

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA

## **Comunicação e obesidade infantil**

Plano de Comunicação para uma unidade da SMS

Nadia Maria Machado dos Santos

Rio de Janeiro

Março de 2006

Nadia Maria Machado dos Santos

## **Comunicação e obesidade infantil**

Plano de Comunicação para uma unidade da SMS

Trabalho apresentado à Fundação  
Oswaldo Cruz – CICT como requisito  
parcial para obtenção do grau de  
Especialista em Comunicação e Saúde.

Rio de Janeiro  
Março de 2006

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	4
I - MARCO TEÓRICO.....	5
II - MARCO INSTITUCIONAL.....	13
III - PLANO DE COMUNICAÇÃO	
1. PROBLEMA.....	19
2. OBJETIVOS.....	21
3. PARTICIPANTES E SEU CONTEXTO.....	22
4. REDE DE PRODUÇÃO DOS SENTIDOS.....	26
5. CONTEÚDO.....	27
6. RECURSOS.....	29
7. ESTRATÉGIAS.....	30
8. AVALIAÇÃO.....	33
9. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS.....	34
10. CRONOGRAMA.....	35
IV - BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA.....	36

## **Apresentação**

O presente trabalho de conclusão faz parte do Curso de Especialização de Comunicação e saúde da FIOCRUZ. Sua área de atuação é o Programa de Obesidade Infantil do Posto de Assistência Médica Manoel Guilherme da Silveira Filho uma das Unidades da Secretaria Municipal de Saúde na CAP 5.1.

O Programa teve início em 2004. Diversos fatores contribuíram para a sua implantação, como o alto índice de crianças obesas e o aumento da taxa de colesterol e triglicérides em crianças não obesas.

As crianças eram captadas na Unidade, por profissionais de todas as áreas de atuação na pediatria, administrativos, serviços gerais, limpeza, enfermagem e pediatras que, ao perceberem uma criança ou adolescente obeso ou com sobrepeso, convidavam os seus pais ou responsáveis para conhecer o Programa.

Durante quase um ano de funcionamento, foi notado um desinteresse crescente dos familiares e pacientes pelo programa, devido às dificuldades encontradas no convívio com as crianças e pela resposta lenta aos esforços de controle alimentar, muitas vezes havia pouca perda de peso e na maioria um acréscimo ao peso inicial

O trabalho consiste em analisar as motivações que levaram ao abandono do tratamento, constatado no Programa de Obesidade Infantil que atendia pelos pais de quarenta e seis crianças. Busca-se avaliar as causas e verificar se elas estariam relacionadas ao modo de comunicação, utilizado pelos profissionais do programa nas atividades desenvolvidas. E, em o sendo propor mudanças dentro deste âmbito, baseadas na idéia da comunicação como um espaço onde vários interesses se confrontam e são produzidos os sentidos sociais.(Araújo, 2003).

## **I. Marco Teórico**

Utilizaremos como marco teórico o conceito da Semiologia dos Discursos Sociais dentro dos pressupostos de Pinto (1999), e o enfoque de Mercado Simbólico, um modelo para análise e planejamento estratégico da comunicação nas políticas públicas, que articula elementos conceituais já existentes em outros quadros teóricos como polifonia, contexto, concorrência discursiva poder simbólico e acrescenta o lugar de interlocução (Araújo, 2003).

A Semiologia dos Discursos Sociais, doravante SDS, é um conceito que procura descrever, explicar e avaliar criticamente os processos de produção, circulação e consumo do sentido (Pinto, 1999).

A SDS surgiu na França, nos anos sessenta, e a partir da década 80 é um dos setores da pesquisa em comunicação que mais se desenvolve no país.

A SDS praticada hoje se origina de duas outras tradicionais a francesa e a anglo-americana, embora tenham divergências devido à diferença epistemológicas.

Pinto usa discursos no plural para dar conta de sua multiplicidade e para fugir das categorias abstratas que forjam o conceito originário.

A SDS francesa teve expoentes como Michel Foucault e Michel Pêcheux, articulando desde os anos 70 lingüística e história em sua teoria de discurso.

Pinto define discursos como práticas sociais determinadas pelo contexto sócio-histórico, mas que também são partes constitutivas daquele contexto.

A SDS anglo-americana originou-se na Inglaterra, mas desenvolveu-se nos EUA. Incorpora elementos de sociologia, psicologia e Etimologia, prendendo-se mais ao empirismo nos conceitos da psicologia do consciente. Combina a descrição da estrutura e do funcionamento interno dos textos, com uma tentativa contextualizada e pouco limitada.

Dentro desta corrente o processo de comunicação é atomístico, uma interação cooperativa entre indivíduos com controle das regras onde todos contribuem como iguais para o desenvolvimento do processo.

O conceito da SDS anglo-americana opõe discurso e frase, definindo discurso como um jogo de palavras da linguagem em contextos determinados, herdado de Ludwig Wittgenstein. Seu campo preferencial de trabalho é a análise de esquemas gerais de organização e dos processos de tomada da palavra, abertura e fechamento na conversação cotidiana desenvolvida por diversos sociólogos, que vem sendo usada em análise de entrevistas médicas e outros processos comunicacionais. São igualmente numerosos os ensaios voltados a narrativas orais, trabalhos importantes para a SDS em geral, por incorporarem uma leitura técnica de textos orais com suas características de impostação entonação, pausas, gaguejamentos e murmúrios, o que possibilita fazer uma "diagramação" dos mesmos ao modo de textos escritos.

Para o presente trabalho interessa a conciliação que Pinto promove entre as duas correntes e reconhecendo-as como promissoras teórica e metodologicamente. Para ele, o *"desenvolvimento teórico relativo à contextualização das marcas formais encontradas na superfície textual – como o reconhecimento que todo evento comunicação é ou faz parte de um ritual social cujas convenções devem seguir; o de que aquelas marcas são o resultado das convenções de codificação exigidas pelo contexto social em que se dá o evento comunicacional; e o de que o universo dos discursos produzidos numa sociedade se organiza em séries ou redes discursivas."*

A SDS interessa-se pela disputa da hegemonia da fala e neste conceito a fala dos profissionais dá-se dentro de relações interpessoais, onde o diálogo é desigual já que o discurso profissional sobressai ao senso comum.

