

TÍTULO DA PRÁTICA:

Floripa Saudável 2040: Impacto do monitoramento e da educação em saúde nos indicadores nutricionais de crianças de 2 a 6 anos.

CÓDIGO DA PRÁTICA:

T80

1 **a) Situação-problema e/ou demanda inicial que motivou e/ou requereu o**
2 **desenvolvimento desta iniciativa;**

3 Nas últimas décadas o Brasil vive uma diminuição muito significativa da morbi-
4 mortalidade infantil através das campanhas de vacinação, de promoção do
5 aleitamento materno e prevenção contra acidentes dentre outras. Porém ainda
6 convivemos com a alta morbi-mortalidade determinada por injúrias externas além
7 do aumento da prevalência de fatores de risco para doenças crônicas (obesidade,
8 aterosclerose, hipertensão arterial, etc). Desde a década de 60, as doenças
9 cardiovasculares lideram as causas de óbito no país. Sua etiologia é multifatorial
10 e engloba vários fatores de riscos modificáveis como o tabagismo, a inatividade
11 física, a alimentação inadequada, a obesidade e as dislipidemias. Florianópolis é
12 uma cidade que possui um perfil epidemiológico semelhante aos países de 1º
13 mundo, nos quais as doenças crônico-degenerativas são as causas principais de
14 mortalidade em adultos. Segundo o DATASUS, 68% das mortes em Florianópolis
15 são decorrentes de causas cardiovasculares, pulmonares ou neoplásicas, na sua
16 maioria evitáveis com mudanças de hábitos de vida.

17 Embora o impacto das doenças cardiovasculares só apareça de modo
18 significativo nas estatísticas após a terceira ou quarta década de vida, o processo
19 patológico subjacente inicia-se muito antes, na infância. O ambiente escolar
20 parece ser o melhor veículo de sensibilização para hábitos saudáveis na infância,
21 por seu caráter pedagógico, pelo período prolongado de tempo em que a criança



22 se mantém na escola e pela oportunidade de troca de experiências e valores
23 entre as crianças e entre elas e seus professores. O impacto desta intervenção
24 dependerá do tipo de escola, da faixa etária e da relação da escola com a
25 comunidade. Programas de educação em saúde em escolas têm demonstrado
26 ser eficiente no controle de agravos à saúde preveníveis em diversos países.
27 Além do efeito direto sobre os hábitos das crianças, frequentemente tais
28 informações são repassadas para as famílias e a comunidade, pois as crianças
29 agem como multiplicadores dos conceitos. Além da prevenção das doenças
30 crônicas em médio prazo, um programa de educação em saúde na cidade de
31 Florianópolis pode ter um impacto significativo na mortalidade das crianças ainda
32 durante a infância, pois as causas externas perfazem cerca de 50% dos casos de
33 óbitos desta população.

34 Segundo a estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da
35 Organização Mundial da Saúde, experiências de sucesso de intervenções de
36 Saúde Pública com reversão e com mudanças positivas nas tendências de
37 morbimortalidade por doenças cardiovasculares, em diversos países, mostram
38 que alguns aspectos são cruciais para o desenvolvimento de estratégias efetivas
39 de promoção da saúde na população geral. Dentre eles cita-se que mudanças
40 positivas no estilo de vida têm retorno direto sobre a saúde, em qualquer estágio
41 da vida ou condição preexistente de saúde. Este trabalho relata a experiência do
42 Centro de Saúde da Lagoa como projeto piloto de um programa de educação e
43 monitoramento em saúde de crianças de 2 a 6 anos em parceria com o Núcleo de
44 Educação Infantil da área de abrangência da Unidade de Saúde.

45

46 **b) Alinhamento da prática à identidade organizacional**

47 A simples difusão de conhecimento é um fator insuficiente para mudanças
48 sustentáveis no estilo de vida e hábitos da população e dos setores envolvidos
49 com a prestação de serviços em saúde. Desta forma, medidas de intervenção
50 comunitária para mudanças no estilo de vida e adoção de padrões mais
51 saudáveis devem ser sustentáveis no longo prazo e intervenções sustentáveis
52 necessitam da parceria dos atores sociais e econômicos, locais e nacionais, que,



