

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ
DIRETORIA REGIONAL DE BRASÍLIA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS DE
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

CRISTINA APARECIDA BUENO ALBUQUERQUE

IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO A
OBESIDADE
INFANTO-JUVENIL NA REDE PÚBLICA DE CAMPINAS (SP)

BRASÍLIA
2008

FIOCRUZ DIRBB	MONOGRAFIA	CRISTINA AP. BUENO ALBUQUERQUE	2008	
------------------	------------	--------------------------------	------	--

CRISTINA APARECIDA BUENO ALBUQUERQUE

IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO A
OBESIDADE
INFANTO-JUVENIL NA REDE PÚBLICA DE CAMPINAS (SP)

Projeto de intervenção apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Diretoria Regional de Brasília como requisito parcial para obtenção de título de Especialista em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição.

Orientadora: Profa. Elyne Montenegro Engstrom – Doutora em Saúde Pública

Brasília
2008

Ficha Catalográfica elaborada por
Vanessa Luiz Neunzig – Bibliotecária CRB 1/2.175

A345i ALBUQUERQUE, Cristina Aparecida Bueno
Implantação de um programa municipal de prevenção e
atenção a obesidade infanto-juvenil na rede pública de
Campinas (SP) / Cristina Aparecida Bueno Albuquerque —
Brasília: [s.n], 2008.
21 f.

Monografia (Especialização em Gestão de Políticas de
Alimentação e Nutrição) – Programa de Pós-graduação em
Saúde Coletiva, Diretoria Regional de Brasília, 2008.

1. Adolescente. 2. Criança. 3. Obesidade. 4. Programas e
Políticas de Nutrição e Alimentação. 5. Sistema Único de
Saúde. I. Título.

CDD: 612.39

CRISTINA APARECIDA BUENO ALBUQUERQUE

IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO A
OBESIDADE
INFANTO-JUVENIL NA REDE PÚBLICA DE CAMPINAS (SP)

Esta monografia foi julgada e aprovada para obtenção
do grau de Especialista em Gestão de Políticas de Alimentação e
Nutrição no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva de
Diretoria Regional de Brasília

Brasília, 22 de Julho de 2008.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Elyne Montenegro Engstrom
Doutora em Saúde Pública
Fiocruz
Orientadora

Prof^a. Dr^a. Fabíola de Aguiar Nunes
Doutora em Saúde Pública
Fiocruz/Brasília

Prof^a. Érica Ell
Doutora em Meio Ambiente e Desenvolvimento
Pesquisadora visitante da Fiocruz

Dedico esse trabalho à Deus,
que não me permitiu desistir...
apesar das dificuldades,
apesar dos obstáculos,
apesar de mim mesma.

Agradecimentos

A Fundação Oswaldo Cruz
A Diretoria Regional de Brasília
A Coordenação da Especialização em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição
A CGPAN/Ministério da Saúde
Aos professores do curso
Aos colegas que encontrei nesse percurso
Aos amigos que acreditaram no meu potencial
E a minha orientadora, a Profa. Elyne M. Engstrom

A todos os que contribuíram direta ou indiretamente
na idealização e realização desse trabalho.

Os fatores de risco para as doenças e agravos não transmissíveis com maior consistência de associação são aqueles relativos aos "modos de viver", que embora sejam considerados mutáveis, exigem estratégias de intervenção das políticas públicas que sejam consistentes, inovadoras, que para serem bem-sucedidas devem considerar as desigualdades sociais e a busca da qualidade de vida da população brasileira.

Brasil, 2006

RESUMO

ALBUQUERQUE, Cristina A. B.. Implantação de um programa municipal de prevenção e atenção à obesidade infanto-juvenil na rede pública de Campinas (SP). 35p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Diretoria Regional de Brasília, Fundação Osvaldo Cruz, Brasília, 2008.

Este projeto de intervenção tem como objetivo implantar um programa municipal de prevenção e atenção à obesidade infanto-juvenil na rede pública de Campinas (SP), de forma que sistematize as ações oferecidas para a população no enfrentamento da obesidade infanto-juvenil, ampliando-as para todos os serviços de saúde da rede, padronizando os fluxos, protocolos de atendimento, e tipo de abordagem. O programa se estrutura na abordagem a multicausalidade da doença, respeitando a sua ligação com o meio sócio-cultural e econômico que a criança/adolescente e sua família vivem; por isso, tem como ponto fundamental de atenção o território e as unidades de saúde que aí estão localizadas. Os eixos de gestão a serem trabalhados para que se alcancem os objetivos propostos serão: a qualificação do atendimento (com capacitação dos profissionais e espaço de educação permanente); qualificação dos recursos tecnológicos (padronização de equipamentos e material educativo, assim como sua correta utilização); ordenação da rede de atendimento (criando e estabelecendo protocolos/fluxos de atendimento, e articulando parcerias com secretarias e entidades municipais que possuam ações sinérgicas a essa abordagem); realização de diagnóstico municipal sobre a obesidade infanto-juvenil e fortalecimento da vigilância alimentar e nutricional nas unidades de saúde; divulgação dentro da rede municipal e no meio científico dos resultados desse programa. Esperando-se como resultado dessas ações a obtenção de indicadores potentes para o acompanhamento e dimensionamento do problema da obesidade infanto-juvenil em Campinas; oferecer à população acesso qualificado e sistematizado em toda a rede municipal de saúde para a prevenção e tratamento da obesidade infanto-juvenil; integrar as ações de saúde às ações de outras secretarias e órgãos municipais na promoção da qualidade de vida; contribuir na produção de conhecimento sobre o enfrentamento da obesidade infanto-juvenil, promovendo qualidade de vida e de saúde, para hoje e para o futuro.