Analisaremos teoricamente os discursos sobre as práticas alimentares para emagrecimento desenvolvidas no programa. A análise desses eventos comunicacionais será desenvolvida a partir das condições sociais, sua produção incluindo todo o processo de interação comunicacional, circulação e consumo dos sentidos ligados ao tema obesidade, e, isso será feito a partir do material encontrado na superfície da linguagem verbal utilizada. Ao analisarmos os textos desta forma o abordaremos como práticas sociais inseridas em contextos determinados.

Para entendermos o conceito de Mercado Simbólico, a comunicação opera ao modo de um mercado, onde várias vozes concorrem entre si pela prevalência do seu próprio modo de perceber, analisar e intervir sobre a realidade (Araújo, 2003). Dentro deste enfoque, consideraremos ainda as noções de sentidos sociais, polifonia, lugar de interlocução, contexto e posições discursivas.

O Mercado Simbólico difere dos modelos de comunicação utilizados na área de saúde do país, ou seja, o informacional e o desenvolvimentista. O primeiro usa o pressuposto que uma mente pode afetar outra. Esta concepção privilegia a fala autorizada desqualificando outros saberes, outras experiências. No segundo, a comunicação é vista como suficiente para informar e promover mudanças de atitudes.

No modelo Mercado Simbólico não há emissores ou receptores, todos são considerados interlocutores, já que os sentidos são dinâmicos. Por ele as pessoas não são decodificadores, elas atribuem sentidos cultural e contextual, participando de uma semiose infinita.

A circulação é um fator estratégico, pelo desequilíbrio existente entre as condições dos núcleos discursivos centrais da sociedade e os núcleos periféricos. É na circulação que a negociação dos sentidos é mais acirrada (Araújo, Razão Polifônica), sendo a comunicação, é um espaço onde vários interesses se confrontam e produzem sentidos.

Para Araújo, pensar estrategicamente a comunicação significa mapear a transtopografia dos lugares de fala, que ela amplia para lugares de interlocução que são posições de poder discursivo ocupado em cada ato comunicativo.

O trabalho da equipe multidisciplinar era realizado através da captação na Unidade crianças ou adolescentes obesas ou com sobrepeso.

Esses clientes passavam por uma avaliação em grupo, toda última quinta-feira do mês sendo depois distribuídos pela agenda dos profissionais envolvidos.

Essa atividade visava propiciar a melhoria da qualidade de vida dos atendidos, através de diálogos, podendo ser entendidos aqui como processos comunicativos, ou

seja, processos de interação entre os profissionais e os pais das 46 crianças atendidas no programa na busca da promoção em saúde.

Ao analisarmos as práticas sociais do programa em estudo, questiona-se se o modo de comunicação da equipe de saúde foi adequado à situação se contribuiu para o abandono verificado. Uma modificação dessa relação comunicativa pode ajudar a resolver o problema de adesão?

Partindo do pressuposto que sentidos são produzidos dentro das práticas sociais onde diversas vozes desenvolvem papéis importantes nas enunciações, formando um jogo de relações, afinidades e divergências, essas práticas sociais formariam um circuito social de produção, circulação e consumo de sentidos, participando de um mercado simbólico, tendo como principal atividade à negociação, a disputa discursiva pelo poder simbólico de instituir o real, tendo sua representação do social aceitas como verdades.

### **Obesidade**

Obesidade é um desequilíbrio entre a formação e a destruição de células adiposas (de gordura) no organismo. Todas as calorias que comemos podem ser transformadas e armazenadas sob a forma de células adiposas e, o que gastamos (gasto calórico), favorece a destruição destas células. Portanto, a obesidade em si não significa, obrigatoriamente, que a pessoa coma muito, significa também, que ela gasta pouco do que come. Quanto ao aspecto ganho e perda, a obesidade pode ser classificada em obesidade por hiperfagia (come muito) e obesidade por gasto ineficiente, como vimos acima.

A obesidade é uma resposta às mudanças econômicas, tecnológicas e culturais da organização social, ou seja, um problema típico da sociedade moderna.

Nos países em desenvolvimento são marcantes os traços da transição nutricional onde é rápido o declínio da maior parte das enfermidades carenciais e a ascensão vertiginosa da obesidade e das diversas enfermidades que se associam a essa condição (Sichieri).

Na sociedade contemporânea o obeso além de propenso a doenças é um excluído dos padrões estéticos em circulação, incidindo sobre ele toda uma indústria voltada para o ordenamento de hábitos que independe das causas da obesidade.

### **A Obesidade no Mundo**

A Organização Mundial de Saúde classificou a Obesidade como doença e colocou o seu combate como objetivo prioritário. A obesidade já é considerada pela OMS como a doença do século XXI. Sendo considerada uma doença dispendiosa, de alto risco, crônica e recorrente. A obesidade afeta milhões de pessoas em todo o mundo, inclusive crianças. Apesar de não ser um problema novo, ela assume agora proporções epidêmicas e está aumentando.

No mundo globalizado a obesidade pode ser considerada como o resultado de uma série de transformações da alimentação, da atividade física, da saúde e da nutrição, chamadas em conjunto como "a transição da nutrição". Conforme se tornam mais prósperos, os países pobres adquirem alguns benefícios e também alguns problemas dos países industrializados, dentre estes a obesidade. Outro elemento da transição da nutrição é a importação cada vez maior de alimentos do mundo industrializado. Em consequência, a alimentação tradicional composta de cereais e hortaliças estão sendo substituídas por uma dieta rica em açúcar e gorduras.

Mais de 75% das mulheres com mais de 30 anos têm excesso de peso em países como o México, África do Sul, Egito, Malta, Barbados, Turquia e Estados Unidos. As estimativas são similares para os homens.

