

Proposta de plano de ação, no âmbito do Programa Saúde na Escola, para prevenção e controle da obesidade infantil em um Município da Grande São Paulo – SP

Proposal of an action plan, within the National School Feeding Program, to prevent and control the childhood obesity in a Greater São Paulo municipality – SP

Mariangela da Silva Alves Batista¹

Resumo

O presente trabalho teve por objetivo elaborar um plano de ação para prevenção e controle da obesidade infantil, no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), para escolas municipais de ensino fundamental de um Município da Grande São Paulo – SP. **Métodos:** foram realizados 3 (três) encontros com gestores e profissionais das áreas da saúde e da educação para construção do plano de ação de acordo com a realidade local. **Resultados:** foram escolhidas 3 Unidades de Saúde da Família (1 na região central e 2 em regiões periféricas) e 5 escolas (1709 alunos) prioritárias para a proposta de repactuação do PSE. Optou-se pela potencialização das ações já realizadas por estas escolas, como, por exemplo, a Horta Escolar. Foi proposta a construção de um grupo de trabalho intersetorial para planejamento e gestão das ações. **Conclusão:** as discussões e reuniões com profissionais e gestores da área da saúde e educação possibilitaram a construção de um plano de ação adequado à realidade local e especificidades das escolas e unidades básicas de saúde.

Palavras-chave: Obesidade Pediátrica, Programa Saúde na Escola, Colaboração Intersetorial.

Abstract

The objective of this study was to elaborate an action plan, within the School Health Program (SHP), to prevent and control childhood obesity in public schools first graders of a Greater São Paulo Municipality - SP. **Methods:** three meetings were conducted with professionals of health and education areas to create a plan action according to the local reality. **Results:** three family health units (one in central and the two others in periphery region) and five schools (1709 students) were choose for inclusion in action plan. **Conclusion:** the meetings and debates with the health and education professionals made possible the development of a project according to the local reality of schools and family health units.

Keywords: Pediatric Obesity, School Health Services, Intersectoral Collaboration.

¹ Mariangela da Silva Alves Batista (maribatista.nutri@gmail.com) é Nutricionista formada pela Faculdade de Saúde Pública/Universidade de São Paulo (FSP/USP). Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde da Coordenação de Recursos Humanos da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo – CRH/SES-SP Pós-graduada em Saúde da Família pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Trabalha na Secretaria Municipal de Saúde de Itapevi (SP) e na Universidade Paulista (Unip).

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde, estima-se que 170 milhões de jovens com menos de 18 anos estão acima do peso¹⁸.

A obesidade em crianças e adolescentes está relacionada ao desenvolvimento de diversas doenças, como *diabetes mellitus* e hipertensão arterial sistêmica, bem como a quadros de depressão, ansiedade e insegurança, os quais podem impactar no relacionamento familiar e no rendimento escolar e desenvolver sentimentos de insatisfação quanto à própria imagem corporal, além de consequências mais imediatas, como, por exemplo, a maturação sexual precoce entre as meninas e tardia entre os meninos^{2,4,5,13}.

A prevenção e o controle da obesidade infantil devem ser pautados em ações intersetoriais e interdisciplinares, visto que suas causas são multifatoriais³. Nesse contexto, a escola deve ser reconhecida como um espaço privilegiado para produção da saúde por meio de políticas públicas intersetoriais, como o Programa Saúde na Escola (PSE)^{9,16,17}. Lançado em 2007 pelos Ministério da Saúde e Ministério da Educação, o PSE contribui para a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino, por meio de ações integradas e articuladas entre as escolas e as Equipes de Saúde da Família (ESF)⁹. Segundo as normas do Programa, o município deve realizar, minimamente, algumas ações obrigatórias, como a avaliação antropométrica dos escolares e a promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil⁹. A implantação do PSE parte do pressuposto de que todas as ações realizadas devem ser previamente planejadas por um Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM), o qual adequará as ações previstas às necessidades e demandas locais⁸.

Sendo assim, o presente trabalho teve por objetivo elaborar um plano de ação para prevenção e

controle da obesidade infantil, no âmbito do PSE, para escolas municipais de ensino fundamental de um Município da Grande São Paulo – SP.

Métodos

Para a construção do plano de ação foram realizados três encontros com gestores e profissionais das áreas da saúde e da educação.

Para o primeiro encontro foram convidados os Diretores e Coordenadores Pedagógicos das escolas e os trabalhadores das Unidades de Saúde da Família. Foi realizada uma apresentação composta por: breve histórico da situação de saúde no Brasil; prevalências de sobrepeso e obesidade entre os escolares do município, alimentação escolar e inserção dos temas “Alimentação Saudável e Nutrição” e “Atividade Física” no Projeto Político Pedagógico (PPP) das escolas.

