

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
DIRETORIA REGIONAL DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS DE
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

MARIA JOSÉ DE PAIVA

**EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS
DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE
VITÓRIA-E. S.**

**Brasília
2008**

MARIA JOSÉ DE PAIVA

**EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS
DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE
VITÓRIA-E. S.**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Diretoria Regional de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria do Carmo Soares de Freitas

**Brasília
2008**

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

P149e PAIVA, Maria José de
Educação nutricional para famílias beneficiárias do
Programa Bolsa Família no município de Vitória - E. S. / Maria
José de Paiva — Brasília: [s.n], 2008.
46 f.

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

1. Educação Alimentar e Nutricional. 2. Pessoal de Saúde.
3. Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação. 4.
Segurança Alimentar e Nutricional. 5. Sistema Único de Saúde.
I. Título.

CDD: 612.39

MARIA JOSÉ DE PAIVA

**EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS
DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE
VITÓRIA-E. S.**

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 da Diretoria Regional de Brasília

Brasília, 25 de Julho de 2008.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Maria do Carmo S. de Freitas
Universidade Federal da Bahia
Orientadora

Prof.^a Ms. Valéria Fonseca de Paiva
Ministério da Saúde
Examinadora

Prof. Dr. Willer Baumgarten Marcondes
Fundação Oswaldo Cruz- Brasília
Examinador

Prof. Dr. Erica Ell
Fundação Oswaldo Cruz- Brasília
Examinadora

**Brasília
2008**

AGRADECIMENTOS

A Deus Pai, criador de todas as coisas pela generosidade e amor sempre presentes em minha vida.

À minha filha Yhasmin pelo companheirismo e ajuda.

À SEMUS pela oportunidade de participar deste curso.

À Rita Zanúncio, amiga de sempre e parceira de trabalho, pela competência e práticas originais, fazendo sempre o melhor para as pessoas.

Ao Professor Pedro Kitoko e a todos que colaboraram na construção desta intervenção.

À minha orientadora Carminha pela força e motivação sempre presentes.

Resumo

PAIVA, M. J. Educação nutricional para famílias beneficiárias do programa bolsa família no município de Vitória-E.S. 46p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Diretoria Regional de Brasília. Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2008

A alimentação e a nutrição são requisitos básicos na saúde do indivíduo, da família e da coletividade, para afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano com qualidade de vida e cidadania. Após levantamento realizado em janeiro de 2008 com as equipes das Unidades de Saúde do município de Vitória/ES, constatou-se a necessidade de realizar intervenção sistematizada, principalmente em relação à educação nutricional, em que se possibilitassem escolhas compatíveis com modos de vida saudáveis para as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. O presente trabalho é uma proposta de intervenção que envolve estas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, contemplando ainda a formação de lideranças do território em culinária saudável. As mulheres responsáveis das famílias beneficiárias passarão por avaliações bioquímica, antropométrica, psicológica, social, nutricional, tratamentos através de práticas integrativas e curso de culinária saudável. A intervenção inicial ocorrerá em uma Unidade de Saúde no Município de Vitória/ES. A perspectiva é criar uma estrutura para cuidados em educação nutricional e institucionalizá-la no município com objetivo de evitar ou reverter problemas nutricionais.

Palavras chaves: Educação Alimentar e Nutricional; Pessoal de Saúde; Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação; Segurança Alimentar e Nutricional; Sistema Único de Saúde

Abstract

PAIVA, M. J. Nutritional education for beneficiary families from *Programa Bolsa Família* in the city of Vitoria, ES. 46p. Monography (Especialization) *Diretoria Regional de Brasília. Fundação Oswaldo Cruz*, Brasília, 2008

Alimentation and nutrition are basic requirements for the individual, family and community health, towards to full potencial of human growth and development with satisfactory life quality and citizenship. After a survey conducted in January 2008 with professionals from primary health care units in the city of Vitória/ES, it was noticed the need for systemized interventions, mainly related to nutritional education about food choices compatible with a healthy life style for the beneficiary from *Programa Bolsa Família*. The present article is a proposal of intervention that involves beneficiary families from *Programa Bolsa Família*, approaching the development of local instructors of healthy culinary art. The women from these families will be submitted to biochemical, antropometric, phsyologic, social and nutricional tests, besides therapies through intregative actions and healthy culinary courses. The initial intervention will take place in one primary health care unit in the city of Vitória/ES. The perspective is to create a structure in order to provide and institutionalize nutritional education in the city, avoiding or reverting nutritional deviations.

Key words: Nutritional and Alimentary Education; Health Professional Staff; Nutrition and Alimentation Programs; Alimentary and Nutritional Safety; Brazilian Health Care System

Lista de Figuras e Tabelas

Figura 1: Mapa das regiões administrativas do Município de Vitória/ES	9
Figura 2: Distribuição percentual dos beneficiários do Programa Bolsa família Avaliada no ES e Vitória segundo estado nutricional e por faixa etária 2007	12
Figura 3: Estado Nutricional das mulheres de 20 a 49 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhados na 2ª vigência de 2007 na UBS de Andorinhas, Vitória/ES	13
Figura 4: Levantamento sobre intervenções em sobrepeso/obesidade realizadas nas Unidades de Saúde de Vitória	14
Figura 5: Mapa da localização de Andorinhas – Região de Maruipe.....	24
Figura 6: Estado Nutricional das mulheres de 20 a 49 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família (2ª vigência de 2007) - Andorinhas, Vitória/ES.....	25
Tabela 1: Estado Nutricional dos beneficiários (%) do Programa Bolsa Família avaliados no ES e Vitória segundo faixa etária, 2007	11

Lista de abreviaturas e siglas

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CONSEA – Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional

COMSEA - Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional

DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis

ES – Espírito Santo

GAS – Gerência de Atenção à Saúde

GT – Grupo Técnico

IMC – Índice de Massa Corporal

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PBF – Programa Bolsa Família

PMV – Prefeitura Municipal de Vitória

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

SAN – segurança Alimentar e Nutricional

SEMAS – Secretaria de Assistência Social

SEMUS – Secretaria de Saúde

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SOE - Serviço de Orientação ao Esforço

UBS – Unidades Básicas de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

VAN - Vigilância Alimentar e Nutricional

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Situação problema	8
1.3 Objetivos.....	15
1.3.1 Geral	16
1.3.2 Específicos	16
1.4 Justificativa Técnico-científica.....	17
2 DESENVOLVIMENTO.....	18
2.1 Referencial teórico.....	18
2.2 Metodologia.....	23
2.3 Aspectos éticos	30
3 CONCLUSÃO.....	30
3.1 Análise de Viabilidade de Implementação.....	30
3.2 Cronograma.....	32
4 REFERÊNCIAS	33
5 ANEXOS.....	36

1 INTRODUÇÃO

A alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde tanto do indivíduo como da coletividade, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano com qualidade de vida e cidadania.

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é o monitoramento, análise e divulgação de dados sobre a situação alimentar e nutricional de determinada população e ela tem por objetivo fazer o diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. Este monitoramento contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição, identificando inclusive as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais, visando ao planejamento e à avaliação de políticas, programas e intervenções. É um instrumento que permite compreender a dimensão do estado nutricional que compõe a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

1.1 Situação problema

Vitória, capital do Espírito Santo, é uma ilha com área de 104,3 Km² e população composta de 317.817 habitantes segundo estimativas de 2008 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2008). A cidade é a quarta mais populosa do estado e integra uma área geográfica de grande nível de urbanização denominada Região Metropolitana da Grande Vitória (IBGE, 2007). Vitória possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,856, sendo este o 3º melhor entre as capitais do Brasil (PNUD, 2000), e o maior Produto Interno Bruto (PIB) per capita entre as capitais segundo dados IBGE (IBGE, 2005). A estimativa de famílias pobres é de 11.905, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD) 2001/IBGE (MDS, 2006).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Vitória são em número de 28 e estão divididas em 06 regiões administrativas (Figura 1).



Figura 1: Mapa das regiões administrativas do Município de Vitória/ES.

Dos 27 Territórios de Saúde do município 66,7% são cobertos pela equipe de saúde da família. Em 2007, a mortalidade Infantil foi estimada em 11,55. A média de crianças com esquema vacinal básico em dia é de 95,85% (MS, 2006).

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no módulo gestão é uma ferramenta *on-line* para acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF). O SISVAN juntamente com a estratégia saúde da família desempenha papel fundamental no processo da VAN (MS, 2007b).

A fome, a pobreza e a exclusão social são problemas atávicos do Brasil. Quando suas regiões são consideradas em conjunto, o problema da fome ocorre em meio à abundância da oferta de alimentos. O paradoxo da existência da fome diante da abundância de alimentos consiste numa das características mais perversas da sociedade brasileira. Em resposta às precárias condições de vida da população e seguindo caminhos abertos pela Constituição Federal de 1988, inicia-se na década de 1990, um processo de reorganização das políticas sociais no Brasil ao mesmo tempo em que avançam iniciativas que, nos campos da segurança alimentar e nutricional e das transferências de renda, virão a se constituir, posteriormente, em políticas públicas de caráter nacional (PAIVA, 2007)

O PBF é a principal estratégia contemporânea do Brasil que visa à diminuição da fome, da pobreza e da desigualdade social por meio do investimento, a médio e a

longo prazo, no capital humano e atinge mais de 50 milhões de brasileiros. Destes, uma parcela significativa é composta de indigentes. Também visa inserir seus beneficiários em uma rede de proteção social por meio do cumprimento das condicionalidades da saúde e da educação. (PAIVA, 2007)

As condicionalidades da área da saúde que são semestralmente registradas no Módulo de Gestão do SISVAN incluem o acompanhamento nutricional com registro dos dados antropométricos de crianças de 0 a 6 anos, gestantes e nutrizes, cumprimento do calendário de vacinação, realização de consultas de pré e pós-natal para gestantes. As mães de crianças de 0 a 6 anos, devem também participar das atividades educativas sobre saúde e nutrição (MS/MDS, 2004).