Palavras-chave: Adolescente, Criança, Obesidade, Programas e Políticas de Alimentação e Nutrição, Sistema Único de Saúde.

Abstract

ALBUQUERQUE, Cristina A. B.. Implantação de um programa municipal de prevenção e atenção à obesidade infanto-juvenil na rede pública de Campinas (SP). 35p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Diretoria Regional de Brasília, Fundação Osvaldo Cruz, Brasília, 2008.

This project of intervention has as objective to make up a local program, in the public health services of Campinas (Brazil), to prevent and care of children and adolescents with overweight and obesity. The support will be offered to people in all health's services of municipality; the program will establish assistance and prevention protocols, diagnosis and treatment standards, treatment flows and appropriate approach.

The program considers the complex causes of the illness, respecting its linking with the social, cultural and economical influences and style life of the adolescents, children and their families. The strategic point to offer care will be the territory where the people live and the health's centers that are there.

To give conditions to the program occurs, it's necessary organizer the management of care in five axes: the quality of care (with permanent education programs to health's teams); improve on technological resources (equipments standardization and educational material, as well as its correct use); standard of care (making and establishing protocols, treatment standards and flows; and doing link with others government programs of city); set a municipal diagnosis to adolescents' obesity and children, and improve nutritional and alimentary vigilance in the health's centers; to publicize the program's results to all health's teams and scientific community.

Expecting after implementation of this program offer to the people powerful actions for prevention and treatment to children and adolescents' obesity; contributing for better quality of life and health, today and in the future.

Key-words: Adolescent, Child, Obesity, Nutrition Programmes and Polices, Single Health System.

Sumário

I	Introdução.....	11
1	Situação problema.....	12
2	Objetivos do projeto.....	17
2.	Objetivo geral.....	17
1		
2.2	Objetivos específicos.....	18
3	Justificativa técnico-científica.....	19
II	Desenvolvimento.....	22
1	Referencial Teórico.....	23
2	Metodologia.....	24
3	Aspectos éticos.....	28
III	Conclusão.....	29
1	Análise de viabilidade de implementação.....	30
2	Cronograma.....	32
3	Referências bibliográficas.....	34

I - Introdução

1 - Situação problema

A obesidade infanto-juvenil é considerada um problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos, como nos países em desenvolvimento (Wang *et al.*, 2002). No Brasil, a comparação dos inquéritos nacionais ENDEF (Estudo Nacional de Despesa Familiar) 1974/75 e PPV (Pesquisa sobre Padrão de Vida) 1996/97 demonstraram que nas regiões Nordeste e Sudeste neste intervalo de tempo houve um aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade de 4,1% para 13,9% em crianças e adolescentes de 6 a 18 anos (Oliveira e Fisberg, 2003). A POF (Pesquisa de Orçamento Familiar) 2002-2003 comparou os dados atuais encontrados para os adolescentes e comparou com os inquéritos nacionais de 1974/1975 e 1989 e observou que o excesso de peso “em meninos, cuja frequência também é relativamente baixa no primeiro inquérito (3,9%), duplica do primeiro para o segundo inquérito (8,3%) e novamente duplica do segundo para o terceiro inquérito (17,9%)” (IBGE, 2006); nas meninas há uma elevação de 80% do primeiro para o segundo estudo e de 10% para o último estudo. A obesidade, em menor proporção, aparece em ascensão, principalmente em estratos sociais mais elevados e para os meninos, a prevalência de obesidade encontrada nos adolescentes foi de 1,8% em meninos e 2,9% em meninas.

Seguindo a tendência epidemiológica nacional e mundial, em Campinas e região os resultados de estudos realizados pelas universidades locais evidenciam a ascensão do problema, a prevalência triplicou nos últimos 20 anos na região, passando de 4,5% em escolares de 7 a 14 anos, de ambos os sexos, para 18%; em crianças de 6 a 10 anos, em Campinas, a obesidade é de 15,3% para alunos de escolas públicas e 20% para os de escola privada. Ainda entre escolares de 7 a 10 anos foi encontrada uma prevalência de 24,4% para ambos os sexos. O problema também é preocupante entre as crianças, na idade de 2 a 6 anos, em pesquisa realizada com alunos das escolas públicas municipais, das várias regiões da cidade e de diversos estratos sociais, foram encontrados 14,4% de sobrepeso e 11,8% de obesidade, para essa faixa etária.

Nos levantamentos realizados pelas unidades de saúde para planejamento de suas ações, e na apresentação dos dados de atendimento, durante o I Fórum Municipal de Atenção a Obesidade Infanto-juvenil (realizado em 2007, em Campinas), consolidados pelos profissionais que atendem essa clientela, demonstram que o problema tem se agravado nos últimos anos. A análise do comportamento desse diagnóstico nos dados de produção dos profissionais de saúde também nos permite observar a magnitude do problema; sendo que um número significativo de crianças e adolescentes são enviados para a atenção secundária

devido exclusivamente ao diagnóstico de obesidade. Considerando que os dados do gráfico 1 são apenas da produção ambulatorial municipal, o problema toma maior volume se acrescentar a esses dados os atendimentos nos ambulatórios especializados das universidades, os casos que estão na rede privada de saúde, os casos que não são abordados pelo sistema de saúde devido às famílias não considerarem a obesidade um patologia; e o fato que somente os casos de difícil manejo na atenção básica são encaminhados a outros níveis de atenção; sendo assim, a obesidade toma proporções significativas e preocupantes.