Em diversos países, a globalização modificou a cara da obesidade. No México e no Brasil, por exemplo, onde o excesso de peso era privilégio apenas das elites locais, hoje é comum de ser verificada nas populações pobres. A maior disponibilidade de alimentos a preços mais baixos (como ocorreu na China) significa que os pobres têm maior acesso a alimentos gordurosos, pois as camadas financeiramente mais abastadas da sociedade adotam modelos de vida mais saudáveis (consumindo produtos *light*, *diet* e orgânicos), enquanto os pobres têm menos opções alimentares, além de um acesso mais limitado à educação sobre a nutrição.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que o número de pessoas com obesidade ou excesso de peso poderá aumentar em 50% até o ano 2015, caso a tendência atual persista, o que aumentará o risco de doenças cardiovasculares. No mundo há cerca de 150 milhões de crianças obesas e ainda segundo a OMS uma em cada dez crianças no mundo sofre de obesidade.

Um estudo realizado em 1999 pelas Nações Unidas descobriu que o problema da obesidade está presente em todas as regiões em desenvolvimento, aumentando aceleradamente também nos países aonde existe fome em estado permanente. Na China, por exemplo, o número de pessoas com sobrepeso passou de menos de 10% para 15% em apenas três anos. No Brasil e na Colômbia a porcentagem de obesos fica ao redor dos 40%, nível compatível com o de diversos países europeus. A África a parte que se encontra abaixo do deserto do Saara, onde vive a maior parte das pessoas atingidas pela fome, a obesidade está aumentando, sobretudo na população feminina que vive nas cidades. Em todas as regiões a obesidade parece crescer conforme aumenta o nível de renda.

### **A Obesidade no Brasil**

A obesidade no Brasil vem se tornando ao longo dos anos, um problema de saúde pública. Além do estigma psicossocial, as complicações clínicas e metabólicas geram um grande número de atendimentos nos serviços de saúde.

O Brasil convive com altas prevalências de anemia e hipovitaminose e altas prevalências de obesidade e deste o Rio de Janeiro é um exemplo de contradições sociais, desigualdades e exclusão social(Sichieri).

Para Sichieri, o combater a obesidade no Brasil não deve seguir o modelo dos países desenvolvidos, já que reduzir o consumo de gordura significa reduzir o consumo de ferro e vitamina.

Segundo ela, "É difícil mudar hábitos e estilos de vida de uma população, mais difícil ainda é mudar o indivíduo no seio de uma população que resiste a mudança".

Dentre as crianças obesas 40% a 80% serão obesos quando adultos. De acordo com os especialistas, 13% das mulheres e 8% dos homens brasileiros sofrem de obesidade e cerca de 40% da população sofre de excesso de peso.

Levantamento feito no Brasil entre 1975 e 1997 mostra que a obesidade aumentou de 8% para 13% em mulheres, de 3% para 8% em homens e de 3% para 15% em crianças. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a prevalência de obesidade infanto-juvenil no Brasil subiu 240% em 20 anos.

Os obesos são mais acometidos de problemas de saúde como hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes tipo II, doenças cardiovasculares, apnéia do sono, neoplasia de mama, cólon e reto, problemas articulares e artrose.

O tema é complexo, pois a obesidade tem uma etiologia mista, na qual contribuem vários fatores que não têm ações independentes, mas sofrem influência entre si.

A obesidade está ligada a uma predisposição genética e a fatores ambientais, como o hábito alimentar da família estilo de vida, sedentarismo aliado uma dieta hipercalórica, ausência de regularidade no horário das refeições os quais de forma isolada ou combinada contribuem para o desenvolvimento da obesidade.

O vínculo emocional mãe-filho afeta a nutrição da criança, pelo modo com que a mãe, demonstrando afeto ou preocupação, oferece alimentos como "prêmio" ou compensação.

O estilo de vida consolidado nos pais é um componente importante na gênese da obesidade, pois este define os hábitos e costumes das crianças e adolescentes. Como exemplo destes hábitos e costumes citamos: não possuir horários fixos para comer; quantidade de comida preparada por refeição; qualidade da comida em relação à porcentagem de carboidratos, gorduras e proteínas; número de refeições consumidas diariamente; quantidade de alimentos consumidos em cada refeição relacionada aos horários das mesmas; hábito de comer entre as refeições e a qualidade e quantidade dos alimentos ingeridos nos intervalos.

A família desempenha papel fundamental no aprendizado nutricional da criança. O aprendizado se desenvolve de forma ativa, quando a mãe realiza o controle da dieta da casa e de forma passiva, através da observação da criança quanto aos hábitos nutricionais da família.

## **II. Marco Institucional**

O PAM Manoel Guilherme da Silveira Filho é uma Unidade Municipalizada, localiza-se na área programática 5.1, que compreende 9 bairros da zona Oeste, Deodoro, Vila Militar, Campo dos Afonsos, Jardim Sulacap, Bangu e Senador Câmara.

Possui 632.566 habitantes (IBGE, 1999), 10 unidades de saúde, 1 Pronto socorro, 01 maternidade, 01 hospital geral, 01 PAM, 01 Centro Municipal de saúde, 01 Unidade de Atendimento médico Primário. (U.M.A.M.P)

O programa teve início em 2004 e foi pioneiro na CAP 5.1. Diversos fatores contribuíram para sua implantação, como o alto índice de crianças obesas, aumento da taxa colesterol e triglicérides em crianças não obesas, assim como o contexto existencial da Chefe da Pediatra, responsável pelo programa, que foi obesa na infância e adolescência e diz ter sofrido muito com o fato, além da intenção de apresentar um trabalho voltado para crianças na Jornada Médica da Unidade, sendo que este fato não foi concretizado.

Outro fator relevante, segundo a pediatra, é que a obesidade tomou proporções epidêmicas, sendo uma doença crônica que se acompanha de múltiplas complicações e caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura em magnitude tal que compromete a saúde. Entre as complicações as mais comuns estão o diabetes mellitus, a hipertensão arterial e as doenças osteoarticulares.

O órgão normativo e regulador do município para ações de alimentação e nutrição é o Instituto de Nutrição Annes Dias.

### **Instituto de Nutrição Annes Dias (INAD)**

O INAD tem como missão conceber, implementar, acompanhar e avaliar, em parceria com órgãos afins, a política de alimentação e nutrição no Município do Rio de Janeiro.

O Instituto de Nutrição Annes Dias desde 1956 é responsável pelo planejamento, supervisão e avaliação da execução do Programa de Alimentação Escolar em toda a rede municipal de ensino do Rio de Janeiro.