Os dados sobre as prevalências de sobrepeso e obesidade e as atividades realizadas nas escolas fazem parte de um estudo previamente realizado no município¹. Após a apresentação foi proposta uma discussão sobre os dados apresentados.

Para o segundo encontro foram convidados, além de representantes do primeiro encontro, Coordenadores da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Educação. A apresentação já realizada no primeiro encontro foi retomada inicialmente. Em seguida, sugeriu-se uma discussão em grupo de acordo com roteiro previamente estabelecido, no qual, em linhas gerais, tratava da repactuação do PSE com a definição de locais e ações de promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil a serem executadas, além da composição do GTIM.

Em seguida foi proposta uma discussão referente à operacionalidade dos sistemas do PSE (alimentação e atualização), considerando a sua viabilidade nas Unidades de Saúde da Família e nas escolas.

Em função da não participação de profissionais da Secretaria Municipal de Educação no segundo encontro, foi realizada uma reunião específica com a Coordenadora da Alimentação Escolar e com um dos Coordenadores do Núcleo de Apoio Pedagógico, com o intuito de discutir o que foi proposto pelo grupo e incluir as sugestões dos mesmos no plano de ação.

Resultados

O primeiro encontro contou com a participação de 4 profissionais da área da Educação (3 Diretores e 1 Coordenador Pedagógico) e 16 profissionais da área da Saúde (3 Enfermeiros; 1 Técnico de Enfermagem; 10 Agentes Comunitários de Saúde (ACS); 1 Professor e 1 Médico).

Nas discussões sobre os dados apresentados foi relatada a dificuldade que as escolas apresentavam em conseguir tratamento para as crianças com obesidade antes da criação do Ambulatório de Obesidade Infantil do Município. Foi reforçada a dificuldade que as escolas, e também as Equipe de Saúde, têm em conscientizar os pais e responsáveis com relação aos hábitos alimentares da família e das crianças. Não houve sugestões para o segundo encontro, além dos tópicos apresentados. Ao final das discussões, dez participantes se comprometeram a participar da etapa seguinte.

O segundo encontro contou com a participação de 1 profissional da área da Educação (Coordenador Pedagógico Escolar); 15 profissionais da área da Saúde (5 Agentes Comunitários de Saúde; 1 Técnico de Enfermagem; 1 Enfermeira; 2 Médicos; 1 Psicólogo; 1 Coordenadora de Nutrição em Saúde; 1 Chefe de Divisão Tecnológica; 1 Coordenadora da Unidade de Avaliação e Controle; 1 Coordenadora da Atenção Básica e 1 Secretária Adjunta da Saúde) e 1 profissional da área de Esportes e Lazer (Coordenadora do

Núcleo de Qualidade de Vida). Não esteve presente nenhum Coordenador da Secretaria Municipal de Educação, pois os mesmos tinham outros compromissos anteriormente agendados para a mesma data.

Durante a discussão do roteiro proposto foram escolhidas 3 USF prioritárias (1 na região central e 2 em regiões periféricas) para pactuação do PSE. O grupo não optou por escolher as Unidades de Saúde com base nas prevalências de excesso de peso, mas sim de acordo com equipe e a estrutura existente. As USF periféricas foram escolhidas por terem uma equipe bem estruturada e interessada em ações como as do PSE. A USF da região central foi escolhida por ser uma unidade recente e engajada com as propostas estabelecidas. Esta unidade tinha somente um ACS contratado até o momento do encontro (havia previsão de contratação de mais profissionais) e devido a isto, foi escolhida 1 dentre as 3 escolas de sua abrangência, sendo esta com menor número de educandos. No total foram selecionadas 5 escolas (1.709 alunos) prioritárias para a proposta de repactuação do PSE.

Com relação às ações de promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil a serem realizadas pelas ESF e pelas escolas, com o apoio das Secretarias de Saúde e Educação, optou-se pela potencialização das ações já realizadas por essas escolas como, por exemplo, a Horta Escolar. O grupo preferiu não especificar todas as ações, os profissionais envolvidos e a frequência de realização ao ano por acharem que todas essas questões deveriam ser discutidas pelo GTIM, levando em consideração as especificidades de cada Unidade de Saúde e de cada escola.