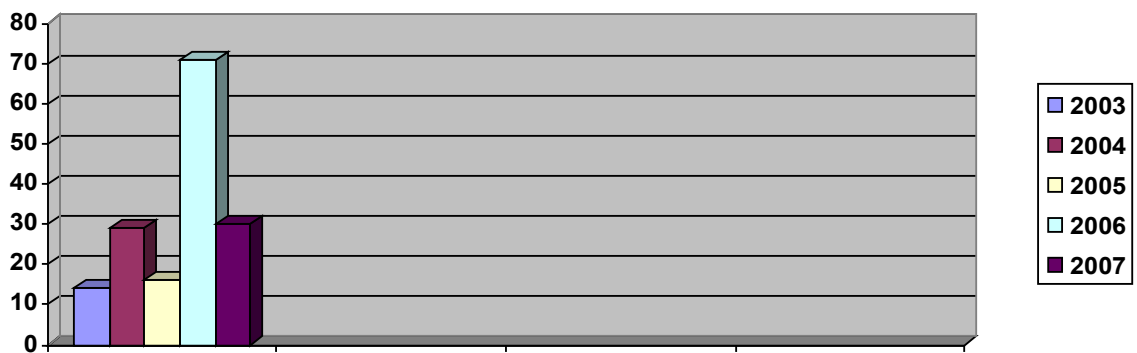


Gráfico 1: Número de 1ª consultas com diagnóstico de obesidade (E66 – CID10), como causa principal, em crianças e adolescentes (< de 20 anos), realizadas pelos endocrinologistas, nos anos de 2003 a 2007.

Fonte: SIA /SMS - Tabnet atualizado em 02/01/08

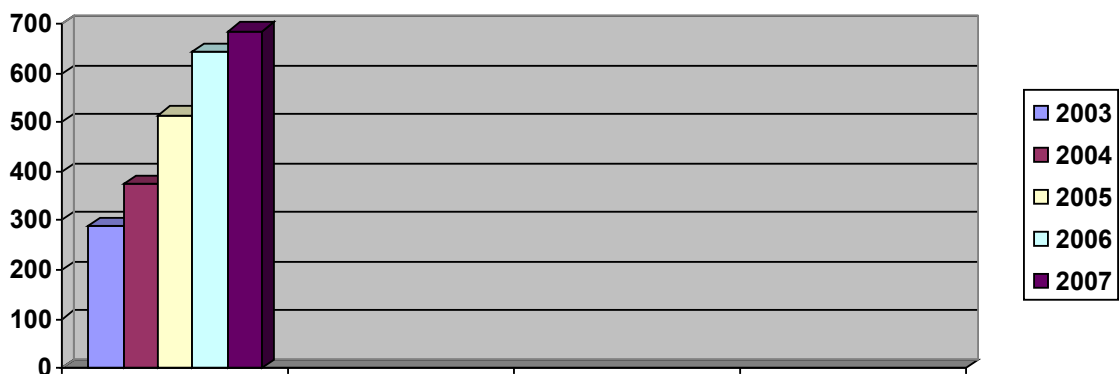


Gráfico 2: Número de 1ª consultas com diagnóstico de obesidade (E66 – CID 10), como causa principal, em crianças e adolescentes (< de 20 anos), realizadas por profissionais médicos da atenção básica do município de Campinas, nos anos de 2003 a 2007.

Fonte: SIA /SMS- Tabnet atualizado em 02/01/08

Com o fenômeno da transição epidemiológica nutricional a atenção à saúde de crianças e adolescentes na rede pública municipal de saúde de Campinas, que sempre esteve fortemente estruturada para o combate a desnutrição, (principalmente até os 2 anos de vida), com o aparecimento das doenças relacionadas ao estilo de vida moderno (tais como obesidade, diabetes tipo 2, síndrome metabólica, hipercolesterolemia), é levada a um novo olhar sobre a assistência infanto-juvenil, onde o acesso à alimentação farta e variada também é uma vertente importante do cuidado à saúde, derrubando o mito “da criança gorda como sinônimo de saudável”. No gráfico 2 onde se vê um aumento do diagnóstico de obesidade, e quando comparado ao gráfico 1, observa-se que uma parcela importante das crianças e adolescentes permanece na atenção básica.

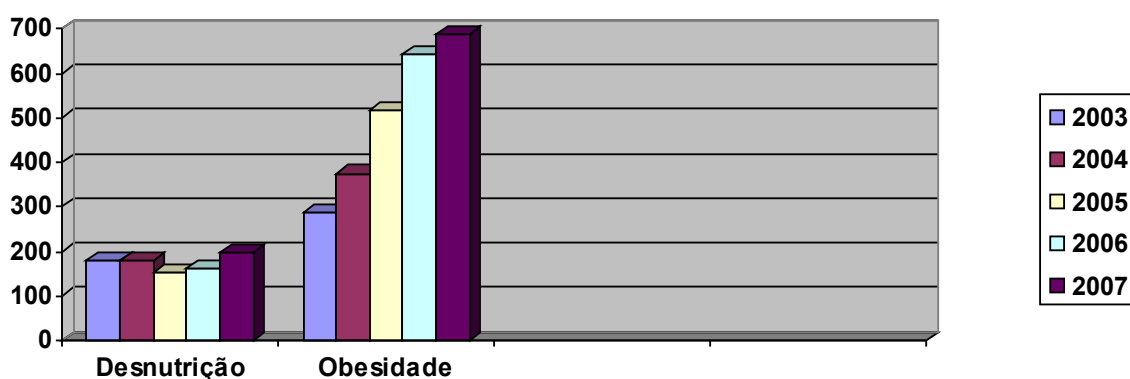


Gráfico 3: Comparação da evolução das 1ª consultas realizadas por profissionais médicos da atenção básica do município de Campinas, nos anos de 2003 a 2007, que tem como causa principal diagnóstico de obesidade (E66 – CID 10), e os relacionados à desnutrição (E40 a E46 – CID 10), em crianças e adolescentes (< de 20 anos) no mesmo período.

