

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS COM EXCESSO DE PESO ATENDIDAS PELO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NA CIDADE DE PAULISTANA - PI.

Fátima Raimunda dos Santos¹
Samira Rêgo Martins de Deus Leal²

1. Nutricionista pela Universidade Federal do Piauí e especialista em Nutrição Clínica.
asdfatimasantos.nutri@gmail.com

RESUMO

A obesidade é tratada como uma doença multifatorial, definida como acúmulo de gordura anormal ou excessiva que pode causar prejuízos a saúde tanto de adultos quanto crianças resultantes da combinação de diversos fatores de risco e estilo de vida. A OMS aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. Nesse sentido o objetivo é elaborar um projeto de intervenção nutricional voltado para crianças com excesso de peso corporal atendidas pelo Programa Saúde na Escola na cidade de Paulistana –Pi. Será realizada uma intervenção de orientações nutricionais voltadas para crianças com excesso de peso, matriculadas em escolas públicas municipais vinculadas ao Programa Saúde na Escola localizadas na zona urbana da cidade de Paulistana - PI. As orientações nutricionais ocorrerão tanto com as crianças quanto com as mães ou responsáveis, os encontros de intervenção nutricional serão realizados durante o mês de setembro de 2019. Serão aferidos massa corporal (kg) e estatura (cm) para diagnosticar o estado nutricional (IMC) das crianças. Espera-se que as crianças obtenham mudanças nos hábitos alimentares e estilo de vida e apresentem redução nas medidas de peso e IMC, assim a intervenção será positiva na promoção da saúde das crianças com excesso de peso.

Palavras-Chave: Obesidade infantil. Educação nutricional. Promoção de alimentos.

ABSTRACT

Obesity is treated as a multifactorial disease, defined as an accumulation of abnormal or excessive fat that can cause damage to the health of both adults and children resulting from the combination of several risk factors and lifestyle. The WHO points out obesity as one of the biggest public health problems in the world. In this sense, the objective is to develop a nutritional intervention project aimed at children with excess body weight attended by the Health at School Program in the city of Paulistana - Pi. There will be an intervention of nutritional guidelines aimed at overweight children, enrolled in municipal public schools linked to the Health at School Program located in the urban area of the city of Paulistana - PI. Nutritional guidelines will occur with both children and mothers or guardians, nutritional intervention meetings will be held during the month of September 2019. Body mass (kg) and height (cm) will be measured to diagnose nutritional status (BMI) of children. Children are expected to achieve changes in eating habits and lifestyle and have a reduction in weight and BMI measures, so the intervention will be positive in promoting the health of overweight children.

Key words: Child obesity. Nutritional education. Food promotion.

Português
REUFPI- RevEnferm UFPI, Teresina, Ago, 2019.

INTRODUÇÃO

O município de Paulistana localiza-se a 450 km de Teresina capital do estado do Piauí. Ocupa uma área de 1941,393 km² de território e uma densidade demográfica de 14,77 habitantes/ km.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população total residente estimada em 2018 é de 20.490 habitantes, residindo maior parte da sua população (53,9%) na área urbana que se concentra nos principais bairros da cidade: correnteza, centro e cohab. Na área rural concentra-se (46,1%) da população. Convém destacar que houve crescimento da população entre os censos de 2000 e 2010.

Em relação ao aspecto socioeconômico destaca-se que o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é médio (0,605).

A Unidade Básica de Saúde Caio Coelho Damasceno está localizada no centro da cidade e é composta por: médicos generalistas, uma enfermeira, um cirurgião dentista, um técnico de saúde bucal, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, quatro agentes comunitários de saúde (ACS) e profissionais do NASF II. A unidade de saúde tem uma estrutura física bem distribuída para desenvolver os programas preconizados pelo Ministério da Saúde. O espaço físico é bem amplo e assim, aproveitado pela população e pelos profissionais de saúde que ali trabalham.