### **Ações desenvolvidas**

□ Propõe e implementa, em parceria com órgãos afins, ações de promoção de saúde, da alimentação saudável e da prática de atividade física, com vistas à formação de hábitos alimentares saudáveis e melhoria da qualidade de vida no Município do Rio de Janeiro.

□ Coordena, supervisiona e avalia os serviços de nutrição e dietética dos hospitais e das unidades básicas de saúde.

□ Planeja, assessora tecnicamente, supervisiona e avalia a execução do Programa de Alimentação Escolar e do Programa de Alimentação ao Trabalhador desenvolvidos no âmbito da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

□ Normaliza, acompanha e executa ações de controle da qualidade de gêneros alimentícios e refeições dos Programas de Alimentação e Nutrição da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

□ Realiza, em conjunto com a Coordenação de Fiscalização e Vigilância Sanitária, inspeções sanitárias às empresas que desejem participar de processos licitatórios para o fornecimento de gêneros alimentícios para a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

□ Promove, apóia, realiza e avalia atividades de caráter técnico, científico e cultural inerentes à Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

□ Realiza e apóia ações de Vigilância Alimentar e Nutricional na Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

□ Realiza estudos epidemiológicos em nutrição e de avaliação de intervenções nutricionais no âmbito da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

□ Realiza atividades de educação continuada dirigidas a profissionais envolvidos em ações de alimentação e nutrição no âmbito da PCRJ.

O Instituto de Nutrição Annes Dias coordena no município a escola promotora de saúde, que é um marco referencial de saúde escolar, proposto pela Organização Mundial de Saúde e que representa para a área de alimentação e nutrição a possibilidade de redimensionar as ações desenvolvidas no cotidiano escolar, valorizando assim o Programa de Alimentação Escolar como estratégia de promoção da saúde uma vez que contextualiza as práticas de educação nutricional numa perspectiva mais ampla de construção da cidadania adequando os espaços relacionados à alimentação (ex: cozinhas, refeitórios, cantinas), com vistas a torná-los mais coerentes com um ambiente escolar saudável.

### **Projetos e Programas**

. **Projeto *Com Gosto de Saúde*** – Tem o intuito de fomentar o desenvolvimento de ações educativas sobre alimentação e nutrição junto à comunidade escolar, integra a iniciativa *Promoção de Saúde na Escola*, que consiste na produção e disponibilização de materiais educativos para as 1030 escolas municipais do Rio de Janeiro, que abrangem aproximadamente 700.000 alunos e 40.000 professores de ensino fundamental.

### **Objetivos**

1. Subsidiar educadores em atividades pedagógicas sobre alimentação, saúde e nutrição no cotidiano escolar;
2. Promover a saúde da comunidade escolar divulgando hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis;
3. Valorizar a dimensão educativa do Programa de Alimentação Escolar;
4. Subsidiar profissionais de saúde da rede municipal na abordagem sobre alimentação saudável, facilitando a integração local entre unidade de saúde e escola.

### **Pressupostos**

A alimentação como direito humano e, portanto, como componente fundamental de promoção da saúde.

A segurança alimentar e nutricional, isto é, o acesso à alimentação adequada em quantidade e qualidade, como requisito básico para a afirmação plena do potencial de desenvolvimento físico, mental e social de todo ser humano.

O reconhecimento de que a alimentação está situada em um contexto de vida, em um processo histórico e é parte da cultura de um povo. A participação ativa do sujeito e da comunidade no controle de suas condições de alimentação e saúde.

O Projeto *Com Gosto de Saúde* lançado em fevereiro de 2000 propõe a abordagem de oito temas, definidos a partir das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde.

**Alimentação & Cultura** - aponta os aspectos culturais da alimentação e relacionar a diversidade da culinária brasileira às características culturais de cada região do Brasil.

**Alimentação Saudável** – valoriza a relação da alimentação com a saúde, partindo do pressuposto da alimentação como direito humano, e informar sobre as características nutricionais dos diferentes grupos de alimentos a fim de favorecer escolhas alimentares saudáveis.

**Aleitamento Materno** – promove a amamentação como uma prática determinada biológica e culturalmente, que precisa ser aprendida e apoiada e apontar as vantagens nutricionais, imunológicas e afetivas do aleitamento materno.

**Obesidade e Desnutrição** – informar sobre como uma alimentação saudável pode contribuir para um peso saudável e melhor qualidade de vida, partindo do respeito às diferenças entre as pessoas.

**Atividade Física** – estimular a prática de atividade física regular no cotidiano das pessoas e relacionar esta prática a melhores condições de saúde e vida.

***Alimentação na Escola*** – incentivar a alimentação saudável na escola e valorizar o Programa de Alimentação Escolar como uma estratégia de promoção de saúde da comunidade escolar.

**Segurança Alimentar e Nutricional** – valorizar a alimentação como direito humano e discutir a questão do acesso à alimentação em quantidade suficiente e com qualidade controlada, em uma perspectiva de direito do cidadão e do consumidor.

***Cuidados consigo, com o outro e com o ambiente*** – apontar os principais cuidados individuais para a promoção da saúde e incentivar o cuidado nas relações entre as pessoas e com o ambiente em que convivem visando mais saúde e melhor qualidade de vida.

### **Materiais produzidos**

Para cada um dos temas, estão previstos um vídeo dirigido aos escolares e um material impresso de apoio ao educador. Este material é composto por um texto de aprofundamento sobre o assunto e por sugestões de atividades, que privilegiam o aspecto lúdico do aprendizado. As sugestões de atividades estão divididas em: lista de atividades práticas individuais e/ou coletivas (teatro, música, trabalhos de artes plásticas, redações, visitas, pesquisas, organização de exposições, entrevistas etc.); atividades prontas bastando ao professor reproduzir para os alunos (quebra-cabeças, palavras-cruzadas, cartas enigmáticas, jogos etc.) e sugestões de textos literários (contos, poesias, letras de músicas), que versem sobre o tema em questão.

A proposta é que os alunos assistam ao vídeo e, em seguida, o educador selecione atividades que motivem a discussão do tema e a sistematização das mensagens abordadas no vídeo. Ambos os materiais podem, a princípio, ser utilizados em todas as séries do ensino fundamental, já que o vídeo motiva para discussões que podem ser aprofundadas de acordo com a maturidade da turma. O texto de aprofundamento é direcionado ao educador e que as sugestões de atividades exploram diferentes habilidades que podem ser adaptadas à faixa etária de interesse.