Fonte: SIA /SMS- Tabnet atualizado em 02/01/08.

O gráfico 3 demonstra a estabilização da freqüência de diagnósticos relacionados a desnutrição e a ascensão vertiginosa dos casos de obesidade no município, demonstrando o aumento diagnóstico, sem tendência de estabilização, levando a pensar que é um agravo que necessita de intervenção sistematizada, em benefício da qualidade de vida das pessoas e na otimização dos recursos em saúde.

Must e Strauss (2005) relacionam que a obesidade tem repercussões na vida da crianças/adolescentes a curto, médio e longo prazo; a curto prazo traz riscos ortopédicos, pulmonares, gastroenterais, endócrinos, de auto-estima, imagem corporal e autonomia; a

médio prazo aparece o risco ao sistema cardiovascular e a persistência da obesidade na fase adulta; e a longo prazo o risco as doenças cardiovasculares e o risco aumentado para a mortalidade precoce. A eficaz abordagem da obesidade na infância e adolescência (prevenção e/ou tratamento) tem repercussões clínicas positivas para o indivíduo, sua família, para o sistema de saúde e para a sociedade.

Sendo assim é momento de se fortalecer as iniciativas pioneiras no município, que já abordam o problema, seja na atenção básica ou secundária, mas é urgente a ampliação e sistematização da atenção, garantindo a integralidade das ações, maximizando recursos e integrando-se com as demais ações promotoras de qualidade de vida, oferecidas pela secretaria de saúde e por outras secretarias municipais.

O atendimento a obesidade infanto-juvenil oferecido hoje, na rede municipal de saúde de Campinas, foi estruturando-se a partir das demandas locais e do perfil de cada profissional. Isso implica em se ter pontos de excelência de atendimento (com abordagem multidisciplinar, abordagem integral, inserida no território, contemplando as especificidades sócio-culturais da família), mas temos unidades de atendimento que ainda não abordam a complexidade e multicausalidade desse agravo; o que fragiliza a assistência oferecida na rede municipal, além de não propiciar acesso igualitário nas ofertas de tratamento para todos os usuários do sistema.

Algumas medidas visando à prevenção e controle da obesidade em crianças e adolescentes têm sido desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde, a saber:

- Realização do I Fórum Municipal de Atenção a Obesidade Infantil (em 2007).
- Elaboração de diretrizes de organização da atenção às crianças/adolescentes com diagnóstico de sobrepeso/obesidade e seus familiares - em processo de finalização.
- Elaboração de um protocolo de atenção a obesidade infanto-juvenil - em processo de finalização.
- Implantação das curvas de IMC (Índice de Massa Corporal) – NCHS/2000, como instrumento de triagem de risco nutricional para o diagnóstico de sobrepeso/obesidade em pessoas acima de 2 anos de vida - em implantação.

Tendo em vista esse cenário, esse projeto vem colaborar com a gestão na construção de um programa municipal de prevenção e tratamento da obesidade em crianças e adolescentes no âmbito da atenção à saúde em Campinas, propondo uma organização da gestão, de forma que otimize custos, melhore a efetividade da atenção e qualifique o atendimento. Esse programa deverá contemplar ações de vigilância nutricional, educação alimentar, abordagens educativas para a qualidade de vida da criança/adolescente e sua família, e apoio psico-social na comunidade em que vivem, seguindo parâmetros de avaliação e de fluxo de atendimento, estabelecidos por protocolo municipal; no nível secundário de atenção o programa promoverá a integração da equipe de especialistas com os territórios onde vivem as pessoas através das unidades de atenção básica, garantindo adequado manejo clínico nutricional das crianças e suas famílias, e atenção especializada para o controle das repercussões orgânicas e psíquicas decorrentes da obesidade.

2. Objetivos do projeto:

2.1 - Objetivo geral:

Implantar um programa municipal de atenção à saúde visando a prevenção e controle da obesidade na faixa etária de 0 a 19 anos, no município de Campinas, através da secretaria municipal de saúde, articulada com ações sinérgicas de outras secretarias municipais que se integrem nessa temática.