Acompanhando as tendências das recentes políticas sociais, o PBF prioriza a família como unidade de intervenção, com o seu acesso voltado àquelas que se encontra em situação de pobreza ou de extrema pobreza no processo de proteção social (SENNA, *et al.*, 2007).

Destaca-se, que no Brasil, no segundo semestre de 2007 foram registrados os acompanhamentos de 46,4% do total de famílias a serem acompanhadas e no Espírito Santo o acompanhamento foi de 43,7% (MS, 2007b).

O PBF começou a ser implantado no Município de Vitória no ano de 2004. Foi então destacado um profissional de referência em cada UBS para coordenar as respectivas condicionalidades e mobilizar ações junto à equipe. Ficou estabelecida periodicidade bimestral de reuniões para treinamento, avaliação e discussão de estratégias, o que tem possibilitado a integração do gestor central com o gestor local, bem como a tomada de decisões para efetivação do acompanhamento das famílias beneficiárias. Periodicamente ocorre a participação do setor saúde na comissão gestora do PBF, na qual as informações são repassadas e discutidas, visando criação de estratégias e ajustes necessários para reduzir a vulnerabilidade social destas famílias. (MDS, 2006)

Para o município de Vitória, era preconizado o acompanhamento de 11.269 famílias pelas UBS na segunda vigência semestre (segundo semestre) do ano 2007. O Acompanhamento efetivo ocorreu com 46,5%, ou seja, 5.242 famílias.

A amplitude da cobertura numérica do acompanhamento do estado nutricional, pela saúde, no município de Vitória e no estado do Espírito Santo encontra-se no ANEXO A.

A Tabela 1 apresentada abaixo permite visualizar o estado nutricional dos beneficiários do município de Vitória e do estado do Espírito Santo segundo a idade. Observa-se, entre as crianças uma prevalência de baixo peso em torno de 4% e em torno de 7% com relação ao excesso de peso. Entre Vitória e a média estadual, a diferença observada não é significativa, em todas as categorias do estado nutricional das crianças e adolescentes. No conjunto, constata-se um aumento da prevalência do excesso de peso para idade com evoluir da idade.

O diferencial entre a média estadual e Vitória, vai também crescendo com a idade. Entre os adultos, a proporção de pessoas com excesso do peso é de 49,4%, no Estado e 55,3%, em Vitória.

Com relação a crianças beneficiárias de 0 a 7 anos a prevalência de baixo peso para a idade (<p3)* no Brasil é em torno de 8%, portanto, Vitória apresenta-se com o índice em torno de 50% menor em relação à média das crianças de famílias beneficiárias do Brasil

O risco de excesso de peso para a idade, no Brasil é de 8,4% e em Vitória é de 7,0%, mostrando valores aproximados (MS, 2007b).

Tabela 1: Estado Nutricional dos beneficiários (%) do Programa Bolsa Família avaliados no ES e Vitória segundo faixa etária, 2007.

FAIXA ETÁRIA (anos)	Eutrófico		Risco Baixo Peso		Baixo Peso		Excesso de Peso	
	ES	VITÓRIA	ES	VITÓRIA	ES	VITÓRIA	ES	VITÓRIA
0 – 7*	78,33	80,86	8,40	7,89	4,74	4,35	8,53	6,90
10 – 19**	78,87	76,47	-	-	5,41	5,11	15,72	18,42
20 - 49***	46,60	41,24	-	-	3,95	3,49	49,44	55,27

* Peso por idade; **IMC percentilar; ***IMC
Fonte: MS/DAB/CGPAN, SISVAN/2007

A Figura 2 apresentada abaixo permite visualizar a prevalência das diferentes categorias de estado nutricional dos beneficiários do PBF do Espírito Santo e Vitória em cada categoria de classificação e em diferentes faixas etárias

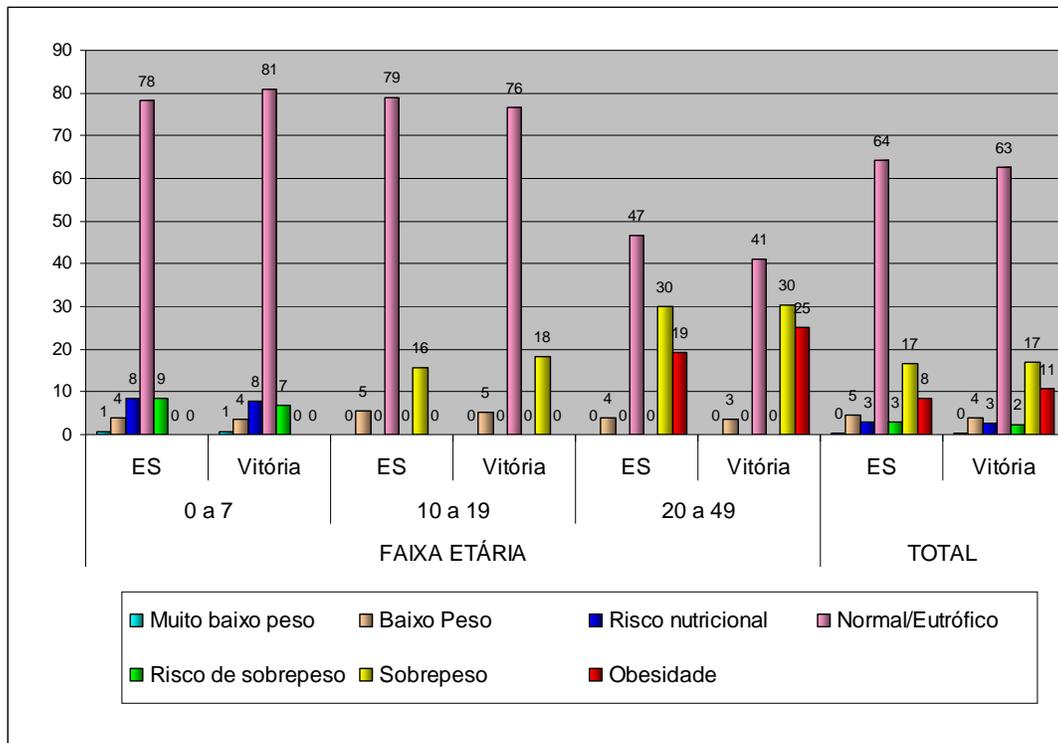


Figura 2: Distribuição percentual dos beneficiários do Programa Bolsa família Avaliada no ES e Vitória segundo estado nutricional e por faixa etária 2007.

Fonte: MS/DAB/CGPAN, SISVAN/2007.

A Figura 3 mostra a prevalência de diferentes categorias do estado nutricional entre mulheres adultas. A prevalência de obesidade apresenta-se em 25%. Somente 41% ou menos da metade das mulheres avaliadas encontram-se eutróficas.

Atualmente, 12,7% das mulheres e 8,8% dos homens adultos brasileiros são obesos, sendo esta prevalência mais alta nas regiões Sul e Sudeste do país. Esta tendência de aumento da obesidade foi registrada para os homens e mulheres de todas as faixas de renda, no período de 1974 a 1989. No período seguinte (1989-2003), entre as mulheres, aquelas com baixa escolaridade e situadas nas faixas de renda mais baixas (entre as 40% mais pobres) apresentaram aumento da obesidade (MS, 2006a).

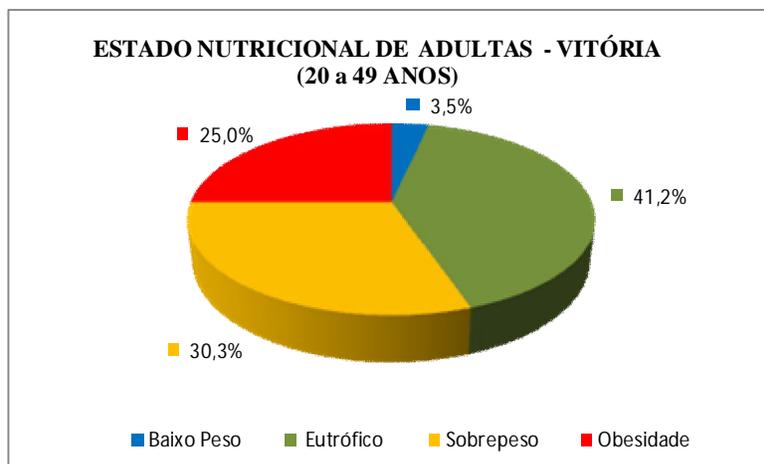


Figura 3: Estado Nutricional das mulheres de 20 a 49 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas na 2ª vigência de 2007 na UBS de Andorinhas, Vitória/ES.
Fonte: MS/DAB/CGPAN, SISVAN/2007.

Os resultados de avaliação nutricional da 2ª vigência de 2007 dos componentes das famílias beneficiárias de Vitória demonstraram desvios nutricionais para desnutrição e obesidade, caracterizando a presença da dupla carga de nutrição, com ocorrência da desnutrição e obesidade concomitantemente. A transição nutricional refere-se a modificações no perfil nutricional da população, caracterizada pela redução da prevalência de desnutrição e aumento da prevalência da obesidade. No modelo polarizado de transição epidemiológica brasileiro configura-se o modelo análogo de transição nutricional, no qual a coexistência de obesidade e subnutrição passa ser um fato marcante observado na sociedade, principalmente, nas três últimas décadas. (OLIVEIRA, 2004)

Segundo ABRANTES et al. (2002), a obesidade é considerada um importante problema de saúde pública, e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), uma epidemia global. O aumento de sua prevalência em países em desenvolvimento, especialmente na América Latina, também já foi estudada, e em países como Índia e China o aumento de 1% na prevalência de obesidade gera 20 milhões de novos casos.

