the strategy was developed through a wide-ranging series of consultations with all concerned stakeholders in response to a request from Member States at World Health Assembly 2002. Geneva, 2004. (Resolution WHA55.23).

_____. **Obesity and overweight.** 2013. Disponível em:
<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acesso em: 15 out. 2013.

WRIGHT, K. et al. Impact of a nurse-directed, coordinated school health program to enhance physical activity behaviors and reduce body mass index among minority children: A parallel-group, randomized control trial. **International Journal of Nursing Studies**, Elmsford, v.50, no.6, p.727-737, 2013.

ZANIRATI, V.F.; LOPES, A.C.S.; SANTOS, L.C. Contribuição do turno escolar estendido para o perfil alimentar e de atividade física entre escolares. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, D.C., v.35, n.1, p.38-45, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE E SOBREPESO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOS MUNICÍPIOS DA 15ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ.

Nº
IBGE _____ NºESF _____ NºUBS _____

ATOR RESPONSÁVEL PARA AÇÕES DE PROMOÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS:

Cargo que ocupa:

Formação:

Idade:

Tempo no cargo ocupado:

Sexo:

Município conta com:

() Programa Intersetorial de Promoção da Saúde

Parceria entre Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação para promover atividade física e práticas corporais voltadas para crianças e jovens:

() Jogos/atividades

() Avaliação do IMC e outros índices de desenvolvimento

() Educação em saúde

Nas Escolas Municipais:

() Mínimo duas aulas de Educação Física semanais

() Oferece atividades esportivas no contra turno

() Programa Saúde na Escola

Espaços Saudáveis:

() Academia da Saúde- ATI.

() Com no mínimo 1 profissional educador físico por academia

() Capacitação para os profissionais que atuam na academia

() Academia da primeira idade

() Parques recreativos

() Ciclovias. Quantidade:

() Pista de caminhada/calçadas saudáveis

() Quadra Poliesportivas

() Ginásio de esportes

Outros:

- () Feiras, eventos e outros programas saudáveis
- () Realizou campanhas de comunicação e educação para prática corporais/atividade físicas nos últimos 6 meses? Quantas e quais?
- () Tem alguma estratégia de incentivo a prática de atividades físicas/práticas corporais vinculadas a preparação da Copa do Mundo e das Olimpíadas? Explique.
- () Tem algum projeto em andamento de reformulação de espaços urbanos saudáveis (aprovado, licitando ou executando)? Detalhe.

APÊNDICE 2

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM OS GESTORES MUNICIPAIS

AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE E SOBREPESO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOS MUNICÍPIOS DA 15ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ.

Nº
IBGE _____ N°ESF _____ N°UBS _____

ATOR RESPONSÁVEL PARA AÇÕES DE PROMOÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS:

Cargo que ocupa:

Formação:

Idade:

Tempo no cargo ocupado:

Sexo:

Em relação às ações desenvolvidas no município:

Como você avalia as ações implementadas pelo município, no que tange à prevenção do sobrepeso/obesidade infantil? Explique.

Que medidas em sua opinião poderiam otimizar as ações dos municípios para a prevenção deste agravo?

Outra observação:

Em relação à atuação do profissional do enfermeiro:

() Participa de ações intersetoriais voltadas para a Promoção de Saúde de crianças e adolescentes? Se sim, quais? _____

() Desenvolve Educação em Saúde para crianças e adolescentes e seus familiares? Explique.

() Acompanha o IMC das crianças e adolescentes de sua área de abrangência? Detalhe.

APÊNDICE 3

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Gostaríamos de convidá-lo para participar da pesquisa intitulada **AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE E SOBREPESO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOS MUNICÍPIOS DA 15ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ**, que faz parte do curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - Mestrado e é orientada pela professora Dra Ieda HarumiHigarashi da Universidade Estadual de Maringá. O objetivo da pesquisa é analisar as ações de promoção de atividades físicas/práticas corporais para crianças e adolescentes implementadas no âmbito dos municípios da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, para o enfrentamento do sobrepeso e obesidade. Para isto, a sua participação é muito importante, e ela se daria da seguinte forma: respondendo as questões objetivas e subjetivas relacionadas às ações de atividades físicas e práticas corporais desenvolvidas no seu município voltadas para crianças e adolescentes. Caso você não consiga responder todas as questões poderá indicar outro profissional que possa responder. Informamos que poderão ocorrer eventuais desconfortos aos respondentes os quais serão minimizados pelo pesquisador, por meio de esclarecimento da finalidade do estudo e garantia do sigilo do local do estudo e dos participantes. Deste modo, não são previstos riscos ou desconfortos inaceitáveis. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade, após a utilização das informações na pesquisa elas serão destruídas. Os benefícios esperados são que os resultados da pesquisa poderão subsidiar os gestores municipais no planejamento de programas e ações para o enfrentamento do sobrepeso e da obesidade em crianças e adolescentes, e assim contribuir para a redução de peso nesta faixa etária. Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta neste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida e assinada, entregue a você. Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento. Isto deve ser feito por ambos (pelo pesquisador e por você, como sujeito de pesquisa) de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Eu,.....(nome por extenso do sujeito de pesquisa) declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar **VOLUNTARIAMENTE** da pesquisa coordenada pela Professora Ieda HarumiHigarashi

Data:.....

Assinatura ou impressão datiloscópica

Eu, Silvia Veridiana Zamparoni Victorino, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

Data:.....

Assinatura do pesquisador

Qualquer dúvida em relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme o endereço abaixo:

Nome: Silvia Veridiana Zamparoni Victorino

Endereço: Rua Doralice Parpinelli 1507- Jardim Imperial- Marialva- Pr.

Email: veridianavictorino@ig.com.br

Telefone: (44) 99031615

Qualquer dúvida em relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM, no endereço abaixo:

COPEP/UEM

Universidade Estadual de Maringá.

Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM.

Bloco da Biblioteca Central (BCE) da UEM.

CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (44) 3261-4444

E-mail: copep@uem.br