2.2 - Objetivos específicos:

- Produzir um protocolo de atenção à obesidade infanto-juvenil para a rede municipal de saúde de Campinas, elaborado por profissionais atuantes na própria secretaria de saúde e em instituições de ensino superior do município.
- Articular com outras secretarias municipais ações conjuntas e sinérgicas no combate a obesidade infanto-juvenil, com foco no território onde vivem as pessoas.
- Oficializar o protocolo de atenção à obesidade infanto-juvenil como diretriz da secretaria municipal de saúde de Campinas.
- Realizar levantamento da necessidade de renovação ou aquisição de equipamentos e materiais educativos para a atenção a obesidade.
- Implantar protocolo de atenção à obesidade infantil na rede municipal de saúde de Campinas.
- Capacitar os profissionais da atenção básica da rede municipal de Campinas na prevenção, diagnóstico/tratamento da obesidade (incluindo a formação para ações de educação em saúde).
- Instituir rede de educação permanente em obesidade infanto-juvenil, a fim de manter os profissionais de saúde atualizados na temática.
- Realizar parceria com as universidades locais para a realização de diagnóstico municipal sobre a prevalência de obesidade infanto-juvenil, através de inquérito de base populacional, de forma que possibilite um dimensionamento do problema nas várias regiões da cidade e estratos sociais.
- Implantar a vigilância alimentar e nutricional na rede básica de saúde de Campinas, priorizando o segmento infanto-juvenil.
- Apoiar e estimular os profissionais de saúde da rede municipal de Campinas a divulgarem os resultados de suas ações em eventos científicos internos na prefeitura municipal de Campinas e para a comunidade científica em geral.

3. Justificativa técnico-científica

A problemática da obesidade vem sendo discutida a alguns anos no meio acadêmico, e mesmo assim os números são ascendentes. Muitos consideram que já tomou proporções de uma epidemia, demonstrando a necessidade em contextualizar o cenário em que esse fenômeno ocorre.

O modelo cartesiano que serve de arcabouço teórico para a visão ocidental do processo saúde-doença tem direcionado a abordagem da obesidade focada prioritariamente na correção do balanço energético positivo, presente na obesidade. Em um processo dissociativo de mente e corpo negligencia a complexidade da etiologia e do tratamento da obesidade, atribuindo seu enfrentamento a força de vontade, disciplina e arbítrio, ou seja, o foco do tratamento na maioria das vezes situa-se no campo individual (Carvalho e Martins, 2004).

Em especial para o segmento infanto-juvenil, por estar em processo de formação de comportamentos e em desenvolvimento, esse modelo de atendimento leva a uma sucessão de tentativas frustradas (Rodrigues e Boog, 2006); e sentimento de impotência para a família; tendendo a ser de baixa eficácia por não considerar as inter-relações que essa patologia tem, em sua etiologia, com o ambiente social, cultural e econômico.

Somando-se a esse desafio, a obesidade infantil, principalmente nos países em desenvolvimento, que conviveram por muito tempo com a alta prevalência de desnutrição infantil, deparam-se com uma sociedade que tem culturalmente incorporado a “criança gorda como referencial de criança saudável”, valorizando a corpulência como tradução de saúde e cuidado; o que leva pais e cuidadores a banalizarem a prevenção e o cuidado precoce da obesidade. Araújo *et al.* (2006) encontraram em seu estudo, em uma creche de Fortaleza (CE), que nas crianças classificadas com sobrepeso pelas pesquisadoras, 60% das mães classificavam seus filhos com tendo peso normal e 16% com o peso abaixo da normalidade.

As orientações de enfrentamento desse agravo nos manuais pediátricos da área da saúde, carregadas desses referenciais presentes na sociedade, classicamente trazem aos profissionais orientações tímidas sobre a abordagem a obesidade infanto-juvenil.

O fenômeno enquanto problema de saúde pública, só recentemente vem ganhando destaque devido à evidência da transição nutricional que ocorre no país. Segundo Coutinho e Lucatelli (2006), a produção científica brasileira sobre o tema é recente, em comparação com a produção mundial; apesar de ter começado nos anos 80, somente a partir

do ano 2000 é que sofreu aumento significativo, concentrando-se principalmente em duas grandes universidades da região sudeste (UNIFESP e USP)

O destaque da dupla carga de doença (obesidade/desnutrição), principalmente nas famílias de baixa renda, é outro fenômeno que veio chamar a atenção para a multicausalidade dos distúrbios nutricionais e sua intrínseca relação com o desenvolvimento psico-social e cultural do indivíduo e sua inserção na sociedade.

A obesidade infantil traz repercussões à saúde já durante a infância e estão associadas a uma maior taxa de mortalidade, e quanto mais tempo mantêm-se nesse quadro, mais precocemente podem aparecer as complicações, estendendo-se pela vida adulta.

Sendo assim, as estratégias que visem a interferir no fenômeno da obesidade precisam enxergar o indivíduo e sua família de forma integral, considerando a fase do curso de vida em que se encontram, as questões de gênero, de renda, cultura e local de moradia (Brasil, 2006).

A atenção básica à saúde, por ser o lócus da promoção à saúde e da prevenção primária e secundária, é um ponto estratégico para o enfrentamento da obesidade infanto-juvenil; pois a etiologia na maioria dos casos dessa faixa etária está ligada a erros alimentares e ao estilo de vida sedentário (causas exógenas), e apenas 5% dos casos decorrem de causas endógenas (Soares e Petroski, 2003). Segundo Mello e Luft (2004) os protocolos de intervenção ainda trazem pouco consenso sobre a melhor abordagem, enfatizando que a prevenção torna-se então o foco primordial.

O programa proposto vem contribuir na direção da atenção integral a pessoa suscetível ou portadora de obesidade, apresentando uma intervenção que correlacione questões sociais, psicológicas, genéticas, clínicas e alimentares implicadas com o sobrepeso e obesidade nas crianças/adolescentes, suas famílias e comunidades, como o preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2006).

Esse tipo de abordagem qualificará a assistência no município de Campinas, permitindo a avaliação sistematizada do seu impacto na coletividade, e possibilitando o intercâmbio de conhecimentos no enfrentamento do problema.