A prevalência de obesidade também está crescendo intensamente na infância e na adolescência e, tende a persistir na vida adulta. Cerca de 50% de crianças obesas aos seis meses de idade e 80% das crianças obesas aos cinco anos de idade, permanecerão obesas em idades subsequentes. Evidências científicas têm revelado que a aterosclerose e hipertensão arterial são processos patológicos iniciados na infância, e nesta faixa etária são formados os hábitos alimentares e de atividade física.

Pelas tendências atuais, a carga de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, acarretará custos elevadíssimos em termos de incapacidade física e sofrimento, mortalidade prematura, perda de produtividade e gastos com cuidados de saúde, tornando urgente investimentos na promoção/prevenção da saúde, o que contribui para que a população tenha qualidade de vida compatível com o bem estar e cidadania bem como a diminuição de gastos dos cofres públicos. Por serem doenças, geralmente, de longa duração, as DCNT são as que mais demandam ações, procedimentos e serviços de saúde (DANEL, 2008)

Em virtude dos resultados de diagnóstico nutricional encontrados, a autora deste projeto, juntamente com a Gerente de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), viram necessidade de avaliar o trabalho feito pelas equipes das UBS de Vitória quanto a intervenções em sobrepeso e obesidade. Para isto, foi encaminhado em janeiro de 2008, questionamentos na forma de correspondência interna, feito conforme ANEXO B. As perguntas do referido levantamento questiona a existência de intervenção quanto a sobrepeso e obesidade e em caso positivo foi solicitado em resumo das ações desenvolvidas.

Verificou-se que das 28 UBS de Vitória, 22 responderam ao questionário realizado, enquanto que 21% das UBS não participaram. Do total questionado quanto à realização de atividades preventivas e corretivas para sobrepeso e obesidade que enviaram respostas, 46% foram respostas afirmativas e 32% negativas (figura 4).

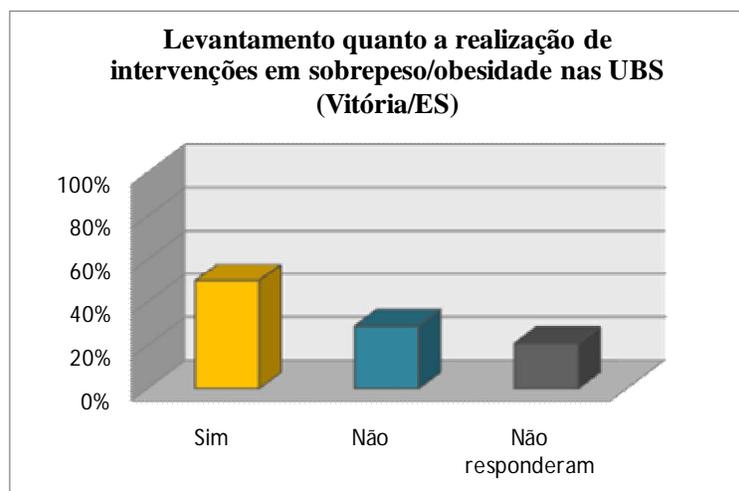


Figura 4: Levantamento sobre intervenções em sobrepeso/obesidade realizadas nas Unidades de Saúde de Vitória.

As respostas das UBS encontram-se no ANEXO C. A síntese das respostas obtidas sobre as ações realizadas pelas UBS é apresentada a seguir:

- Aquelas que responderam afirmativamente descreveram ações ligadas à Atividade física e formação de alguns grupos como “Grupo Vida Leve”, “Projeto Peso”.
- Quanto a ações de Educação Nutricional, não existe o profissional nutricionista nas UBS e estas ações foram citadas como desenvolvidas pelos acadêmicos de Nutrição
- Algumas UBS disseram que encaminham casos mais complicados de desvios nutricionais, sobrepeso e obesidade, para nutricionistas da Santa Casa de Vitória ou Faculdades de Curso de Nutrição.
- Algumas disseram que a discussão da temática ocorre nas reuniões educativas do PBF.
- Houve citações de encaminhamentos deste público para os médicos da unidade de saúde do território;
- Algumas UBS queixaram-se quanto ao fato de não ter uma equipe sistematizada para intervenções e a limitação de não contarem sempre com as acadêmicas de Nutrição e atendimento individualizado.

Os resultados deste levantamento mostraram que apenas 46% responderam dispor de intervenções para controlar o excesso de peso. Não existem serviços e/ou equipe multidisciplinar sistematizados para indivíduos com quadro de sobrepeso e obesidade no Município de Vitória, principalmente em relação à Nutrição. No entanto, existem ações sendo planejadas e desenvolvidas para organizar intervenções mais sistematizadas.

Frente à magnitude do problema, justifica-se o desenvolvimento de estratégias mais abrangentes, eficazes e que possam ser úteis em impedir um aumento ainda maior dos índices de obesidade observados. (MELLO, 2004). Todos os esforços realizados no sentido de proporcionar ações para novos modos de comportamento em relação à alimentação saudável e outros modos de vida poderão trazer efeitos eficazes na prevenção de DCNT.

Propõe-se a intervenção em mulheres beneficiárias responsáveis do PBF pelo fato de ter sido a faixa etária que apresentou maior índice em sobrepeso/obesidade. Culturalmente, a mulher de baixa renda é a administradora do lar, portanto, as ações terão alcance para toda a família, sendo também uma complementaridade aos trabalhos de educação alimentar que ocorrem em setores como escolas e centros de apoio. Paralelamente, propõe-se realizar a educação nutricional com ações lúdicas aos filhos

das beneficiárias que acompanharem as mães no curso de culinária saudável deste projeto.

1.2 Objetivos

Este trabalho pretende contribuir para a melhoria das condições de vida da população beneficiária do PBF, realizando ações em saúde para mudanças de hábitos de vida em particular os hábitos alimentares a partir de uma proposta pedagógica a ser executada em uma UBS, num primeiro momento.

1.2.1 Geral

Desenvolver ações educativas em alimentação e nutrição que possa motivar a mudança de hábitos alimentares da pessoa beneficiária responsável do PBF que tenha perfil de sobrepeso ou obesidade, estendendo tais ações aos demais membros de sua unidade doméstica;

1.2.2 Específicos

- Estabelecer o diagnóstico das práticas e hábitos alimentares das famílias envolvidas.
- Capacitar lideranças comunitárias e membros dos conselhos locais, Agentes Comunitários de Saúde, merendeiras e mulheres beneficiárias, em alimentação saudável através de oficinas de culinária saudável para posteriormente atuar no território em questão;
- Apresentar propostas de ações educativas para mudança de hábito alimentar da pessoa beneficiária responsável do PBF com perfil de sobrepeso e

obesidade extensiva a todos os membros das famílias quer sejam eutróficos, em sobrepeso e obesidade ou baixo peso;

- Promover hábitos alimentares saudáveis, buscando fazer um melhor aproveitamento dos recursos locais, incluindo a sistematização e socialização de receitas locais saudáveis;
- Propiciar melhoria na auto-estima dessas mulheres no sentido de demonstrar pedagogicamente a importância da autonomia de sua alimentação, respeitando crenças e tradições, mas incorporando informações técnicas-científicas sobre alimentação saudável;
- Oferecer uma proposta de normatização dos procedimentos educativos para trabalhar a dupla carga de nutrição.

1.3 Justificativa Técnico-científica

A intervenção proposta vem de encontro à necessidade de ações relacionadas a mudanças no perfil epidemiológico da população devido à crescente magnitude da obesidade em crianças, adolescentes, adultos, idosos e mulheres em idade reprodutiva o que contribui para o crescimento das DCNT.

É necessário inovar de forma eficaz e prática o manejo da obesidade. A mudança de estilo de vida é de difícil adesão, necessitando de intervenções que considere manifestações já existentes quanto aos hábitos do indivíduo, o que se tem disponível em seu universo de vida, assim como auxiliá-lo no desenvolvimento da autoconsciência e escolhas.

Necessita-se de uma maior diversidade de intervenções e apoio governamental com a implementação de ações efetivas de prevenção e combate à obesidade, desnutrição e a manutenção da eutrofia. Uma intervenção com esse foco, em que se trabalha a família na pessoa do responsável, tende a apresentar resultados mais efetivos e abrangentes com alcance de todos os membros

A escolha do tema deve-se à ausência de um trabalho sistemático efetivo, em relação à educação nutricional nas UBS de Vitória e ante a constatação de desvios nutricionais principalmente em relação à considerável presença de sobrepeso e obesidade em beneficiárias adultas do PBF.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Referencial Teórico

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) compõe o conjunto das políticas de governo voltadas à concretização do direito humano universal à alimentação e nutrição. A PNAN tem como propósito a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no País, a promoção de práticas alimentares saudáveis, a prevenção e controle dos distúrbios nutricionais assim como estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos (MS, 2007a).

A diretriz desta política que se refere à promoção da saúde dá ênfase na “socialização do conhecimento sobre alimentos e o processo de alimentação bem como a prevenção dos problemas nutricionais, desde a desnutrição - incluindo as carências específicas - até a obesidade”. A PNAN considera a obesidade como alvo das políticas, ao lado do combate à fome e à desnutrição (SANTOS, 2005)

O Art. 3º da Lei nº 11.346/2006 que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), diz que a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) “consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e ambiental, que sejam econômica e socialmente sustentáveis” (BRASIL, 2006).

Não há como promover um consumo adequado sem incidir sob o sistema produtivo que determina a forma como o alimento é produzido, comercializado e disponibilizado e com a consideração sobre os fatores que condicionam o consumo como custo, valores, meios de comunicação, praticidade no preparo, tempo gasto no processamento dos alimentos dentre outros. Portanto, compreender a lógica de escolha e o perfil de gastos familiares é fundamental para a formulação de intervenções adequadas

a cada contexto. É neste sentido que se deve repensar e abordar programas de Transferência Condicionada de Renda, entre eles o PBF, isto é, a partir de intervenções de caráter universal, como parte do próprio processo de reconstrução de valores em torno da alimentação e da saúde (BURLANDY, 2007).