No que se refere à composição do GTIM, foram escolhidos os seguintes profissionais da Saúde: Coordenadora da Atenção Básica, Coordenadora de Nutrição, Coordenadora da Unidade de

Avaliação e Controle, Coordenador da Saúde da Criança, Psicólogo, Nutricionista e Médico do Ambulatório de Obesidade Infantil. Devido à ausência de gestores da Secretaria Municipal de Educação foram indicados alguns profissionais que poderiam compor o GTIM: Coordenadora da Alimentação Escolar; Coordenadora Pedagógica e Membros do Núcleo de Apoio Pedagógico. Também foi incluída a Coordenadora do Núcleo de Qualidade de Vida da Secretaria de Esportes e Lazer e recomendado que houvesse um representante de cada Unidade de Saúde e de cada escola.

No decorrer das discussões sobre as causas da não realização do PSE no município foi relatado que a adesão ao Programa ocorreu de forma vertical, sem a devida avaliação da situação existente e da real necessidade de cada região.

Ainda sobre a execução do Programa foi perguntado ao grupo sobre a viabilidade de inclusão e monitoramento das ações nos sistemas existentes para a Saúde (e-SUS AB) e para Educação (Simec). Foi relatado que a maior dificuldade, em especial para a área da Saúde, é a falta de recursos humanos para formalização de todas as etapas necessárias para a inclusão das ações no sistema de monitoramento, visto que todas as crianças atendidas nas escolas devem ser cadastradas na Unidade de Saúde de sua abrangência por meio do cartão SUS. Além disso, é preconizado o cadastramento em fichas específicas daquelas que apresentem alterações na: 1 - Avaliação Antropométrica; 2 - Avaliação do estado nutricional; 3 - Aferição de Pressão Arterial; 6 - Triagem de Acuidade Visual e 7 - Triagem da Acuidade Auditiva. Sendo assim, para a correta manutenção do sistema deveria ser disponibilizada uma pessoa por Unidade de Saúde para ficar encarregada de alimentar e monitorar o sistema.

Sobre outras ações que poderiam ser incorporadas nas rotinas das USF, junto às famílias e comunidade, para a prevenção e controle da obesidade infantil, foi proposta a montagem de

oficinas e reuniões em grupo com as crianças e familiares em espaços livres da comunidade, como, por exemplo, as igrejas. Essas ações seriam previamente organizadas com o suporte das nutricionistas da Secretaria de Saúde, levando em consideração as características da comunidade. Em seguida, os profissionais da Unidade de Saúde da Família, especificamente os ACS, ficariam responsáveis por sensibilizar as famílias a participarem da atividade estabelecida.

Na reunião realizada com a Coordenadora da Alimentação Escolar e com um dos Coordenadores Núcleo de Apoio Pedagógico foi sugerido que as ações de promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil poderiam ser realizadas na fase de devolutiva do projeto denominado “Avaliação do Estado Nutricional dos Escolares (AENE)”, desenvolvido pelas escolas desde 2011, na qual o professor de Educação Física de cada escola orienta os pais quanto ao estado nutricional de seus filhos e realiza os devidos encaminhamentos para atendimento no Ambulatório de Obesidade Infantil e para o pediatra da Rede de Saúde. Nesse projeto a organização da proposta da devolutiva aos pais fica a critério de cada escola e professor. No entanto, pelas características das escolas selecionadas, os Coordenadores relataram que haveria a possibilidade de organizar um evento específico para essa devolutiva com a inclusão da equipe de saúde da família, a qual poderia realizar outras ações de saúde voltadas aos familiares dos escolares. Ressaltaram ainda que a proposta das atividades a serem desenvolvidas deveria ser organizada previamente em conjunto com o professor de Educação Física e com Coordenador Pedagógico de cada escola, visto que os mesmos conhecem as características da comunidade escolar.

Para que as atividades pudessem contemplar um maior número de famílias foi proposto que a Unidade de Saúde sensibilizasse a comunidade,

por meio de cartazes e outras estratégias, sobre o evento a ser realizado com as famílias dos alunos das escolas especificadas. Também foi sugerida a inclusão de ações junto às escolas que oferecem o Programa Mais Educação, responsável pela elaboração das Hortas Escolares.

Discussão e conclusão

Em 2011 o Ministério da Saúde, em colaboração com outros Ministérios do governo brasileiro e instituições de ensino e pesquisa, lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, que tem como uma de suas metas a redução da prevalência de obesidade em crianças. Dentre as ações que integram o eixo de promoção da saúde, encontra-se o PSE⁷.

O PSE possibilita a progressiva ampliação intersectorial das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes, por meio da articulação de saberes, da participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral^{8,9}.

O planejamento das ações do PSE deve considerar o contexto escolar e social, o diagnóstico local de saúde e a capacidade operativa das equipes das escolas e da Atenção Básica, sendo que as ações realizadas pela escola deverão estar alinhadas ao currículo escolar e à política de educação integral¹⁰.