Para que isso ocorra o atendimento a essa patologia precisa ser organizado e oferecido de forma sistemática em todas as unidades de saúde da rede municipal, a fim de estar intervindo precocemente para a prevenção do agravo e suas complicações, garantindo uma intervenção baseada no modo de vida e recursos comunitários próximos a residência das famílias; além de ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento.

Esse tipo de abordagem vem de encontro ao Programa de Saúde da Família (PSF) e as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de abordagem integral e com base territorial, porém, como vimos esse tipo de intervenção assistencial para a obesidade é contra hegemônica e para que se efetive na prática demandará uma organização e direcionamento da assistência.

Todavia, quando implantado, o programa qualificará a assistência no município de Campinas. A curto prazo permitirá mensurar e acompanhar a dimensão do problema no município; prevenir o agravo; ser mais efetivo no tratamento por possibilitar abordagens compatíveis e sinérgicas ao estilo de vida e cultura familiar, com menor custo social e econômico para a família e para o município; a longo prazo possibilitará a avaliação sistematizada do seu impacto na coletividade, possibilitando o intercâmbio de conhecimentos no enfrentamento do problema da obesidade; e os dados produzidos pela vigilância alimentar e nutricional nas unidades poderão subsidiar as políticas públicas, indicando tendências de o quadro alimentar e nutricional da população atendida.

Baseado nos princípios de Matus, sobre o planejamento de governo, essa intervenção apoia-se no plano dual, onde o plano tem duas faces, a da responsabilidade do governante em atacar o problema, e a face da cooperação ou oposição de outros atores; a dimensão inovadora da implantação desse programa é a sua construção coletiva entre gestores e profissionais, abordando cada etapa do plano em conjunto com os sujeitos que influenciam na ação, a fim de que se conheçam as variáveis de influência, construa-se e negocie-se a realização das estratégias e se possa garantir a efetividade do projeto de intervenção. Essa estratégia faz-se necessário pela amplitude de conceitos e representações envolvidos na abordagem integral da obesidade e na necessária interface com setores externos a saúde. Esse não é um processo novo na saúde pública, mas apresenta-se como um desafio para gestores e trabalhadores porque distribui poderes e responsabilidades entre todos os envolvidos, alterando conceitos e processo de trabalho.

II - Desenvolvimento

1. Referencial teórico

O foco dessa proposta está na organização do processo de trabalho no setor saúde para a prevenção e tratamento da obesidade infanto-juvenil, prevendo integralidade da atenção e integração a equipamentos e políticas que promovam a alimentação saudável, a atividade física e a integração social e cultural de crianças e adolescentes. Partindo do referencial teórico de Campos (1992), onde o vínculo, a responsabilização e a abordagem integral do usuário produzem autonomia nos profissionais e nos indivíduos, a intervenção tem uma diretriz mestra de atuação, mas possibilita o desafio de ao estar integrada ao território produzir um cardápio de ofertas para o enfrentamento da obesidade que será singular àquela comunidade ou núcleo familiar.

Esse cardápio de ofertas vai sendo construído coletivamente através da participação dos profissionais nos eixos de atuação em que se constitui esse programa.

A construção dos protocolos e diretrizes se norteará por uma construção dialógica, onde a proposta inicial é elaborada pelos especialistas ou encarregados dos problemas, mas, em seguida, institui-se um processo de análise e de reelaboração do documento pelas equipes e pessoas que serão atores da nova proposta; procedendo-se assim também na avaliação do programa.

A autonomia implica necessariamente a construção de maiores capacidades de análise e de co-responsabilização pelo cuidado consigo, com os outros, com o ambiente; enfim, com a vida (CAMPOS, 2004), sem, portanto, desconsiderar que as soluções para os problemas passam por ações que devem ter sustentação cultural, política e econômica.

O trabalho em equipe multiprofissional e a articulação intersetorial darão suporte às equipes e resolutividade aos problemas de saúde; porém, para a adequada intervenção a obesidade o profissional necessitará desenvolver habilidades técnicas, sensibilidade, reflexão crítica, criatividade, visão interdisciplinar, cooperatividade, a fim de transformar a sua prática, por isso a importância dos espaços permanentes de educação e de divulgação dos resultados do programa.

1. Metodologia

Para a implantação da proposta trabalhar-se-á por eixos de gestão que ocorrerão de forma seqüencial e permanente, a partir da área técnica da saúde da criança e do adolescente (Departamento de Saúde/ Secretaria Municipal de Saúde).

- A ordenação da rede de atendimento

Esse eixo, baseado nos consensos de referência, nas orientações do Ministério da Saúde , da Sociedade Brasileira de Pediatria e de Cardiologia, e nos materiais didáticos disponíveis, agregará profissionais da rede de saúde de Campinas (a partir do interesse manifesto pelos profissionais durante o I Fórum Municipal de Atenção a Obesidade Infanto-Juvenil, ocorrido em 2007) e especialistas no tema, a produzir o protocolo de prevenção e assistência a obesidade infanto-juvenil, critérios diagnósticos para a obesidade e ordenação de fluxos de atendimento dentro da rede municipal.

Em um segundo momento, a Secretaria Municipal de Saúde promoverá a integração dos profissionais com representantes de outras políticas públicas que tem interface com a atenção a obesidade infanto-juvenil, tais como: educação; alimentação escolar; esportes, cultura e turismo; coordenadoria da mulher; coordenadoria da juventude; assistência social, com o objetivo de que os discursos desenvolvidos por esses parceiros colaborem no estilo de vida saudável e que suas atividades sejam pontos de inclusão das crianças e adolescentes obesos na comunidade.