Uma das principais características deste projeto é o processo coletivo de construção destes materiais.

## **Materiais já disponíveis**

Até 2002 foram produzidos e distribuídos pela SMS e pelo Ministério da Saúde fitas de vídeo com os quatro primeiros temas: *Alimentação e Cultura*, *Alimentação Saudável*, *Aleitamento Materno*, *Obesidade e Desnutrição* agora também estão disponíveis no site <http://www.saude.rio.rj.gov.br/>.

### **III – Plano de comunicação**

#### **1. Problema**

O programa de Obesidade Infantil do PAM Manoel Guilherme da Silveira Filho contava em 2004, com uma médica pediatra, uma nutricionista, uma psicóloga e uma assistente social e os clientes apresentavam entre 1 a 16 anos.

As crianças eram captadas na Unidade, por profissionais de todas as áreas de atuação na pediatria, administrativos, serviços gerais, limpeza, enfermagem e pediatras que, ao perceberem uma criança ou adolescente obeso ou com sobrepeso, convidavam os seus pais ou responsáveis, para conhecerem o Programa de Controle da Obesidade Infantil e seus agravos à saúde.

Segundo a pediatra, durante quase um ano de funcionamento, foi notado um desinteresse crescente dos familiares e pacientes pelo programa, devido às dificuldades encontradas no convívio com as crianças e pela resposta lenta aos esforços de controle alimentar; havendo na maioria dos casos um acréscimo ao peso inicial. A expectativa dos pais foi muito aquém do esperado.

Foram realizadas atividades educativas com os pacientes, seus responsáveis e a equipe multidisciplinar que compunha o programa.

Apesar de todos os esforços e todo apoio recebido houve um gradativo abandono por parte dos responsáveis pelas crianças atendidas no programa.

A maioria dos pais vê a obesidade com preocupação e a associam a doenças como cardiopatias, diabetes e hipertensão.

Embora os filhos pratiquem alguma atividade física a alimentação é considerada inadequada ao perfil, já que é baseada em bolos, doces, refrigerantes, pizzas e frituras.

Para os pais a dificuldade encontrada em relação à obesidade dos filhos está na perda de roupas, necessidade de comprá-las em departamentos e lojas para adultos, os apelidos e o cansaço físico rápido.

Finalmente o problema de saúde que se apresenta identificado é o abandono do tratamento por parte dos pais, que traz uma pergunta e uma demanda de comunicação: o modo de comunicação da equipe de saúde foi adequado à situação? Contribuiu para o abandono verificado? Uma modificação dessa relação comunicativa pode ajudar a resolver o problema? Se sim, qual seria a melhor estratégia?

## **2. Objetivos**

Identificar, junto aos pais ou responsáveis das crianças obesas, as motivações que os levaram à adesão, num primeiro momento e o posterior abandono do tratamento da obesidade.

Propor o desenvolvimento de estratégias comunicacionais a serem utilizadas pelos profissionais na abordagem dos pais ou responsáveis atendidos no programa.

Criar e aprimorar mecanismos existentes que estimulem a comunicação e o interesse pelo tema obesidade.

### 3. Participantes e seu contexto

Os destinatários são os pais ou responsáveis pelas quarenta e seis crianças. A maioria dos pais possui o 2º grau, tem idade de 21 a 58 anos, são moradores de áreas carentes da Zona Oeste. Destes trinta e nove (48,74%) têm parentes obesos, vinte e oito (60,86%), relatam parentes com diabetes. Dezesete relacionam obesidade à cardiopatias, seis à diabetes, sete não vêem a obesidade como problema, três a relacionam a padrões estéticos, onze a relacionam a outros problemas, um acha bonito e um a relaciona a obesidade mórbida

Os interlocutores são os profissionais de nível superior do PAM ligados ao Programa e que compõem a equipe multidisciplinar, sem experiência na área de comunicação. Eles também serão considerados destinatários e parceiros, já que propomos estratégias voltadas para o grupo.

**Pediatra** – 48 anos, e formada há 25 anos e lotada na Unidade há 21 anos e meio. Partiu dela a idéia de constituir o grupo para ser apresentado como trabalho na Jornada Multiprofissional do PAM em 2003, o que acabou não acontecendo.

A mesma só reconhece no mapa da comunicação a Unidade, a família e a escola, não acreditando que a mídia tenha influência sobre a obesidade. Para ela os fatores que geram o problema são os alimentos ditos essenciais mas de má qualidade como biscoito e danoninho, o sedentarismo provocado pelo medo da violência deixando as crianças sem atividade física e maus hábitos alimentares da família.

O trabalho de captação para ela é importante e deve ser feito por toda a equipe, postura que adquiriu na Uerj onde foi professora substituta.

Foi obesa na infância e adolescência sentindo-se triste e deprimida o que a levou a fazer dieta por conta própria. Não ficou mais alegre e extrovertida, mas está satisfeita com o corpo e a saúde.

**Psicóloga** – 38 anos, lotada na Unidade há 16 anos, é vegetariana, desde 1997, porque decidiu investir na saúde.

A psicologia trata o desejo e a redução de conflitos, já que para as famílias, dieta é um gerador de conflitos que irão interagir com outros já existentes. As pessoas obesas sofrem muito preconceito, devendo ser feito um tratamento preventivo na criança, evitando assim que se atinja a adolescência com problemas de auto-estima.

Para ela a alimentação é muito importante não só do ponto de vista de aparência física e emocional, mas também em relação à saúde. Em sua opinião, foi a greve do servidor público que durou vários meses, durante este ano o fator causal do abandono do tratamento, embora três famílias tenham dado continuidade ao mesmo, embora não tenha havido redução de peso.

**Assistente Social** – 53 anos, formada há 30 anos, está lotada na Unidade há 29 anos, fez e faz dieta.

Acha importante o programa, pois percebe muita criança com sobrepeso indicando que a família necessita receber informações e orientações sobre o problema.

O papel do serviço Social não estava bem definido no programa, não era feito por ela atendimento individual.