Em estudo de avaliação realizado em 2014 em todos os municípios do Brasil aderidos ao PSE verificou-se que 92,1% das ações de promoção e prevenção à saúde foram realizadas em parceria com as ESF. Ao se tratar do planejamento das ações, foi encontrado que 59,5% dos Grupos de Trabalho Intersectorial (GTI) realizaram diagnóstico prévio, e pouco menos de 70% deles se encontraram com regularidade¹².

No presente estudo verificou-se que a adesão ao PSE ocorreu em 2013, sendo pactuadas 41 escolas municipais, nas quais 20 ofereciam o ciclo 1 do Ensino Fundamental (1º ao 5º ano). A realização das ações previstas ocorreu de forma pontual, incipiente e não articuladas à Atenção Básica; os sistemas do programa (e-SUS e SIMEC) não foram alimentados com tais ações e não houve continuidade do GTIM construído inicialmente.

Nos encontros com os profissionais ficou em evidência a fragilidade com que o mesmo foi implementado, sem o devido planejamento, avaliação da situação existente, sensibilização e participação na tomada de decisão dos profissionais das áreas da saúde e educação. Somado ao processo pelo qual o Programa foi aderido, o município passou por diversas alterações na gestão da Secretaria de Saúde, com constante troca de Secretários e Coordenadores, o que contribuiu ainda mais para a fragmentação do GTIM, que frente a tais mudanças ficou sem incentivo e apoio da gestão superior.

Outro dado importante desse estudo foi o relato, tanto dos profissionais das escolas quanto dos profissionais das ESF, sobre as dificuldades em incluir as famílias nas atividades desenvolvidas. Estudos têm demonstrado a dificuldade de envolver os pais no tratamento da obesidade infantil, seja pela falta de reconhecimento que a mesma é um problema de saúde com graves consequências, seja pela falta de percepção de que seus filhos estão acima do peso^{14,15}. Como sugestão houve a proposta de sensibilização da comunidade pelas ESF para as ações realizadas nas escolas da sua área de abrangência, assim como realização de ações voltadas para a família dentro dos espaços coletivos do bairro, como as igrejas. Pensando nesta lógica da detecção de problemas locais e necessidade de ações mais amplas e focadas, constata-se

que a presença de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município contribuiria para a qualificação das ações desenvolvidas pelas ESF em sua comunidade, visto que a atuação inter-setorial e interdisciplinar junto às mesmas para a promoção e prevenção da saúde é uma das atribuições do NASF⁶.

Ainda na perspectiva de melhorar a inserção da família nas ações realizadas pela saúde e pela educação, foi sugerido como um dos projetos do plano de repactuação do PSE a inclusão das ESF na fase de devolutiva do Projeto AENE aos escolares e seus responsáveis. Nesse sentido, além de retornar a estes o estado nutricional de seus filhos e entregar, quando necessário, os devidos encaminhamentos ao Ambulatório de Obesidade Infantil e ao Pediatra, poderiam ser realizadas ações de promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil às crianças e aos seus familiares.

Analisando todas as propostas feitas nas reuniões, verifica-se que apesar de os projetos irem ao encontro da realidade do município, não foi possível detectar o papel específico de cada profissional da Saúde e da Educação no escopo de cada um deles. Mesmo diante da sensibilização e das discussões, observa-se a dificuldade dos mesmos em explorar as possibilidades de atuação dentro das escolas. No segundo encontro, em que por motivos diversos não foi possível contar com os Coordenadores da Secretaria de Educação, delimitou-se as escolas e as áreas de abrangência das Unidades de Saúde, sem especificar as ações a serem realizadas. Já no terceiro encontro, agendado especificamente com estes Coordenadores que estiveram ausentes, pôde-se aprofundar um pouco mais as ações para a realidade de cada escola, sem, no entanto, aprofundar o papel de cada profissional na realização das mesmas. Conseqüentemente, os projetos do plano ficaram mais abrangentes.

Em suma, apesar das dificuldades expostas, o presente estudo, ao avaliar a situação existente no município e propor mudanças considerando as opiniões e sugestões dos profissionais das áreas da saúde e educação, já inicia um processo de intervenção na realidade existente. Envolver diversos saberes na construção de um plano de ação compartilhado, mostra-se, por si só, uma iniciativa potencialmente favorável à sua implementação. Segundo Sato¹¹, o simples fato de formular perguntas e convidar os participantes à reflexão é uma forma de intervenção. Quando perguntamos e levamos o outro a pensar já estamos intervindo, e não somente pesquisando.