- A qualificação dos recursos tecnológicos

Esse eixo tratará de avaliar e padronizar os equipamentos de antropometria disponíveis na rede, e garantir material educativo atrativo e lúdico para as atividades individuais e coletivas de prevenção e atenção a obesidade, para todas as unidades de saúde. Para que isso se realize será necessária a inclusão dessa demanda no plano orçamentário anual da

saúde, com articulação com o setor de compras do departamento administrativo, o setor de manutenção de equipamentos, com o setor de comunicação para a reprodução de material gráfico e com o Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde para apoio na capacitação dos profissionais na correta utilização dos materiais educativos.

- A qualificação do atendimento

A rede municipal de Campinas é bastante grande, com uma significativa rotatividade de profissionais, sendo assim, para qualificação do atendimento será necessário um processo inicial de capacitação, a fim de atualizar conhecimentos sobre obesidade e discutir as diretrizes de atenção; assim com, instituir fóruns permanentes e periódicos de educação sobre o tema. Para execução desse eixo será necessária a parceria com o Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde e com especialistas da rede de Campinas e das universidades.

- A realização de diagnóstico municipal sobre a obesidade infanto-juvenil e fortalecimento da vigilância alimentar e nutricional nas unidades de saúde

Os dados disponíveis no município de Campinas sobre a prevalência do sobrepeso e obesidade infanto-juvenil são provenientes de estudos de prevalência realizados em grupos específicos não permitindo uma generalização para toda a população infanto-juvenil do município; e a cobertura do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) nas unidades de saúde é muito baixa, não permitindo que tenhamos um diagnóstico inicial preciso sobre o problema. Assim, faz-se necessário a realização de parceria com as universidades locais de modo a realizar uma pesquisa de base populacional para o dimensionamento do problema considerando as diferenças regionais, sócio-econômicas e de estilo de vida contidas nesse município, a fim de que possamos acompanhar a evolução desse problema de saúde pública e o impacto das ações.

A partir daí, o monitoramento será realizado através do fortalecimento do SISVAN nas unidades de saúde, e o acompanhamento dos indicadores disponíveis nesse sistema.

Os investimentos para a realização do estudo de base populacional deverão sair da parceria entre prefeitura municipal, universidades e órgãos fomentadores de pesquisa; e o financiamento da infra-estrutura necessária para o incremento na vigilância alimentar e nutricional deverá ser apontado no plano municipal e articulado com a coordenadoria de informação e informática, para apoio e acompanhamento.

- A divulgação dentro da rede municipal e no meio científico dos resultados desse programa

Esse eixo tratará de incentivar e promover espaços de divulgação através da secretaria municipal de saúde entre os profissionais da rede sobre os resultados alcançados pelos profissionais no território de atuação, com o sentido de estimular e promover autonomia e co-responsabilização sobre o enfrentamento da obesidade. E como forma de contribuição ao meio científico deverá em parceria com o Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde incentivar a divulgação dos resultados e trabalhos em eventos externos a rede municipal.

- Avaliação do processo e retroalimentação do programa

O eixo de avaliação do processo de implantação do programa se estenderá ao longo de todo processo e se subdividirá em:

- avaliação das ofertas de ações;
- avaliação dos resultados das ações.

A avaliação das ofertas de ações de prevenção e atenção a obesidade será baseada nos indicadores:

- Cobertura de profissionais capacitados na rede municipal.
- Proporção de profissionais capacitados/ nº de ações desenvolvidas na rede.
- Cobertura populacional de ações de prevenção a obesidade infanto-juvenil.
- Distribuição geográfica das ações de prevenção e atenção a obesidade.
- Nº de produções científicas elaboradas a partir das ações do programa.
- Nº de participantes e manutenção dos fóruns de educação permanente.

- N° de projetos intersetoriais locais voltados a atenção a obesidade derivados de projetos estabelecidos a partir do programa.

A avaliação dos resultados das ações se dará através:

- Monitoramento dos indicadores de estado nutricional e consumo alimentar, fornecidos pelo SISVAN.
- Diminuição da prevalência de obesidade infanto-juvenil diagnosticada na atenção básica.
- Diminuição de encaminhamentos de obesidade infanto-juvenil para a atenção secundária.

3. Aspectos éticos

Esse projeto respeita todos os preceitos éticos em pesquisa e de gestão a que esse projeto se propõe.

Suas ações não trarão risco a integridade, de qualquer ordem, de seus participantes diretos, os profissionais de saúde; e nem a seus beneficiários, a população infanto-juvenil do município de Campinas, pois estão baseados em conhecimento científico acumulado sobre gestão (organização do processo de trabalho em saúde) e sobre a prevenção e tratamento a obesidade em crianças e adolescentes.

Como há etapas que envolvem qualificação do atendimento e pesquisas de campo para realização de diagnóstico municipal sobre o problema, o projeto para sua execução deverá ser submetido ao comitê de ética em pesquisa.

III - Conclusão

1. Análise de viabilidade de implementação

A proposta tem um cenário positivo para a intervenção, pois Campinas possui uma rede de assistência estruturada nos três níveis de atenção, o que facilita a organização do atendimento.