Para ela, a dificuldade maior está na mudança de hábitos alimentares, pois é difícil a mãe negar alimento ao filho, havendo outras dificuldades como a distância e a falta de dinheiro para a passagem, pois alguns moram em Santa Cruz, havendo ainda as atividades domésticas, como levar criança para escola e cuidar da casa, o que já consome muito tempo das mães.

Outro fator de dificuldade é a família, que exerce por vezes influência negativa por burlarem o controle que a mãe tenta impor oferecendo balas, biscoito e outros produtos não permitidos.

O papel da mídia que coloca como importante o consumo de determinados alimentos altamente calóricos, influenciando os pais e as crianças.

Para ela o papel da nutricionista é primordial e infelizmente abandonou o atendimento em grupo, fazendo-o isoladamente devido a curso que passou a frequentar.

A escola desenvolve papel estratégico e o Instituto Annes Dias tem um Programa de Escola Promotora de Saúde onde fazem o controle do cardápio.

**Nutricionista** – 32 anos, formada há dez anos em Nutrição, está lotada a quatro anos na Unidade.

O lugar de fala dela é legitimado pela especialidade que exerce na instituição e pela sua experiência em relação ao tema alimentação e obesidade.

Seu contexto existencial é definido e o situacional a coloca com mais poder de fala.

Para ela a alimentação influencia tudo, comemos quando estamos tristes, quando estamos alegres. Esses hábitos são formados durante a vida, achando também que o tratamento tem que ter a participação efetiva da família, os clientes e pais costumavam faltar à reunião em grupo, mas compareciam às individuais, com ela. Acredita que isso ocorria devido ao fato de eles precisarem de um retorno e de atividades que servem como estímulos.

A resistência às mudanças, ainda segundo ela, foi um dos fatores que contribuiu para o abandono.

Para ela quem influencia a criança, além da família, é a mídia através de programas infantis que só falam em comida.

A escola também contribuiu na questão da obesidade, porque por mais que a mãe imponha uma dieta, as crianças na escola têm acesso a doces, frituras, refrigerantes e pizza, ou seja, uma merenda ilimitada tanto na qualidade quanto na quantidade.

Para ela, os fatores que influenciam a criação de uma criança obesa estão na família, a criança come o que lhe é oferecido, é o adulto que cria a rotina, pois a pressa, a vida corrida, "o não querer ter trabalho", levariam à obesidade, e mesmo esta ainda ausente, já podemos encontrar índices altos de colesterol e triglicérides, ficando o quadro mais difícil quando já instalada a alteração de peso.

Dez dos participantes do programa continuam a freqüentar a consulta individual com a nutricionista.

**Comunicação** – Técnica em Comunicação Social, 49 anos, 29 anos de serviço é a autora deste planejamento, cuja origem é o trabalho de conclusão do Curso de Especialização de Comunicação e saúde, que vem sendo realizando desde de agosto de 2005, na FIOCRUZ.

**Parceiros** – O Hospital Municipal Salles Neto é uma Unidade da CAP 1.0 localizado na Praça Condessa Paulo de Frontin, 52 Rio Comprido. Atende em média 10 a12 crianças por turno.

As reuniões no momento estão mensais, já foram semanais e quinzenais.

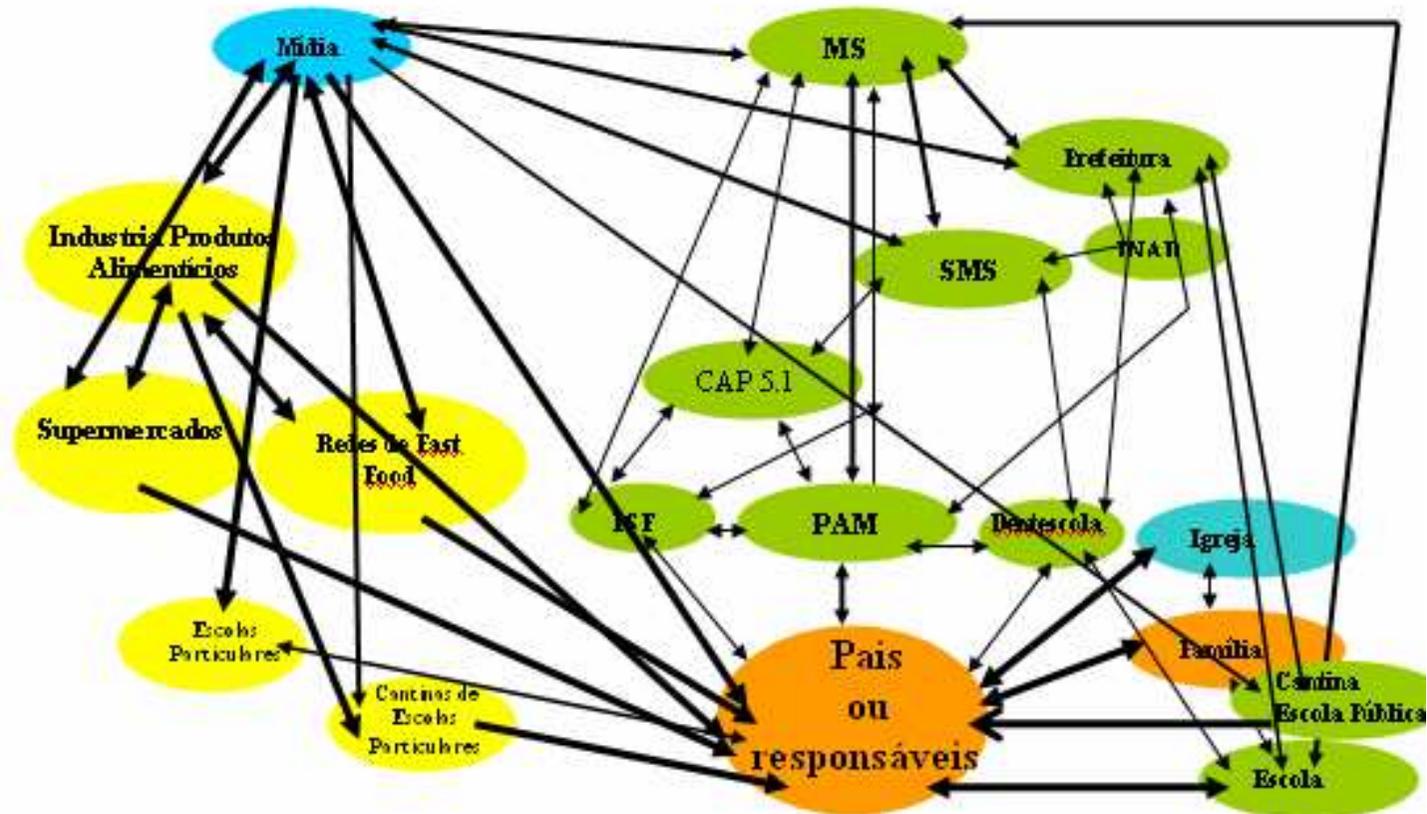
O atendimento em grupo e feito por uma equipe multiprofissional composta de um psicólogo, um nutricionista e um pediatra.