53 direta ou indiretamente, determinam ou condicionam o modo de vida dos
54 indivíduos e grupos segundo o gênero e as diversas idades, ambientes,
55 profissões e culturas. Baseado nestas considerações temos na estratégia de
56 saúde da família uma janela aberta ao desenvolvimento de estratégias de
57 promoção da saúde, prevenção e controle dos principais fatores de risco comuns.
58 A visão da Secretaria Municipal de Saúde está definida por oportunizar o acesso
59 de 100% da população a um sistema público de saúde, com gestão da qualidade
60 total e ordenado pela ESF até 2014. A ESF no município teve forte expansão a
61 partir de 2005 e atualmente responde por uma cobertura populacional de 90,43%.
62 Considerando que todas as unidades básicas de saúde do município são
63 qualificadas pela ESF e uma de suas atividades caracteriza-se pela atividade de
64 integração com as escolas do município isso possibilita uma perspectiva de maior
65 alcance da premissa do acesso aos serviços de saúde assim como contribui para
66 a qualificação das ações estratégicas das equipes em sua área de abrangência,
67 alinhando-as com a identidade institucional resumida na visão descrita.

68

69 **c) Objetivos**

70 Objetivo Geral: Instituir um programa de educação em saúde nas escolas do
71 município de Florianópolis e determinar o impacto do mesmo sobre a saúde geral
72 do escolar.

73 Objetivos Específicos: i) Promover a educação em saúde sobre os temas:
74 nutrição, atividade física, saúde mental, monitoração em saúde, proteção contra
75 agentes externos, saúde bucal e relacionamentos; ii) Verificar o impacto de um
76 programa de educação em saúde sobre hábitos e determinados parâmetros de
77 saúde dos escolares;

78

79 **d) Gestão da Boa Prática**

80 A condução da implantação e monitoramento das atividades foi conduzida pela
81 coordenação do Centro de Saúde Lagoa da Conceição. Esta unidade possui 3



82 equipes de saúde da família e uma equipe de saúde bucal, além de apoio
83 matricial por equipe NASF. O Núcleo de Educação Infantil da área de abrangência
84 do Centro de Saúde da Lagoa da Conceição foi escolhido para o projeto piloto e
85 todas as crianças entre 2 a 6 anos regularmente matriculadas no NEI são
86 avaliadas no início e fim do ano letivo. A avaliação antropométrica inclui peso,
87 altura, circunferência abdominal e pressão arterial. Os dados são compilados em
88 planilhas, avaliados e discutidos nas reuniões de equipe da Unidade para
89 encaminhamentos das ações de intervenção local durante o ano letivo. O
90 acompanhamento e desenvolvimento das ações é feito pelas equipes de saúde
91 da família no decorrer de todo o processo e ao final do ano nova avaliação de
92 dados antropométricos é realizada para avaliação da eficácia do programa.

93

94 **e) Período de intervenção**

95 A prática foi implantada em 2007 pela escolha do CS lagoa da Conceição como
96 projeto piloto para posterior expansão a outras unidades do município mas a
97 prática foi incorporada à estratégia global de ações da unidade e é realizada
98 anualmente desde então.

99

100 **f) Parcerias estabelecidas**

101 A estratégia de saúde da família abrange todas as esferas de atuação em saúde,
102 incluindo a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos indivíduos
103 inseridos dentro da esfera familiar e sua respectiva comunidade ultrapassando
104 desta forma os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil,
105 especialmente no contexto do SUS. Dentro dessa quebra de barreiras situa-se a
106 necessidade de parcerias com outros setores, prevista na política nacional de
107 promoção à saúde. A intersectorialidade, com parceria entre setores da saúde e da
108 educação foi amplamente exemplificada neste projeto, com franca atuação de
109 ambas as partes levando a um objetivo comum.

110



111 **g) Participação Social**

112 Desde a implantação do projeto a divulgação do mesmo é realizada a
113 todos os pais e professores do NEI, através de palestras do NEI durante encontro
114 pedagógicos e palestras para os pais. Além das palestras os pais receberam
115 periodicamente um informativo sobre saúde, abordando os temas já citados.

116

117 **h) Recursos humanos e financeiros envolvidos**

118 As avaliações antropométricas realizadas no início e fim do ano letivo são feitas
119 por uma equipe de saúde formada por um médico de família, enfermeiras,
120 técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde. Para as ações de
121 intervenção planejadas todas as equipes de saúde da Unidade estão envolvidas
122 assim como alguns profissionais do NASF. Não há recursos financeiros diretos
123 envolvidos porém há apoio do Programa de Saúde do Escolar para os
124 equipamentos necessários à avaliação antropométrica.