O conceito de SAN no Brasil remete à necessidade do entendimento de questões estruturais, em que a desigualdade social conduz ao significativo essencial do termo em relação ao acesso ao alimento. (FREITAS, 2007)

Um aspecto a ser considerado diz respeito ao Sistema Único de Saúde e à dificuldade dos técnicos manterem a correspondência entre ações básicas de saúde e os diversos conteúdos sobre a SAN do indivíduo e de sua comunidade. Cita-se, como exemplo, o Programa Saúde da Família, que, em geral, funciona centrado em práticas com ações básicas de saúde, inclusive as educativas, sem a observância dos aspectos culturais sobre a comensalidade (como e o que se come) e a nutrição. Os sujeitos necessitam ser ouvidos no processo de construção da SAN. A escuta assegura a compreensão dos problemas para análises mais aprofundadas desse tema na dimensão da cultura, dos sentidos e dos significados, como parte do método que relaciona objetos do cotidiano e qualidade de vida (FREITAS, 2007).

O respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros. O papel fundamental é contribuir positivamente para que o educando vá sendo o artífice de sua formação com a ajuda necessária do educador, sendo o discurso sobre a teoria a expressão concreta e prática da mesma (FREIRE, 1996).

Na concepção de educação baseada na troca, construção e compartilhar do conhecimento entre os profissionais, usuários e comunidade, o grupo é compreendido como um espaço educativo, de reflexões, de troca de experiências e anseios, de melhoria da auto-estima e construção de cidadania. É uma estratégia que prioriza a criação de espaços de diálogo. O trabalho com os usuários com sobrepeso/obesidade, dado a complexidade do problema, não é de retorno imediato. O papel do profissional é estimular a problematização, o "saber pensar" criticamente, fazendo com que o usuário se torne o sujeito da ação, ou seja, um ser autônomo com seu próprio conhecimento (MS, 2006a).

A relação educativa entre serviços de saúde e sua interação com a população na convivência cotidiana, permite um rico aprendizado em educação, mantendo o respeito à autonomia e valorização da criatividade dos educandos. Fundamental na educação

popular é ter como ponto de partida do processo pedagógico, o saber anterior do educando. A expansão do Programa Saúde da Família levou a uma profunda inserção de milhares de trabalhadores de saúde no cotidiano da dinâmica de adoecimento e de cura na vida social. Nessa convivência estreita, os profissionais são profundamente questionados sobre a eficácia do modelo biomédico tradicional (VASCONCELOS, 2004).

No Brasil, existem trabalhos antropológicos relevantes sobre hábitos e tabus alimentares, mas, no campo da nutrição, são considerados de forma marginal, não sendo, portanto, assumidos nas orientações clínicas dietoterápicas (TONIAL, 2007). Apesar de a perspectiva antropológica, o modelo biomédico é ainda brutalmente hegemônico o que tem levado a uma visão reducionista da doença (OLIVEIRA, 2002). As práticas de educação em saúde, tradicionalmente, valorizam a uniformização de recomendações técnicas e a culpabilização daqueles que não conseguem seguir tais recomendações (CASTRO, *et al.*, 2007).

No reflexo da globalização sobre a cultura alimentar, no *modus vivendi* urbano, a comensalidade contemporânea se caracteriza pela escassez de tempo para o preparo e consumo de alimentos; presença de produtos gerados com novas técnicas de conservação e de preparo, que agregam tempo e trabalho; vasto leque de itens alimentares; deslocamentos das refeições de casa para estabelecimentos que comercializam alimentos – restaurantes, lanchonetes, vendedores ambulantes, padarias, entre outros; crescente oferta de preparações e utensílios transportáveis; oferta de produtos provenientes de várias partes do mundo; arsenal publicitário associado aos alimentos; flexibilização de horários para comer agregada à diversidade de alimentos; crescente individualização dos rituais alimentares.

Neste contexto, a comida tradicional típica perdeu sua peculiaridade, deixa de ter vínculo territorial. Se por um lado tal processo de globalização amplia a diversidade alimentar, por outro também a reduz, uma vez que circula um mesmo leque de opções alimentares próprias da globalização. As mudanças na alimentação devem ser entendidas no contexto sociocultural da urbanidade em seus determinantes objetivos e subjetivos (GARCIA, 2003)

A Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria n° 687, de 30 de março de 2006, reforça a priorização de ações voltadas para a promoção relativas à alimentação saudável visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, a inclusão social e o

cumprimento do direito humano à alimentação adequada com apoio e fortalecimento de ações de promoção inovadoras, utilizando diferentes linguagens culturais, tais como jogral, hip hop, teatro, canções, literatura de cordel e outras formas de manifestação. As dinâmicas de grupo, com momentos lúdicos, com incentivo à realização de trabalhos manuais, passeios culturais e motivação para atividade física, abrem espaço para a busca da saúde e nutrição, compreendidas de forma ampla e não apenas como ausência de doença (MS, 2006b).

Propostas sociais inovadoras preocupadas com os determinantes da saúde pressupõem o conhecimento da dinâmica inerente às organizações sociais presentes nas comunidades envolvidas, como demonstram as novas abordagens avaliativas em promoção da saúde (BODSTEIN, 2004).

O campo da Promoção da Saúde voltado para iniciativas comunitárias e programas de saúde reconhece que melhorias nas condições de saúde e na qualidade de vida pressupõem uma visão integradora das políticas sociais, onde o diálogo interdisciplinar, as ações intersetoriais e a participação das comunidades envolvidas adquirem centralidade (PERES, *et al*, 2005).

Tornou-se evidente, nos últimos 10 ou 15 anos, que uma abordagem nutricional abrangente, diretamente orientada para as deficiências nutricionais e DCNT, é possível, necessária e viável. Não é mais apropriado delinear recomendações destinadas a prevenir um tipo ou grupo específico de doença relacionada à alimentação. O instrumento para ambas as abordagens é único e unificado. Essa abordagem integrada é também apoiada por provas convincentes de que as deficiências nutricionais e as DCNT estão biologicamente associadas e, especificamente, a desnutrição da criança no útero materno aumenta a suscetibilidade a um conjunto de DCNT na vida adulta. Portanto, a promoção de modos de vida saudáveis deve ser enfatizada ao longo do curso da vida: da infância à velhice, permitindo uma vida longa, produtiva e saudável (MS, 2005).

O excesso de peso deve ser considerado nas políticas públicas que visem à população como um todo mais do que voltadas para população de risco. Ou seja, o controle e a prevenção devem ser pensados em relação ao ganho de peso, e não em relação à obesidade. Essa não tem sido, contudo, a política adotada nos mais diversos países, e torna-se emblemático que no Brasil a cirurgia bariátrica já faça parte do rol de procedimentos reconhecidos para tratamento da obesidade, sem que haja uma definição

de outras abordagens necessárias para reduzir o ganho de peso (CONDE e GIGANTE, 2008).

A complexidade dos problemas de nutrição da população brasileira impõe novos caminhos para a pesquisa e a intervenção pública. Ainda sem equacionar satisfatoriamente os agravos relacionados à carência absoluta de alimentos, o país enfrenta a convivência de perfis de morbi-mortalidade, aparentemente paradoxais como o crescimento da obesidade associado à pobreza. (FERREIRA, 2005)

As origens da chamada transição nutricional estão fortemente ligadas às mudanças nos padrões de consumo de alimentos, mas também a modificações de ordem demográfica, social, econômicas e culturais destacando-se o novo papel feminino na sociedade e sua inserção no mercado de trabalho (MS, 2006b).

Entende-se por transição nutricional, o fenômeno no qual ocorre uma inversão nos padrões de distribuição dos problemas nutricionais de uma dada população no tempo, ou seja, uma mudança na magnitude e no risco atribuível de agravos associados ao padrão de determinação de doenças atribuídas ao atraso e à modernidade, sendo em geral, uma passagem da desnutrição para a obesidade. Estudos confirmam a crescente magnitude em todos os ciclos de vida, que clamam por uma maior diversidade de intervenções e apoio governamental com a implementação de ações claras de prevenção e combate à obesidade (KAC e VELÁSQUEZ, 2008).

Ao avaliar o perfil de obesidade entre os diferentes estratos de renda, foi constatada a prevalência da obesidade em 23% das mulheres com renda mensal entre meio e um salário mínimo; 20% nas com renda entre um quarto e meio salário mínimo e 13% nas com renda inferior a um quarto de salário mínimo. Tais resultados vieram confirmar que a obesidade entre a população pobre feminina tornou-se hoje um dos maiores problemas nutricionais no Brasil (FERREIRA, 2005)

A associação da ocorrência de obesidade entre membros de uma mesma família é conhecida, acreditando-se que isso possa ser devido tanto a fatores genéticos quanto aos hábitos de vida. A obesidade dos pais leva a um risco aumentado de ocorrência de obesidade nos filhos, chegando a um risco quase duas vezes maior (80%) para os indivíduos com pai e mãe obesos (MS, 2006a). O ambiente familiar é um fator importante no manejo da obesidade infantil. A inclusão da família no manejo da obesidade como proporcionado no programa de educação, parece ser uma iniciativa coerente (MELLO *et al.*, 2004).

2.2 METODOLOGIA

A intervenção terá a duração prevista de 15 meses, distribuída em 03 etapas: *Planejamento* em 06 meses, *execução* em 07 meses e *avaliação e divulgação dos resultados* em 04 meses.