O grupo é um facilitador do tratamento, um espaço para troca de idéias, portanto a participação não é obrigatória, ele que se baseia em três pilares: O apoio familiar, a atividade física e a reeducação alimentar. No encontro além da conversa são realizados jogos, brincadeiras, oficinas culinárias e orientações sobre equivalência calórica.

A redução de peso é muito relativa, segundo, a nutricionista, cada um tem seu tempo, não existindo, portanto, percentual de sucesso computado por ela.

#### 4. Rede de produção dos sentidos

Rede de Sentidos **Plano de Comunicação e Saúde no Programa de Controle da Obesidade Infantil em uma Unidade da SMS**



## Legendas

-  Instituições Midiáticas
-  Instituições familiares
-  Instituições Públicas
-  Associações
-  Instituições Privadas



Interlocução multidirecional



As setas mais espessas indicam o peso dos discursos na

formação dos sentidos.

## 5. Conteúdo

Para alcançar os objetivos do Planejamento:

Junto aos Pais:

.Ampliar informações sobre alimentação saudável e equilibrada (Rotina alimentar com pouca gordura, baseada em frutas, verduras, legumes e carne de preferência aves, peixes ou carne vermelha magra). através de materiais educativos como a exibição de vídeos, troca de receitas culinárias, criação de folder e folhetos com temas escolhidos em conjunto.

.Incentivar a adoção desse tipo de alimentação através da comparação das vantagens desse tipo de alimento em detrimento de outros.

A produção e circulação de receitas, dicas de preparo e substituição de alimentos podem ser um importante aliado para criar hábitos alimentares mais saudáveis.

. Distribuir Tabela Nutricional, acompanhada de instrução verbal e escrita.

Junto a Equipe Multidisciplinar

. Avaliar o resultado da pesquisa entre os pais relacionando-os ao pressupostos teóricos e metodológicos defendidos neste trabalho.

## 6. Recursos

### .Financeiros

. Material para 06 oficinas de receitas culinárias.....	R\$ 180,00
. Copos descartáveis 06 embalagens c/50(und.) cada.....	R\$ 12,00
.Pratos descartáveis 06 embalagens c/50(und) cada.....	R\$ 21,00
. Papel toalha, guardanapos, garfos e facas descartáveis.....	R\$15,00
. Folhas de papel A4(1000).....	R\$ 40,00
. Cartolina, lápis, lápis de cera e canetas.....	R\$ 50,00
. Xérox.....	R\$ 15,00
. Total.....	R\$ 333,00

.Materiais - A Unidade dispõem de 1 auditório, 1 computador, 1 impressora, 1 vídeo, 1 retroprojeter , 1 aparelho de som, toalhas de mesa e material de cozinha.

. Humanos - A Equipe multiprofissional conta com 4 pessoas, sendo 1 médico, 1 nutricionista e 1 psicólogo e 1 assistente social para o atendimento.

.Recursos Impressos - Materiais educativos como folder, cartilhas e cartazes poderão ser desenvolvidos em conjunto pelos participantes.

.Acervo de vídeos – Podem ser consultados para exibição os vídeos do Canal Saúde, Vídeo Saúde e Multi-Rio, constando em seu catálogo fitas relativas ao tema obesidade, alimentação, hipertensão e diabetes entre outros.

Podemos consultar ainda, o Canal Saúde e a SMS, e caso haja necessidade de se produzir algum filme, que aborde especificamente o tema da Obesidade Infantil poderão ser consultadas as instituições acima citadas, para se verificar a viabilidade e o interesse.

## 7. Estratégias

1. Diagnóstico compartilhado entre os pais e a equipe de saúde dos motivos que levaram estes últimos a aderirem ao programa e depois a desistirem. A comunicação praticada pela equipe de saúde será objeto de atenção especial neste diagnóstico.
2. Oficinas bimestrais de criação culinária, nas quais possam ser trocadas ou criadas receitas adequadas a famílias com problemas de obesidade infantil.
3. Sessões de vídeo-debate com os pais ou responsáveis no tratamento das crianças, com conteúdo relativo à alimentação.
4. Oficinas de produção coletiva, com os pais ou responsáveis, de materiais impressos e peças de teatro para crianças sobre o tema da alimentação saudável.

A idéia é produzir um conhecimento coletivo sobre as dificuldades enfrentadas pelos pais, estimular sua participação no tratamento das crianças e facilitar a comunicação entre a equipe de saúde e os responsáveis pelo tratamento das crianças, implantando uma relação mais dialógica e que compreenda e respeite os vários contextos que determinam as decisões tomadas a respeito.

## Quadro de estratégias

**Estratégia 1\_** Diagnóstico compartilhado entre os pais e a equipe de saúde dos motivos que levaram estes últimos a aderirem ao programa e depois a desistirem.

<b>Situações de comunicação</b>	<b>Meios e materiais de comunicação</b>	<b>Estratégias de produção</b>	<b>Estratégias de circulação</b>	<b>Modos de acompanhamento e apoio aos participantes</b>
Reuniões da equipe do programa com os pais.	Não se aplica	Buscar bibliografia para planejar a dinâmica a ser utilizada para o diagnóstico.	Convocar os pais através de um telefonema ou visita.	Apoiar as necessidades e demandas surgidas durante o diagnóstico
Entrevistas individuais com os pais, feitas pela psicóloga.	Roteiro de entrevista	Reservar sala para a entrevista e produzir roteiro.	Convidar os pais durante a reunião para diagnóstico. Distribuir cronograma de atividades.	Apoiar demandas surgidas na entrevista.