125

126 **i) Atividades implementadas;**

127 Após a avaliação antropométrica ao início de cada ano letivo os dados são
128 compilados e avaliados pela equipe de coleta com apoio da médica pediatra,
129 nutricionista e educadora física do NASF. A pressão arterial é aferida com
130 esfigmomanômetro de mercúrio. Considerou-se anormal medida acima do
131 percentil 95 para sexo, idade e estatura nas três medidas. A aferição do perímetro
132 abdominal foi realizada com fita métrica de fibra de vidro com precisão de 1 mm,
133 sobre o maior diâmetro abdominal e seus valores comparados com o esperado
134 para faixa etária e sexo. A aferição de peso e estatura a fim de determinar índice
135 de massa corporal foram realizadas utilizando-se balança digital com precisão de
136 100 gramas e estadiômetro portátil com precisão de 1 milímetro. O Índice de
137 Massa Corporal foi calculado pela fórmula: $IMC = \text{peso (em quilogramas)} / \text{estatura (em metros)}^2$. Foi considerado risco de sobrepeso se percentil ≥ 85 ,
138 sobrepeso/obesidade se percentil ≥ 97 , risco de desnutrição se percentil < 3 e
139



140 desnutrição se percentil < 1 para idade e sexo, segundo critério da OMS (2006).
141 Os dados são analisados e as crianças cujo IMC e/ou níveis pressóricos
142 apresentam-se alterados assim como detectadas como portadoras de cáries são
143 encaminhadas para avaliação médica, odontológica e nutricional pelas equipes de
144 saúde da família na presença dos pais. Além disso são incorporadas ao grupo
145 “Floripinha Ativa” conduzido pela pediatra, nutricionista e educadora física do
146 NASF para atividades diversas de prevenção e intervenção específica conforme a
147 alteração encontrada na avaliação antropométrica.

148

149 **j) Abrangência da Prática em Saúde**

150 Apesar deste trabalho descrever os resultados do projeto piloto executado em
151 uma unidade de saúde do município o programa se destina a crianças, pais e
152 professores de escolas de ensino infantil da rede municipal de Florianópolis.

153

154 **k) Características inovadoras**

155 Este trabalho propõe ações de parceria entre as equipes de saúde da família e os
156 núcleos de educação infantil com o objetivo de modificar hábitos de vida e fatores
157 de risco associados aos agravos à saúde de crianças e, conseqüentemente,
158 diminuir a prevalência de doenças tanto na infância como em toda a sua vida.
159 Assim, propõe um programa de educação em saúde na comunidade escolar,
160 denominado Floripa Saudável 2040, a fim de modificar o meio em que a criança
161 vive. Isto criará hábitos saudáveis de vida de forma universal e tais hábitos não
162 serão mais considerados um comportamento diferente, sendo incorporados por
163 todos com naturalidade.

164 **l) Aprendizado**

165 Durante o processo de educação em saúde para os professores observou-se a
166 grande carência de informações em saúde por parte dos profissionais da
167 educação. Por outro lado a receptividade alcançou as expectativas devido à



168 demanda de questionamento dos próprios pais aos profissionais da educação
169 infantil, que muitas vezes se mostram despreparados para orientações nas
170 questões da saúde. Os assuntos foram rotineiramente incorporados às práticas
171 pedagógicas diárias para crianças, sobretudo por técnicas lúdicas.

172

173 **m) Integração**

174 ensino em saúde, composta pelos Centro de Saúde da Lagoa da Conceição e o
175 Núcleo de Educação Infantil (NEI) de sua abrangência.

176

177 **n) Impacto direto da prática no usuário/cidadão**

178 A implantação do Programa Floripa Saudável 2040 provocou impacto direto
179 nos indicadores nutricionais das crianças de 2 a 6 anos beneficiadas pela prática
180 descrita. A longo prazo, espera-se uma incorporação de práticas de hábitos de
181 vida saudáveis nas crianças avaliadas e acompanhadas assim como benefícios
182 extensivos desses hábitos nas respectivas famílias.

183

184 **o) Eficiência**

185 Esses resultados comprovam a eficácia das medidas de prevenção e promoção
186 de saúde através de programas de educação em saúde nas escolas já nos
187 primeiros anos de vida da criança. Essa eficácia foi verificada tanto no impacto
188 precoce sobre os indicadores nutricionais como na modificação de hábitos de vida
189 das crianças, pais e professores. Essa modificação provavelmente só poderá ser
190 avaliada em todos os seus benefícios no futuro, com a diminuição da incidência
191 de várias doenças crônicas determinadas por fatores de risco modificáveis,
192 sobretudo as doenças cardiovasculares.