Vale destacar que o plano de ação finalizado entregue aos secretários municipais de Saúde e Educação continha não somente as propostas de mudanças, mas também uma breve descrição do estudo realizado, incluindo os resultados encontrados* e as dificuldades relatadas pelos profissionais. Para o secretário municipal de Saúde o plano foi apresentado e entregue pessoalmente. No entanto, como citado anteriormente, a Secretaria de Saúde passava por uma instabilidade na gestão e logo em seguida houve nova troca de secretário, o que fez com que as propostas não fossem discutidas e concretizadas. Mais recentemente, com uma nova gestão consolidada, o plano de ação foi novamente apresentado para a Secretaria da Saúde e para os gestores da Atenção Básica. Espera-se que tal esforço possa levar a uma reflexão sobre as propostas sugeridas.

* ¼ dos escolares apresenta excesso de peso; 68,7% dos alimentos do desjejum/lanche da tarde são ultraprocessados (achocolatados, enriquecedor de morango, bebida láctea, biscoitos, bebida à base de soja, flocos de milho, bolinhos, bisnaguinha, margarina e requeijão) e 88,9% dos alimentos servidos no almoço são in natura ou minimamente processados (arroz, feijão, farinhas, verduras, legumes, frutas, suco natural sem adição de açúcar, carnes, peixes, frango e ovos). Os temas “alimentação saudável e nutrição” e “atividade física” estão bem inseridos nos Projetos Políticos Pedagógicos das escolas.

Referências

1. Batista MAS. Ações de alimentação e nutrição, no âmbito de políticas públicas em ambiente escolar, para prevenção e controle da obesidade infantil no município de Itapevi – SP [dissertação]. São Paulo: Instituto de Saúde de São Paulo; 2016. 155p.
2. CDC. Center Of Control Disease and Prevention. Childhood Obesity Facts. [acesso em 26 out. 2018]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/healthyschools/obesity/facts.htm>
3. Gilkey M. Johns Hopkins Center for a Livable Future. Perspectives on childhood obesity prevention: recommendations from public health research and practice. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for a Livable Future. Department of Health, Behavior and Society; 2007. 25p.
4. Gliber AR. Um estudo compreensivo da personalidade de crianças obesas: enfoque kleiniano [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012.
5. Luiz AMAG, Gorayaeb R, Junior RDRL, Domingos NAM. Depressão, ansiedade, competência social e problemas comportamentais em crianças obesas. Est. Psicol. 2005; 10(3): 371-375.
6. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília (DF); 2010.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília (DF); 2011.
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE. Programa saúde na escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília (DF); 2011.
9. Ministério da Educação (BR), Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral. Programa saúde na escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília (DF); 2001.
10. Ministério da Saúde(BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno do gestor do PSE. Brasília(DF); 2015.
11. Ministério da Educação (BR), Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral. Caderno do gestor do PSE. Brasília (DF); 2015.
12. Ministério da Saúde(BR). Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017 - Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.
13. Sato L. Pesquisar e intervir: encontrando o caminho do meio. In: Castro LR, Besset VL, organizadores. Pesquisa-Intervenção na Infância e Juventude. Rio de Janeiro: Nau; Faperj, 2008. p. 171-178.
14. Silva ACF. Programa saúde na escola: análise da gestão local, ações de alimentação e nutrição e estado nutricional dos escolares brasileiros [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014. 162 p.
15. Solorzano CMB, McCartney CR. Obesity and the pubertal transition in girls and boys. Reproduction. 2010; 140:399–410.
16. Story MT, Neumark-Stzainer DR, Sherwood NE, Holt K, Sofka D, Trowbridge FL, Barlow SE. Management of child and adolescent obesity: attitudes, barriers, skills, and training needs among health care professionals. Pediatrics. 2002; 110(1Pt 2): 210-214.
17. Tenorio AS, Cobayashi F. Obesidade infantil na percepção dos pais. Rev Paul Pediatr. 2011; 29(4): 634-9.
18. WHO – World Health Organization. Healthy nutrition: an essential element of a health-promoting school. Geneva; 1998.
19. WHO – World Health Organization. Population based approaches to childhood obesity prevention. Geneva; 2012.
20. WHO – World Health Organization. Overweight and obesity. Adults aged 18+. [acesso em 27 out. 2018]. Disponível em: < http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_text/en/>

Agradecimento: à minha orientadora, Lenise Mondini, pela dedicação e empenho durante o Mestrado e desenvolvimento dos artigos. Espero que curta intensamente a merecida aposentadoria.