**Estratégia 2\_** Realizar oficinas bimestrais de criação culinária, nas quais possam ser trocadas ou criadas receitas adequadas a famílias com problemas de obesidade infantil.

<b>Situações de comunicação</b>	<b>Meios e materiais de comunicação</b>	<b>Estratégias de produção</b>	<b>Estratégias de circulação</b>	<b>Modos de acompanhamento e apoio aos participantes</b>
Oficinas de criação culinária, feitas pela Nutrição.	Meio: Impresso Materiais: Receitas e Tabela Nutricional.	Reservar sala para a oficina e organizar material a ser utilizado.	O Convite os pais será feito durante a reunião para diagnóstico com a distribuição do cronograma de atividades.	Confirmar presenças dos participantes. Apoiar necessidades e demandas surgidas na oficina.

**Estratégia 3\_** Sessões de vídeo-debate com os pais ou responsáveis no tratamento das crianças, com conteúdo relativo à alimentação.

<b>Situações de comunicação</b>	<b>Meios e materiais de comunicação</b>	<b>Estratégias de produção</b>	<b>Estratégias de circulação</b>	<b>Modos de acompanhamento e apoio aos participantes</b>
Sessões de vídeo-debate	Meio: Audiovisual Material: fita de vídeo	Escolher com a equipe e com pais fita para exibição.  Reservar sala para exibição e debate.	O Convite os pais será feito durante a reunião para diagnóstico com a distribuição do cronograma de atividades.	Confirmar presença dos participantes. Apoiar demandas surgidas durante exibição.

**Estratégia 4\_** Oficinas de produção coletiva, com os pais ou responsáveis, de materiais impressos e peças de teatro para crianças sobre o tema da alimentação saudável.

<b>Situações de comunicação</b>	<b>Meios e materiais de comunicação</b>	<b>Estratégias de produção</b>	<b>Estratégias de circulação</b>	<b>Modos de acompanhamento e apoio aos participantes</b>
Oficina de produção coletiva.	Meio: Impresso Material: Folder	Reservar sala para reunião.  Providenciar material a ser utilizado.	O Convite os pais será feito durante a reunião para diagnóstico com a distribuição do cronograma de atividades.	Apoiar necessidades e demandas surgidas às oficinas
	Meio: Cênico Material: Peça de teatro	Reservar sala.  Produzir roteiro em conjunto com equipe e com pais.		

## **8. Avaliação**

A avaliação deverá ter participação ativa dos interlocutores e destinatários envolvidos na intervenção para responder se os objetivos foram alcançados e se a intervenção proposta satisfaz as necessidades dos atores políticos envolvidos. Esta avaliação será feita em conjunto nas reuniões mensais e em entrevistas individuais.

Os atores políticos envolvidos no planejamento serão avaliados em entrevistas e oficinas a fim de levantar os diversos contextos que permeiam as relações.

## **9. Responsabilidades Institucionais**

As ações de comunicação serão desenvolvidas e coordenadas pela responsável pelo planejamento.

Todos os temas, textos e materiais educativos serão desenvolvidos em conjunto pelos interlocutores, destinatários e pela responsável pelas ações de comunicação.

Será elaborado um relatório conjunto de cada reunião, avaliando as ações planejadas e realizadas.

As entrevistas coletivas e individuais ficarão a cargo da psicóloga e os resultados serão comparados em conjunto.

As oficinas culinárias ficarão a cargo da nutricionista e o estímulo à troca de receitas será feito por todos.

À nutricionista caberá analisar e selecionar fitas com conteúdo relativo à alimentação a ser utilizadas nas sessões de vídeo-debate com os pais ou responsáveis no tratamento das crianças.

Os roteiros para as oficinas de teatro serão desenvolvidos em conjunto em reuniões previamente marcadas.

## 10. Cronograma

PERÍODO	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembr	dezembr
<b>ATIVIDADES</b>										
Reuniões da equipe do programa com os pais.	X									
Entrevistas individuais com os pais, feitas pela psicóloga.		X								
Oficinas bimestrais de criação culinária			X			X			X	
Sessões de vídeo-debate				X				X		
Oficinas de produção coletiva					X		X			X
Avaliação			X	X	X	X	X	X	X	X

#### IV – BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

ARAÚJO, Inesita. A reconversão do olhar: prática discursiva e produção dos sentidos na intervenção social. São Leopoldo, Ed. UNISINOS, 2000.

\_\_\_\_\_. Os tambores do Olimpo e os tambores da Grécia – Por Melhores Lugares de Interlocução.

\_\_\_\_\_. Razão Polifônica: a negociação de sentidos na intervenção social, 2003

\_\_\_\_\_. Materiais educativos e produção dos sentidos na intervenção social,

\_\_\_\_\_. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas, 2003

\_\_\_\_\_. Promoção da saúde e prevenção do Hiv/Aids no Município do RJ, 2004.

CARDOSO, JANINE Miranda. Comunicação, Saúde e Discurso Preventivo Uma leitura das campanhas de AIDS na tv, 2001.

PINTO, Milton José. Comunicação e Discurso. Hacker editores. 1999.

SICHERI, Rosely. Epidemiologia da Obesidade Ed. UERJ, 1998 .

<http://www.rio.rj.gov.br/sms>

<http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/promocaoalimentacao.php>

<http://www.planetaorganico.com.br/obesid.htm>

A FAO (Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação)

<http://noticias.terra.com.br/ciencia/interna/0,,OI678245-EI298,00.html>

<http://www.psiqweb.med.br/infantil/obesid2.html>

[http://www1.uol.com.br/cyberdiet/colunas/030523\\_mtr\\_obesidadeinf.htm](http://www1.uol.com.br/cyberdiet/colunas/030523_mtr_obesidadeinf.htm)

<http://www.webacademia.com.br/mat-74-Obesidade-Infantil.html>

<http://www.vidaintegral.com.br/noticias.php?noticiaid=385>