193

194 **p) Resultados obtidos – qualitativos e quantitativos**

195 Após análise dos dados coletados no início do ano letivo de 2007, 2008 e 2009
196 verificou-se que, em relação ao índice de massa corporal, foi detectado alta
197 prevalência de risco de sobrepeso ou sobrepeso estabelecido entre as crianças
198 avaliadas com média de 26,8% entre os três anos. Um trabalho prévio executado
199 por Giuliano et al, com crianças e adolescentes de 7 a 18 anos em Florianópolis
200 encontrou resultados semelhantes.

201 Os níveis pressóricos também foram classificados em relação à faixa etária e
202 gênero. Em média 9,13% das crianças apresentaram alteração nos níveis
203 pressóricos durante a avaliação antropométrica inicial realizada no ambiente
204 escolar. Todas as crianças cujos níveis pressóricos estavam aumentados
205 apresentavam risco de sobrepeso ou sobrepeso estabelecido. Todas obtiveram
206 normalização destes níveis durante o seguimento periódico na unidade de saúde.

207 Todas as crianças com anormalidade na avaliação de massa corporal, perímetro
208 abdominal e pressão arterial foram convidadas à avaliação e seguimento quando
209 necessário pelos profissionais do Centro de Saúde, envolvendo toda a equipe de
210 saúde da família e nutricionista da unidade. Essas crianças foram acompanhadas
211 durante todo o ano letivo através de consultas médicas e/ou nutricionais
212 periódicas assim como na participação nos grupos do “Floripinha Ativa”. Da
213 mesma forma que nos parâmetros já citados, as crianças com cáries detectadas
214 foram avaliadas e tratadas pela dentista da equipe.

215 No final do ano letivo novas medidas antropométricas são coletadas no
216 intuito de avaliar o impacto das atividades de educação em saúde e da busca
217 ativa das crianças na modificação dos fatores de risco e alterações do estado
218 nutricional detectadas no início do ano. Os resultados mais relevantes referem-se
219 ao impacto sobre a avaliação nutricional quantificada pelo Índice de Massa
220 Corporal. Detectamos melhora no estado nutricional geral das crianças
221 estudadas, tanto em relação ao risco de desnutrição como sobrepeso, nos três
222 anos avaliados.



223 Considerando as crianças diagnosticadas com risco de desnutrição e desnutrição
224 observa-se redução de 52,7% desse indicador nutricional (9,2% em maio e 4,36%
225 em novembro) em 2007. Além disso, houve diminuição em 34,5% no número
226 relativo de crianças classificadas como risco de sobrepeso e sobrepeso (20% das
227 crianças em maio e 13,1% em novembro) no mesmo ano. A redução na
228 prevalência destes indicadores foi confirmada também em 2008 e 2009, com
229 redução das taxas de prevalência de crianças com sobrepeso de 32,5% para
230 19,7% em 2008 e de 27,6% para 19,7% em 2009.

231 Este estudo verificou resultados bastante relevantes em relação à detecção e
232 modificação de riscos preveníveis na infância. Além da busca ativa eficiente,
233 prevista dentro da estratégia de saúde da família alcançamos o principal objetivo
234 geral, a sensibilização de um grande número de pessoas envolvidas, incluindo
235 crianças, pais e professores, focando na atividade de prevenção e promoção em
236 saúde. Conclui-se que ações preventivas deste tipo, envolvendo o esforço de
237 vários segmentos da comunidade e setor público comprometidos com a saúde e
238 qualidade de vida são facilmente executáveis, com efetividade comprovada e
239 altamente recomendadas no contexto da estratégia de saúde da família.

240 Referências:

- 241 1. I Diretriz de prevenção da aterosclerose na infância e na adolescência.
242 Arquivos brasileiros de cardiologia. Volume 85, Suplemento V, Dezembro 2005
- 243 2. Barreto, S. M. et al. Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade
244 Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde. Epidemiologia e Serviços de
245 Saúde 2005. 14(1): 41-68
- 246 3. Campbell, K. Interventions for preventing obesity in childhood. A systematic
247 review. Obesity Reviews 2001. 2:149–157
- 248 4. Giuliano, I.C.B.; Coutinho, M.S.S.A.; Freitas, S.F.T.; Pires, M.M.S.; Zunino, J.N.;
249 Ribeiro, R.Q.C. Lípides Séricos em Crianças e Adolescentes de Florianópolis, SC
250 – Estudo Floripa Saudável 2040. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2005. 85 (2):
251 5-915. Who Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child growth





1ª Edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis

Caminhos para uma transição governamental adequada

Oficina de Avaliação, 13 de novembro de 2012

252 Standards based on length/height, weight and age. Acta Paediatr 2006; suppl 450:
253 76-85.



**PREFEITURA
FLORIANÓPOLIS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