- Para realização do trabalho proposto, contar-se-á com equipes e parcerias sendo a Coordenação sob responsabilidade Nutricionista da equipe de Coordenação da Atenção Básica na SEMUS/GAS

A Equipe Técnica de planejamento contará com:

- Nutricionista da equipe de Coordenação da Atenção Básica na SEMUS/GAS
- Área técnica da saúde da Criança, Adulto e Escolar
- Área técnica de DCNT
- Representante do Grupo Técnico (GT) da Promoção da Saúde
- Representante do Serviço de Orientação Exercício (SOE)
- Consultor do Curso de Culinária Saudável
- Diretor da Unidade Básica de Saúde

A Equipe executora multidisciplinar será composta por:

- Nutricionista da equipe de Coordenação da Atenção Básica na SEMUS/GAS
- Assistente Social
- Agente comunitário de Saúde (ACS)
- Educador físico
- Psicólogo
- Médico
- Enfermeiro
- Consultor do Curso de Culinária Saudável
- Agrônomo da SEMUS
- Acadêmicos (nutrição, psicologia, educação física, Assistência Social)

Além da coordenação e equipes participantes a intervenção prevê a participação de

Outros Parceiros afins como:

- Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA)
- Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)
- Gerência de Segurança Alimentar e Nutricional (GSAN)

- Gestores do PBF (SEMUS, Secretaria de Assistência Social (SEMAS) e Secretaria Municipal de Educação (SEME))
- Faculdades de Nutrição.

Sujeitos da ação na intervenção:

- 40 beneficiárias acompanhadas com diagnóstico de sobrepeso e obesidade pelo SISVAN (2ª Vig. 2007), correspondendo a 40% do total das responsáveis das famílias do PBF de Andorinhas;
- 01 representante de liderança comunitária
- 01 agente comunitário de saúde
- 01 representante de conselho local de saúde
- 01 merendeira
- 01 criança por família – total 40 crianças

Pretende-se realizar a intervenção em todas as UBS de Vitória. Na primeira fase de sua implementação, será envolvida apenas a Unidade de Saúde de Andorinhas. A escolha de Andorinhas deve-se ao fato da mesma ser de tamanho relativamente menor que a maioria das unidades. Possuir a estratégia de saúde da família, um relacionamento bem consolidado da equipe de saúde do território com os beneficiários e assim como o excelente entrosamento da equipe multidisciplinar pesaram muito nesta escolha. Andorinhas faz parte da região administrativa de Maruípe. A sua localização é apresentada na Figura 5.

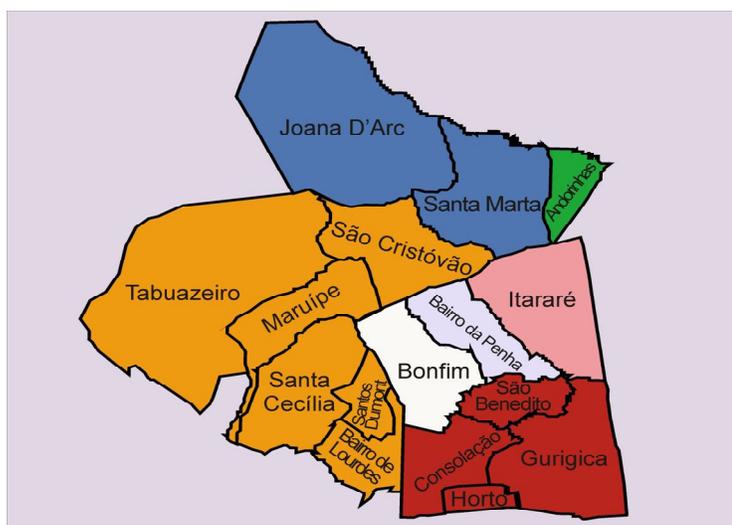


Figura 5: Mapa da localização de Andorinhas – Região de Maruípe.

Este território é dividido em 05 micro-áreas com 02 Equipes de Saúde da Família, composta por 02 médicos, 02 enfermeiros, 01 assistente social, 01 psicólogo, 01 educador físico, 01 odontólogo, 01 fonoaudiólogo, 05 agentes comunitários de saúde. A população do território é de 3.369 pessoas, sendo 90% SUS dependente.

O número de famílias beneficiárias preconizadas para acompanhamento na saúde na 2ª vigência de 2007 totalizava em 99, destas, 81% foram acompanhadas. A figura 6 trata da avaliação nutricional das mulheres beneficiárias adultas de Andorinhas (2ª vigência de 2007), que farão parte da proposta de intervenção. Está caracterizado que 54% das mulheres adultas avaliadas, através do Índice de Massa Corporal, encontram-se acima do peso de referência. Este resultado corresponde ao perfil apresentado pelo município de Vitória para estes mesmos parâmetros.

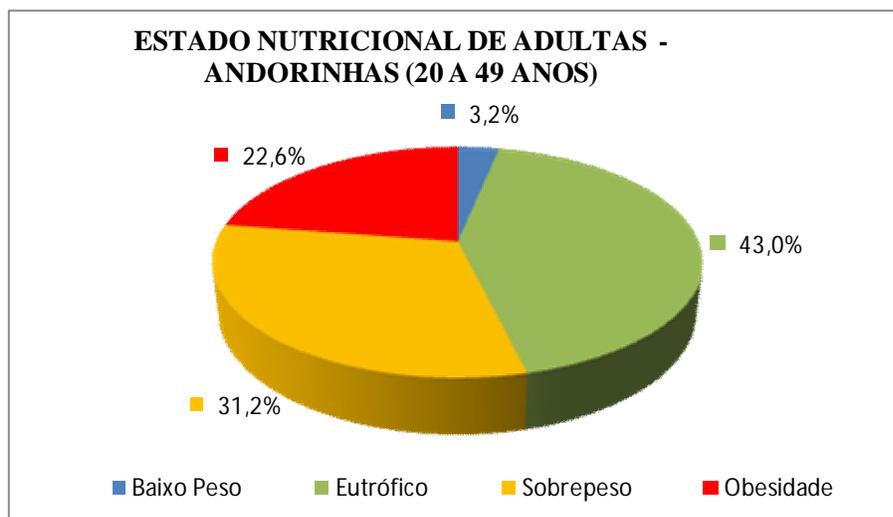


Figura 6: Estado Nutricional das mulheres de 20 a 49 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família (2ª vigência de 2007) - Andorinhas, Vitória/ES.

Fonte: MS/DAB/CGPAN, SISVAN/2007.

Com o objetivo de ampliar a ação a outros beneficiários, serão formadas lideranças locais que darão continuidade ao trabalho de culinária e promoção da alimentação saudável no território. Para garantir a sustentabilidade das intervenções, as mulheres envolvidas no projeto e as lideranças serão convidadas a participar das oficinas e outros procedimentos metodológicos da educação nutricional, que buscarão promover a alimentação saudável. A educação nutricional incidirá no melhor entendimento da obesidade e suas conseqüências futuras.

Na etapa de planejamento ocorrerá oficialização dos membros das equipes, elaboração de conteúdos do curso e das metodologias inovadoras (lúdicas), preparação das avaliações diagnósticas por área técnica.

Para melhor engajamento dos profissionais da equipe, haverá apresentação e discussão do projeto nesta fase inicial, com reuniões semanais para planejamento e organização das ações. Considera-se fundamental na intervenção que as pessoas responsáveis pela execução estejam sintonizadas em trabalhar de forma dialogada e compartilhada, considerando o diagnóstico ampliado destas famílias e os seus saberes.

Em se tratando da avaliação dietética, esta constará de questionários de frequência alimentar, pesquisa da aquisição de gêneros pela família e distribuição per capita do alimento no domicílio. Profissionais que desenvolverão ações em atividade física, psicologia e assistência social e os outros profissionais, após apresentação e discussão do projeto, farão o seu próprio desenho de ações que posteriormente, passarão pela aprovação do grupo assim como todas as outras ações propostas.

Ocorrerá logo no início da etapa de planejamento a seleção e contratação do consultor do curso de culinária. A mesma dar-se-á na forma de “Notório Saber” devido à especificidade do perfil necessário às características desta intervenção. O consultor deverá ter prática em cursos de culinária saudável, na utilização de alimentos regionais, aproveitamento integral dos alimentos, ervas aromáticas e medicinais na culinária, higiene (pessoal, ambiental, de utensílios e de alimentos), educação do consumidor, técnicas e dinâmicas de grupo, conhecimento teórico e prático de alimentação natural e orgânica, experiência em metodologias dialogadas e trabalhos utilizando o lúdico.

Na etapa de execução será realizada a palestra: “Hábitos Alimentares x Sobrepeso e Obesidade e os Riscos de Comprometimento da Qualidade de Vida”.

Como participantes, serão selecionadas beneficiárias na faixa etária entre 20 e 49 anos, que passaram por avaliação nutricional através do SISVAN na segunda vigência de 2007 e 1ª vigência de 2008 do PBF e foram classificadas como sobrepeso ou obesidade.

Em seguida, será feita a apresentação geral da proposta de intervenção para sensibilização e adesão, por convite, das beneficiárias que passarão pela intervenção, considerando-se que um dos critérios da seleção é a disponibilidade voluntária para a participação. Num segundo momento, os ACS farão os cadastros dessas beneficiárias interessadas. Os números de vagas disponibilizadas serão no total de 40.

As beneficiárias cadastradas serão previamente agendadas e encaminhadas para exames bioquímicos prescritos por médicos envolvidos nesta intervenção e realizados em laboratório da SEMUS. O resultado permitirá detectar a existência ou não de dislipidemia, hiperglicemia, uricemia, anemia, com o objetivo de traçar o perfil bioquímico/lipidêmico das pessoas participantes. As avaliações ocorrerão, conforme o cronograma, etapa de execução da intervenção, no primeiro mês (maio) e no sétimo (novembro). Além do trabalho inicial com as mulheres beneficiárias, em relação ao corpo, servirá de parâmetro para análise dos resultados.

Outras avaliações por área técnica serão realizadas como antropométrica, nutricional, social, psicológica e clínica.

A aferição da pressão arterial em beneficiárias diagnosticadas como hipertensas será feita, trimestralmente, através de fluxo na sala de pré-consulta.

O profissional médico especialista em Fitoterapia da SEMUS prescreverá medicamentos fitoterápicos relacionados à perda de peso, melhoria do perfil sanguíneo e lipídico, com acompanhamento periódico destas beneficiárias durante a intervenção.