Através do I Fórum Municipal de Atenção a Obesidade Infantil foi possível detectar experiências exitosas desenvolvidas no município por iniciativa de profissionais da própria rede, demonstrando haver um grupo de profissionais sensibilizados para a temática. O município possui várias universidades que têm demonstrado preocupação e interesse em agregar esforços no combate à obesidade. O município possui um Conselho Municipal de Segurança Alimentar (COMSEA) atuante e preocupado com a transição nutricional no município.

- **Mobilização dos atores**

A área técnica da saúde da criança e do adolescente da Secretaria Municipal de Saúde será o principal articulador com as diferentes instâncias que terão interface com esse programa. Para o compromisso de outras secretarias municipais e autarquias a negociação da parceria será através do secretário municipal de saúde no espaço de gestão do secretariado, o que desencadeará uma rede de interlocuções entre os gestores e parceiros que atuam nos territórios.

A captação de parceiros e especialistas sobre o tema, com o propósito de elaborar e decidir os aspectos técnicos do programa foi desencadeada a partir do I Fórum Municipal de Atenção a Obesidade Infantil, conclamando os profissionais interessados a constituírem-se como um grupo e convidando elementos-chave a contribuírem com seus saberes específicos.

O Centro de Estudos dos Trabalhadores da Saúde (CETS), com seus diversos especialistas, é um setor conclamado através do departamento de saúde a acompanhar todo o processo, e fomentar os aspectos educacionais nesse tema; sendo necessário a posteriori, garantir no planejamento anual desse setor a manutenção dessa pauta.

Será primordial que os apoiadores técnicos das unidades de saúde estejam sensibilizados para a magnitude do problema da obesidade infanto-juvenil em seu território de atuação e motivados a garantir a gestão do cuidado no cotidiano e a adesão dos profissionais

às diretrizes propostas, sendo assim, é importante que participem desde o início do processo de construção do programa e das discussões técnicas.

É necessária a negociação do departamento de saúde com o departamento administrativo da S.M.S. para priorização na compra de equipamentos e materiais didáticos para o programa e na parceria para a descrição técnica dos produtos.

A participação dos profissionais de saúde nas capacitações deverá ser pactuada em fórum de coordenadores das unidades, para garantia da abrangência da capacitação.

- **Custos**

Recursos Humanos	Sem custo direto
Material para Capacitação	10.000,00
Equipamentos, materiais informativos e educativos	300.000,00
Realização de pesquisa em parceria com universidades	50.000,00
Avaliação do programa	50.000,00
Realização de eventos	10.000,00
Total	420.000,00

3. Referências

- ARAÚJO, M.F.M. de; LEMOS, A.C.S.; CHAVES, E.S. Creche comunitária: um cenário para detecção da obesidade infantil. **Ciênc cuid saúde**, Maringá, v.5, n.1, p. 24-31, jan/abr 2006.
- BARRETO, M.S.; PINHEIRO, A.R. de O; SICHIERI, R. *et al.* Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial de Saúde. **Epidemiol serv saúde**, [S.l.], v. 14, n.1, p. 41-68, jan/mar 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Obesidade - Cadernos de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. v. 12 (Série A. Normas e Manuais Técnicos) 108p.
- CAMPOS, G.W.S.. **Reforma da Reforma: Repensando a Saúde**. 2. ed., São Paulo: Hucitec, 1992. 220 p.
- CAMPOS, G.W.; BARROS, R.B.; CASTRO, A.M.. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciênc saúde coletiva**, v. 9, n.3, p. 745-49, 2004.
- CAMPOS, G.W.S.; AMARAL, M.A.. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciênc saúde coletiva**, v.12, n. 4, p. 849-59, 2007.
- CARVALHO, C. M.; MARTINS, A.. Obesity as a complex object: a philosophical and conceptual approach. **Ciênc saúde coletiva**, v. 9, n. 4, p.1003-12, 2004.
- COUTINHO, M.; LUCATELLI, M. Produção científica em nutrição e percepção pública da fome e alimentação no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 40, p. 86-92, 2006. Edição Especial.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003 Antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2006. 144p.
- MATUS, C. O plano como aposta. In: **Política, Planejamento e Governo**. Tomo I .IPEA
- MELLO, E.D. de; LUFT, V.C.; MEYER, F.. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **J Pediatr**, v. 80, n.3 p.173-82, 2004.
- MERHY, E; ONOCKO, R (Org.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Ed. Hucitec, 1997.
- MONDINI, L.; MONTEIRO, C. A.. Relevância epidemiológica da desnutrição e da obesidade em distintas classes sociais: métodos de estudo e aplicação à população brasileira. **Rev bras epidemiol**, v.1, n.1, p. 28-39, 1998.
- MUST, A.; STRAUSS, R.S.. Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. **Int J Obes Relat Metab Disord** , n. 23 Suppl 2: S2-11, mar. 1999. Disponível em:< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez> > acesso em: 26 jun. 2008.

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

RODRIGUES, E. M.; BOOG, M. C. F.. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 923-31, 2006.

SOARES, L.D.; PETROSKI, E.L. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. **Rev Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 5, n.1, p. 63-74, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **I Diretriz de Prevenção da Aterosclerose na Infância e na Adolescência**. Arq Bras Cardiol, v.85, n. 6, 2005.

WANG, Y.; MONTEIRO, C.; POPKIN, B. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China, and Russia. **Am J Clin Nutr**, n. 75, p. 971-77, 2002 .Disponível em: < http://www.ajcn.org/cgi/search?sortspec=relevance&author1=Wang&fulltext=obesity&pubdate_year=2002&volume=75&firstpage=971 >. Acesso em: 17 jun. 2008.