A devolução do resultado de avaliação clínica e laboratorial ao grupo avaliado será feita pelo médico. Após contato com este profissional e em posse dos resultados dos exames, serão realizadas entre os avaliados e equipe executora em rodas de conversas para compartilhar sobre o corpo e os problemas apresentados, expressar os anseios, angústia, podendo ocorrer sugestões que contribuirão para as ações propostas,

Durante o período de intervenção, as participantes serão convidadas a praticarem atividades físicas regulares, conforme acordado entre elas e o professor de Educação física de Andorinhas.

Uma das ações desta intervenção constará do *resgate popular de receitas culinárias de uso cotidiano e sua história* junto ao grupo participante da intervenção. Estas receitas serão adaptadas em alimentação saudável para aumentar o conteúdo de fibras, vitaminas e minerais e diminuir itens com alta concentração de sódio, gordura, açúcar das mesmas. Dar-se-á ênfase aos alimentos locais e de baixo custo. As receitas serão catalogadas em ordem alfabética, e por entender como respeito às pessoas que colaboraram e ainda como ação motivadora, o nome de quem as disponibilizaram, constará junto às mesmas no receituário. Ele será utilizado nos módulos durante o curso de culinária e posteriormente disponibilizado segundo a demanda.

No transcorrer do curso, a equipe manterá o vínculo com as famílias, principalmente com o responsável que passa pela intervenção, através de visitas

periódicas no domicílio, tendo a oportunidade de fortalecer as interações e dar continuidade à educação e avaliação do trabalho até então realizado.

Na visita social, será observado o espaço disponível para implantação de hortas e indagação de interesse na mesma e serão articulados com responsáveis por hortas medicinais domiciliares da SEMUS. O Engenheiro Agrônomo da SEMUS, será o responsável pela aquisição de sementes e compostagem e garantirá que a beneficiária participante interessada tenha a opção de implantar horta em seu domicílio ou participar de horta comunitária no território. Em caso de horta comunitária, será necessária a sensibilização da comunidade, identificando os valores, as lideranças, trabalhando com a questão sócio-educativa e com a sustentabilidade quanto ao uso, obrigações e compartilhamento da horta. Os espaços de hortas também serão utilizados para educação nutricional, visto que é propício e prático para oficinas sobre alimentos e o seu potencial gerador de saúde e utilização em culinária.

O Curso de Culinária Saudável para beneficiárias com formação de lideranças locais neste tema ocorrerá na metodologia participativa com valorização da arte, da cultura e das condições sócio-econômicas. O *consultor de culinária* ministrará o curso, tendo a ajuda de um auxiliar de cozinha previamente contratado para a tarefa e coordenado por uma Nutricionista da equipe de Coordenação da Atenção Básica na SEMUS/GAS. Os alimentos serão adquiridos pelo consultor, conforme contrato firmado anteriormente. O local de realização do curso será a escola, com utilização da cantina e outras áreas necessárias conforme pactuado junto à SEME. Terá a duração de 06 meses com total de 12 módulos. Quinzenalmente, ocorrerá um módulo em tardes de sábado, com o objetivo de não coincidir com o horário de trabalho das beneficiárias e por entender que aumentará a adesão e frequência. O intervalo de 15 dias que ocorrerá, entre módulos, é ideal para que não haja dispersão do que foi aprendido durante o curso e dar tempo suficiente para testar em domicílio as preparações, sanando dúvidas num próximo módulo.

Cada módulo constará de 03 etapas. A primeira etapa é teórica, onde serão passados os conteúdos relacionados com a segunda etapa do curso. A segunda etapa corresponde à parte prática do curso de culinária e a terceira etapa será o momento de compartilhar alimentos preparados, impressões, opiniões para feedback sobre teoria *versus* prática.

Para que o conteúdo compartilhado na etapa teórica seja bem absorvido e possibilite que a motivação esteja presente e proporcione forte adesão, ocorrerá

utilização de técnicas envolvendo atividades lúdicas como teatro, paródias, jograis, entrevistas, filmes, dinâmicas de grupo e outras lúdicas afins. A proposição é que também possam vir a ser utilizadas, quando oportuno, na etapa de avaliação.

Na formação do conteúdo teórico dos cursos serão utilizados materiais de apoio como o Guia de alimentação Saudável/MS, Manual para os Agentes Comunitários de Saúde - Alimentação e Nutrição para as Famílias do Programa Bolsa Família/MS, Manual de Boas Práticas, e outros materiais educativos. O curso contará com materiais educativos já disponíveis, assim como serão criados novos ou adaptados para adequarem à necessidade do curso.

Paralelamente ao curso de culinária, propõe-se a “brinquedoteca” para os filhos das beneficiárias que normalmente acompanham as mães em suas atividades. A mesma ocorrerá em uma sala da escola, preparada para este público infantil, onde serão utilizadas atividades recreativas lúdicas como paródias de cantigas de rodas, teatro de paper machê, desenhos para colorir, jogos sobre alimentação, dinâmica da montagem de pratos (ênfase em cores, formas e os significados dos alimentos), histórias contadas (incluindo temas sobre alimentação), filmes, danças, (...) e o compartilhar de alimentos saudáveis. Propõe-se que o trabalho com as crianças tenha a execução das tarefas feitas durante o módulo, por estagiários de nutrição, psicologia, serviço social, enfermagem, educação física de faculdades parceiras sob a supervisão de profissionais afins

Na etapa de avaliação dos resultados alcançados, os dados de cada beneficiária participante já estarão armazenados em ficha individual, onde estarão compilados todos para análise da intervenção.

A avaliação ocorrerá através dos diagnósticos físico, laboratorial, social, nutricional, psicológico; durante visitas domiciliares e na terceira etapa dos módulos. Serão analisadas as modificações ocorridas no corpo (perda de peso, correção de dislipidemias, anemias, e outros), adesão de novos hábitos alimentares pela família, melhoria de auto-estima, compreensão e adesão a novo processo de compra de alimentos, adesão à atividade física, entre outras.

As avaliações finais serão feitas em rodas de conversa entre beneficiárias, equipe executora, lideranças locais, parceiros, consultor de culinária e de um auxiliar de cozinha previamente contratado para a tarefa e coordenado Nutricionista da equipe de Coordenação da Atenção Básica na SEMUS/GAS Serão feitos balanços das ações para reafirmá-las, adaptá-las ou novas sugestões para as próximas intervenções em Andorinhas e noutras UBS.

Os resultados serão divulgados pela mídia da SEMUS e outros meios disponíveis para todos os participantes da intervenção, Andorinhas e outras UBS, Conselhos e lideranças locais, gestores da SEMUS e outras secretarias afins. A divulgação também ocorrerá em diversas fases de realização para motivar as participantes e gerar adesão para os próximos cursos.

2.3 Aspectos éticos

O trabalho passará pela comissão de ética e a sua implementação será precedida de uma série de reuniões com as lideranças locais, explicando detalhadamente a proposta e esperando obter acordo formal, através de um termo a ser firmado. As famílias que serão envolvidas assinarão um termo de consentimento livre e esclarecido antes de iniciar as intervenções. Todas as famílias serão informadas que o sigilo será mantido, preservando a identidade e a imagem de cada uma.

3 CONCLUSÃO

3.1. Análise de Viabilidade de Implementação

Quanto à viabilidade financeira, dispõe-se de recursos para a execução da intervenção através no Fundo Municipal, Ministério da Saúde (MS). O custo da intervenção foi estimado em R\$25.000,00. O valor per capita para 88 pessoas será de R\$284,00 em 15 meses e R\$18,95 ao mês.

Este valor será aplicado na contratação dos serviços do instrutor do curso de culinária, auxiliar de cozinha, aquisição de alimentos, apostilas e utensílios que não estejam disponíveis na cantina da escola.

- Utensílios descartáveis e outros materiais gráficos seriam disponibilizados pela SEMUS;
- A maioria dos profissionais envolvidos pertence ao quadro da SEMUS e outros serão inseridos junto às parcerias não sendo custo adicional;
- Exames laboratoriais serão realizados com recursos da SEMUS/PMV.
- Não necessitará de investimentos em área física visto que o curso será ministrado em cantina da escola do território.

A intervenção está sendo propostas em um momento político muito favorável, quando os gestores têm demonstrado muito interesse pelo PBF pelo fato de serem consideradas de risco e vulnerabilidade e, portanto, alvo prioritário passível de intervenção e cuidados para proteção e formação de autonomia e cidadania.

A Pactuação do MS com os Municípios em relação ao acompanhamento das famílias do PBF tem colaborado para que o profissional do território trabalhe buscando uma compreensão mais aprofundada do Programa, portanto aguçando o olhar para estas pessoas beneficiárias.

A promoção da saúde será priorizada no plano de ação 2009, sendo uma das propostas o aproveitamento de trabalhos de conclusão de curso para implementar ações.

Quanto aos obstáculos prováveis, considerando que a opção da adesão é determinante de participação na intervenção e as várias ações propostas na mesma requerem disciplina e disposição, desistências de alguns participantes durante o transcorrer da intervenção poderão ocorrer.

Em ano eleitoral, ocorrendo mudanças de gestores esta proposta pode ser desconsiderada e não ser executada, podendo ser re-apresentada e discutida podendo ser garantida se houver pactuação com o MS e/ou Ministério do Desenvolvimento Social (MDS).

4 REFERÊNCIAS

ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A.; COLOSIMO, E. A.. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 78, n. 4, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572002000400014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04/05/2008

BODSTEIN, R.; ZANCAN, L.; RAMOS, C. L.; MARCONDES, W. B. Avaliação da implantação do programa de desenvolvimento integrado em Manguinhos: impasses na formulação de uma agenda local. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(3):593-604, 2004

BRASIL. LEI nº 11.346: 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 15 set. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm Acesso em: 14/06/2008

BURLANDY, L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12(6) p.1441-1451. 2007.

CASTRO, I. R. R. et al ; A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. **Rev. Nutr.** 20(6):571-588, nov.-dez. 2007.

CONDE, W.L., GIGANTE, D.P. **Epidemiologia da desnutrição infantil**. In: Kac G, Sichieri R, Gigante DP, et al. **Epidemiologia Nutricional**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Atheneu; 291-95, 347-357p. 2008

DANEL, I.; KUROWSKI, C.; SAXENIAN, H. **Brasil - Enfrentando o desafio das doenças não-transmissíveis**. Março 2008 • Número 118. Acesso em: 14 de Agosto de 2008 . Disponível em: http://siteresources.worldbank.org/INTENBREVE/Newsletters/21809332/Mar08_118_BR_NC_D_PR.pdf

FERREIRA, V. A.; MAGALHAES, R. Obesidade e Pobreza: o aparente paradoxo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n 6, 2005 .

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa**. São Paulo: Paz e Terra; 148p. 1996.

FREITAS, M. C. S.; PENA, P. G. L. Segurança alimentar e nutricional: a produção do conhecimento com ênfase nos aspectos da cultura. **Rev. Nutr.** Campinas, v. 20, n. 1, 2007.

GARCIA R. W. D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Rev. Nutr.** v. 16(4). P. 483-492. 2003.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Produto Interno Bruto dos Municípios 2002 a 2005**. Disponível em: [r](#) Acesso em 08/08/2008

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Populações residentes, em 1º De Abril De 2007, segundo os municípios**. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/popmunic2007layoutTCU14112007.xls> Acesso em: 08/08/2008

KAC, G.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G. A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. **Cad. Saúde Pública** vol. 19(Sup. 1). S4-S5, 2003.

MELLO, E.D.; LUFT, V.C.; MEYER, F. Atendimento ambulatorial individualizado versus programa de educação em grupo: qual oferece mais mudança de hábitos alimentares e de atividade física em crianças obesas?. **Jornal de Pediatria** - Vol. 80, N°6, 2004.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar para a População Brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 236p. 2005.

MS - Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Obesidade**. p. 53-74. 2006a.

MS - Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Série B. Textos Básicos de Saúde. P. 17,21,29. 2006b.

MS – Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Série B. Textos Básicos de Saúde. p. 11-17.2007a.

MS – Ministério da Saúde. **Relatório sobre Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – módulo de gestão Programa Bolsa Família na Saúde - 2º semestre de 2007 no Estado do Espírito Santo**. On Line. 2007b. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/relatorios_finais_pbf/2a_vig_2007_es.pdf Acesso em: 07 de agosto 2008

MDS – MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Gestão de condicionalidades uma questão de acesso à saúde para beneficiários do programa bolsa família**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/premio-boas-praticas-de-gestao-2006/arquivo-praticas/categoria-das-praticas-municipais/condicionalidades/vitoria-es/?searchterm=responsabilidades> . Acesso em: 30 de maio de 2008.

OLIVEIRA, F. A. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação **Comunic, Saúde, Educ.** v.6, n.10, p.63-74, 2002

OLIVEIRA, R. C. A transição nutricional no contextoda transição demográfica eepidemiológica. **Rev. Min. Saúde públ.**, A.3 , N.5 , P.16-23 – JUL./DEZ.2004

PAIVA, V. F. **Programa Bolsa-Família: Uma avaliação do perfil socioeconômico e das condicionalidades da saúde com famílias da Ceilândia/Df.** 2007. 120f. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana) - Departamento de Nutrição da Universidade de Brasília. Brasília. 200.

PERES, F. F.; BODSTEIN, R.; RAMOS, C. L.; MARCONDES, W. B. Lazer, esporte e cultura na agenda local: a experiência de promoção da saúde em Manguinhos. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva.** 10(3). P. 757-769. 2005

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Índice de Desenvolvimento Humano – Municipal 1991 a 2000. Municípios do Estado do Espírito Santo**. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/atlas/ranking> Acesso em: 08.08.2006

SANTOS, L. A. S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Rev. Nutr.**, vol.18, no. 5, p.681-692. 2005

SENNA, M. M.; BURLANDY, L.; MONNERAT, G. L.; SCHOTTZ, V.; MAGALHÃES, R. Programa bolsa família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira?. **Rev. katálysis**. v. 10, n. 1. 2007.

TONIAL, S.R. Obesidade: um problema complexo. **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 17, p. 55-62. 2007.

VASCONCELOS, E. M.. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis** , Rio de Janeiro, v. 14, n.1, 2004

ANEXO A: Número de beneficiários do Programa Bolsa Família avaliados no ES e Vitória segundo estado nutricional e por faixa etária, 2007

ESTADO	FAIXA ETÁRIA						TOTAL	
	0 a 7		10 a 19		20 a 49		ES	Vitória
NUTRICIONAL	ES	Vitória	ES	Vitória	ES	Vitória	ES	Vitória
Muito baixo peso	402	25	–	–	–	–	417	25
Baixo Peso	1988	115	2145	101	2622	139	6743	355
Risco nutricional	4.238	254	–	–	–	–	4349	254
Normal/Eutrófico	39.528	2603	31252	1511	30906	1644	92292	5758
Risco de sobrepeso	4306	222	–	–	–	–	4104	222
Sobrepeso	–	–	6227	364	19956	1206	23777	1570
Obesidade	–	–	–	–	12836	997	11963	997
TOTAL	50462	3219	39624	1976	66320	3986	143645	9181

Fonte: MS/DAB/CGPAN, SISVAN/2007

ANEXO B: Correspondência Interna do questionamento sobre ações realizadas quanto a sobrepeso e obesidade nas Unidades Básicas de Saúde

 PREFEITURA DE		COMUNICAÇÃO INTERNA			
N.º	Origem	Destino	Data	Emitida por	Recebida por
28/2008	SEMUS/GAS	UBS	08/01/08	CAB	
Resumo do Assunto					
LEVANTAMENTO SOBRE AÇÕES EM SOBREPESO E OBESIDADE/US					
<p>Prezado(a) Diretor(a),</p> <p>Parabenizamos pelo trabalho e por todo o esforço dispensado quanto ao acompanhamento das condicionalidades na 2ª vigência/2007 do Programa Bolsa Família.</p> <p>Estamos organizando os relatórios do estado nutricional dos usuários e eles serão disponibilizados para a sua Unidade até final de janeiro, onde poderão nortear as providências quanto aos desvios nutricionais contidos nos mesmos.</p> <p>Com o objetivo de avaliar e colaborar com mudanças quanto à prevalência de sobrepeso e obesidade da população desta Área de Abrangência, solicitamos respostas quanto às perguntas abaixo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- A Unidade de Saúde realiza alguma intervenção quanto a sobrepeso e obesidade? 2- Em caso afirmativo, descrever resumidamente as ações desenvolvidas? <p>Necessitamos dessas respostas com urgência, até dia 14/01/2008 por NOTES ou MALOTE</p> <p>Atenciosamente,</p> <p style="text-align: center;">Sonia Maria da Silva Balestreiro Gerente de Atenção à Saúde</p>					

ANEXO C - Resposta das Unidades Básicas de Saúde ao Questionário sobre a Realização de Intervenções em Sobrepeso e Obesidade

SIM	NÃO	UNIDADE DE SAÚDE	O QUE É FEITO
	X	UBS Maruípe	A unidade não realiza nenhuma intervenção especificamente em relação ao sobrepeso e obesidade. O técnico esportivo propõe para o ano de 2008 a implantação do projeto PESO, projeto do SOE, onde intervém diretamente nessa população, sendo de grande valor os dados contidos no projeto.
	X	UBS Consolação	Informamos que esta Unidade, até o presente momento, não possui uma intervenção sistematizada em relação a obesidade e sobrepeso. O QUE EXISTE/2007: um Técnico Esportivo que realiza atendimento semanal de avaliação física e orientação ao exercício aos pacientes que desejam e àqueles encaminhamos pelos profissionais./ é desenvolvida atividade física em grupo 2 vezes por semana. Para o ano de 2008: tem-se o projeto de realização de palestras aos beneficiários do Programa Bolsa Família estimulando a alimentação saudável, a prática de exercício físico, além de um acompanhamento sistematizado dos pacientes obesos; sobrepeso e baixo peso pelas equipes USF, através do repasse dos dados coletados na realização da 2ª vigência/ 2007 do Programa Bolsa Família.
X		UBS Santo Antonio	Informamos as Ações em Sobrepeso e Obesidade Desenvolvidas em 2007 nesta Unidade: O QUE EXISTE/2007: -Palestra sobre Obesidade e Desnutrição, realizada por estagiárias de Nutrição da FAESA, para os Agentes Comunitários de Saúde, em Outubro/200 -Atendimento individualizado pelas estudantes de Nutrição da FAESA. Dependendo do caso, sempre é encaminhado à Clínica de Nutrição da FAESA. -Estagiárias de Nutrição da FAESA realizam a classificação de peso e altura dos acompanhados no Bolsa Família. Já foi elaborada uma tabela com os dados coletados. Proposta para 2008: Com base nos dados levantados em 2007 temos a proposta de reunir com as Equipes do PSF para realizarmos o planejamento das ações necessárias para a intervenção nos casos de sobrepeso e obesidade.
X			Informamos que em 2007 foram realizadas algumas ações de sobrepeso e obesidade, tais como:

		UBS Santa Tereza	<p>O QUE EXISTE/2007:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presença de acadêmicos de nutrição da Faculdade Salesiana realizando atendimentos nas UBS Santa Tereza e Avelina, visitas domiciliares, palestras e ações educativas na comunidade; - Presença do SOE Móvel; - Ações educativas para o Programa Bolsa Família. <p>Informo ainda que no momento, não contamos mais com a presença dos acadêmicos de nutrição na equipe, mas continuamos realizando as ações de educação alimentar, orientação de atividade física, realização de exames de controle de peso e taxas, encaminhamentos ao Serviço de Orientação ao Exercício e encaminhamentos ao nutricionista da Santa Casa.</p>
	X	UBS Praia do Sua	Informamos que esta UBS não realiza intervenção quanto a sobrepeso e obesidade.
X		UBS Morro do Quadro	<p>Intervenções quanto ao sobrepeso e obesidade entramos em contato com a equipe de profissionais da Unidade de Saúde Avelina onde foram apontados as seguintes medidas:</p> <p>O QUE EXISTE/2007:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os médicos clínicos gerais informaram que há uma incidência considerável de casos de sobrepeso e obesidade (não informaram o número), sendo que, a mais relevante entre jovens e adultos. Merecendo uma atenção maior os casos de diabetes. As principais ações dos clínicos gerais são: educação alimentar, orientação de atividade física, encaminhamento ao Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) e encaminhamento ao nutricionista da Santa Casa, instituição mais próxima da UBS Avelina. - A pediatria informa que os casos de sobrepeso e a obesidade são poucos frequentes, sendo acompanhados aqui mesmo na Unidade de Saúde de Avelina pelos respectivos pediatras. <p>As principais intervenções: orientação de alimentação, realização de exames específicos de controle de peso e taxas e orientação à atividade física e ao não sedentarismo (computador, televisão, etc). Além dessas, iniciativas ocorreram no ano de 2006 as Reuniões Educativas do Programa Bolsa Família, orientando os responsáveis a respeito da importância de uma alimentação saudável e os cuidados necessários com o estado nutricional dos usuários do programa.</p> <p>É importante destacar que ainda não existe uma atividade de equipe em comum, visto que, muitos profissionais são novos na Unidade (tais como: assistente social, enfermeira e psicóloga) necessitando de um maior tempo para se organizarem em torno deste e outros temas.</p>

			Além disso, a equipe destaca a ausência do SISVAN para realização de estudos e ações em torno do estado nutricional dos usuários desta Unidade , tornando limitada a nossa intervenção. Nesse sentido, solicitamos a colaboração do GAS.
X		UBS Jabour	Ações em sobrepeso e obesidade desta unidade de saúde O QUE EXISTE/2007: - pergunta 01: sim - pergunta 02: Avaliação de risco nutricional nas creches, através da avaliação antropométrica seguido de agendamento com pediatra, quando necessária - Ações de controle e orientação alimentar em parceria com faculdade Salesiana, curso de Nutrição
X		UBS Bairro Republica	Resumo de intervenções quanto a obesidade e sobrepeso realizadas na UBS:O QUE EXISTE/2007: Ações de educação em saúde: Discussão da temática nas reuniões do Bolsa Família, Grupo de Puericultura e Grupo de Idosos. Grupo PESO: Projeto desenvolvido pela técnica desportiva, tendo como equipe de apoio ACS, enfermeira, clínica geral e psicóloga, realizando reuniões educativas com usuários com sobrepeso, acompanhadas de avaliação física e orientação para atividade física em um dos módulos do SOE ou em Goiabeiras. Avaliação física: Semanalmente, é realizada avaliação física pela técnica desportiva da unidade Atividade física em Goiabeiras: Duas vezes na semana (terça e quinta-feira) a técnica desportiva da unidade orienta um grupo de atividade física na Quadra de Esportes de Goiabeiras.
	X	UBS Bairro da Penha	O QUE EXISTE/2007: Quanto as ações educativas, foram realizadas pelos academicos de nutrição diversas atividade sobre alimentação saudável englobando os diferentes públicos. Este tema também foi trabalhado nos grupos de Hipertensão e Diabétes promovidos pelas equipes. Em relação aos pacientes com sobrepeso e obesidade, não temos nenhuma ação específica voltada para este grupo.
X		UBS Santa Marta	Informamos que a Unidade Santa Marta realizou em 2007 ações de intervenção em atendimentos individuais e coletivos através de um trabalho interdisciplinar com a população beneficiária do

			Programa Bolsa Família e população cadastrada com a prevalência de sobrepeso e obesidade. Foram desenvolvidas ações de Orientação Médica, Nutricional e Social e Atividade Física à partir da 2ª Vigência. A Equipe Profissional está planejando as ações para o ano de 2008.
	X	UBS São Pedro	A USF São Pedro V não desenvolve nenhuma intervenção em relação a atividade nutricional relativo aos dados do Programa Bolsa Família. Ressalto que, enquanto assistente social, planejei iniciar uma atividade através dos dados fornecidos pela SEMUS. No entanto tais dados estavam erros de digitação, o que inviabilizou o desenvolvimento do trabalho.
X		UBS Andorinhas	Em resposta a CI nº 28/2008, a Unidade realiza a intervenção quanto a obesidade e sobrepeso através das ações educativas de prevenção junto aos grupos de Hipertensão, Saúde da Mulher e Saúde do Homem.
X		UBS Alagoano	Informamos que realizamos a cada final de semestre uma avaliação do sobrepeso e obesidade. Sendo detectado o sobrepeso ou obesidade em algum desses pacientes, encaminhamos os mesmos para seus médicos para avaliação e acompanhamento.
	X	UBS Ilha das Caieiras	A Unidade realiza o acompanhamento nutricional de Programa Bolsa Família, porém não era realizada intervenção quanto a sobrepeso e obesidade pelos servidores anteriores. Atualmente Estamos aguardando relatórios quanto ao estado nutricional dos usuários para acompanhamento no Serviço de Saúde.
X		UBS Vitória	A Unidade Saúde da Família – Centro, realizou intervenções relacionada a prevalência de sobrepeso e obesidade em nossa área de abrangência, principalmente durante a 2ª vigência /2007. Ressaltamos que nesse período entraram para o quadro de efetivo da unidade de saúde: assistente social e técnico esportivo. Os beneficiários cujo estado nutricional de sobrepeso ou obesidade, foram encaminhados a técnica esportiva para avaliação física. Além disso, Durante as reuniões sócio-educativas mensais, estes beneficiários e os demais receberam orientações sobre hábitos saudáveis, como alimentação nutritiva e práticas esportivas. A partir dessa experiência, entendemos que as ações sócio-educativas são fundamentais para promover a prevenção e a promoção da saúde. No entanto é preciso articular mais os saberes dos diversos profissionais que compõem a equipe de saúde da família , a fim de garantir um atendimento integral e sistemático.
	X	UBS Resistência	

			Conforme solicitação, o Serviço Social da USF Resistência informa que não é despendida nenhuma intervenção quanto à prevalência de sobrepeso e obesidade da população beneficiária do programa Bolsa Família no respectivo território. Tal inexistência vai ao encontro da forma irregular, e desvinculada da rotina dos processos de trabalho da USF, pela qual era realizado o cumprimento das condicionalidades e o acompanhamento nutricional do Programa Bolsa Família, até meados do segundo semestre de 2007. Contudo, é desejo da equipe multiprofissional que o planejamento e o desenvolvimento de ações junto a beneficiários com sobrepeso e obesidade transcorram no ano de 2008
X		UBS Ilha de Santa Maria	Quando são identificados pacientes com sobrepeso ou obesidade, os mesmos passam por consulta médica para avaliação das condições de saúde e aconselhamento nutricional. Após isso são acompanhados para avaliar o tratamento realizado de acordo com a necessidade do paciente.
X		UBS Fonte Grande	Informamos que fizemos um levantamento das pessoas cadastradas pelo Programa Bolsa família conforme tabela em anexo. Com os dados levantados, providenciamos visitas domiciliares onde conscientizamos sobre a importância do acompanhamento nas consultas médicas e incentivamos os usuários em obesidade a participar de caminhadas e atividades físicas. Hoje a nossa UBS conta com uma técnica desportiva que contribuirá muito nas realizações de atividades de caminhadas e avaliação física para posteriores intervenções.
X		UBS Jesus de Nazaré	<p>1- Atualmente contamos com dois Grupos Projetos coordenados pelo Técnico Esportivo (SOE) desta UBS, desta US, são eles: “Grupo de Exercício” e o “Grupo Vida Leve”</p> <p>2- Descrição:</p> <p>a) Grupo de exercício: objetivo: Promoção da Saúde, Prevenção e Reabilitação de Doenças Crônico Degenerativo através da prática de atividade física supervisionada pelo profissional de Educação Física. Público alvo: interessados em participar do grupo, não existindo qualquer critério de exclusão. Ações desenvolvidas: avaliação antropométrica trimestral, caminhada, ginástica localizada, alongamento, atividades lúdicas recreativas. Frequência: Diária(2ª a 6ª F). Horário: 13:30 a 14:30h</p> <p>b) Grupo Vida Leve: objetivo: Identificar usuários com sobrepeso e obesidade e adotar estratégias de intervenção multiprofissional pela equipe de saúde da US. Público alvo: Indivíduos com sobrepeso, obesos e interessados em participar do grupo. Ações desenvolvidas: Ações educativas Multiprofissional (Médico, Enfermeiro, Farmacêutico, Psicólogo, Dentista, Profissional de Educação física, Acadêmicos de Nutrição e fisioterapia). Avaliação Antropométrica e composição corporal,</p>

			Acompanhamento Nutricional por estagiários de Nutrição, Atividades externas. Frequência semanal (toda sexta feira) Horário 15:00 às 16:00 h
	X	UBS Thomaz Thomasi	Esta Unidade de Saúde não realiza ações de intervenções quanto a sobrepeso e obesidade especificamente no Programa Bolsa Família.
	X	UBS Forte São João	Informamos que o assunto sobrepeso e obesidade é abordado dentro do contexto nutricional. Lembramos que uma dificuldade encontrada para trabalharmos especificamente com o assunto é o fato de não poder contar com o estagiário de nutrição não poder atender individualmente os casos.
X		UBS Grande Vitória	UBS Grande Vitória encaminha os beneficiários do PBF que apresentam estado nutricional caracterizado como sobrepeso e obesidade ao técnico desportivo para avaliação e inserção no programa de Orientação ao Exercício. É ofertado também a esta clientela acompanhamento nutricional com as acadêmicas de nutrição da FAESA que prestam serviço na unidade.