A área de abrangência da UBS Caio Coelho Damasceno apresenta 2.680 pessoas cadastradas, sendo 847 famílias cadastradas e 582 famílias acompanhadas. Mensalmente são realizadas aproximadamente na UBS 295 consultas médicas.

A equipe atende a população local por meio das seguintes atividades: visitas domiciliares de ACS e de técnicos de enfermagem, consultas médicas, consultas de enfermagem, consultas odontológicas, procedimentos de assistência de enfermagem na unidade e, se necessário, no domicílio. Também são realizados atendimentos a grupos de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA), gestantes e exames como: prevenção do câncer do colo do útero e de mama, teste de glicemia, aferição da pressão arterial, dispensação de medicamentos, vacinação, acolhimento e triagem dos pacientes.

As Equipes de Saúde da Família e profissionais do NASF realizam atividades de educação em saúde, estas acontecem tanto em ambientes das comunidades como em escolas.

Após a aplicação do diagnóstico situacional realizado no município de Paulistana (PI), utilizando os sistemas de informação do município e busca ativa, observou-se, que um dos principais problemas de saúde na população na área adstrita é a obesidade infantil, o que configura-se como um problema de saúde pública mundial (WHO, 2018).

Nesse sentido, dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, do Ministério da Saúde, mostram que em 2018 aproximadamente 29.24% de todas as crianças de 5 a 10 anos no Brasil, foram consideradas com excesso de peso segundo o IMC para a idade. No nordeste a taxa foi de 29.33% superando os valores encontrados no Brasil, já no Piauí a taxa foi de 25.38%, indicando um limiar abaixo do percentual encontrado no Brasil e no nordeste, a cidade de Paulistana – PI, apresentou um percentual de 29.67% superando a prevalência de excesso de peso encontrada no Brasil, Nordeste e também no Piauí. Essas crianças serão mais propensas a terem maiores riscos de doenças cardíacas e várias doenças crônicas futuramente (WHO, 2018).

Nessa perspectiva, as intervenções educativas para obter mudanças nos hábitos de vida para a infância poderia ser uma estratégia fundamental, uma vez que é mais difícil de estabelecer hábitos saudáveis durante a idade adulta, que na infância (RODRIGUES et al., 2015; COSTA et al., 2012).

Desse modo, o Programa Saúde na Escola (PSE) que foi instituído em 2007 e que se trata à de uma política intersetorial da Saúde e da Educação integral, é um programa propicio para o desenvolvimento de ações de orientação nutricional para obtenção da reeducação alimentar em crianças com excesso de peso pertencentes ao Programa Saúde na Escola e conseqüentemente a redução da obesidade infantil.

Assim, os resultados desta pesquisa contribuirão sobremaneira para o maior conhecimento da situação epidemiológica neste grupo etário e para a tomada de decisões tanto na área da saúde como na da educação.

Este trabalho tem como objetivo geral elaborar um projeto de intervenção nutricional voltado para crianças com excesso de peso corporal atendidas pelo Programa Saúde na Escola na cidade de Paulistana -PI. Os objetivos específicos são: verificar o estado nutricional das crianças assistidas pelo Programa Saúde na Escola (PSE) no município de Paulistana – PI; realizar dinâmicas de grupos (dinâmica da pirâmide alimentar e dinâmica do semáforo); realizar uma palestra com as mães ou responsáveis sobre os hábitos alimentares das crianças e oferecer uma oficina para as mães ou

responsáveis sobre lanches saudáveis e ao final entregar às mães um caderno de receitas com uma diversidade de receitas saudáveis.

REVISÃO DE LITERATURA

OBESIDADE INFANTIL

Obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal, que causa prejuízos à saúde do indivíduo (WHO, 2016a). Para diagnóstico em crianças, um parâmetro recomendado para avaliação do estado nutricional é o índice de massa corporal (IMC) (WHO, 2016; BATSON et al., 2014), sendo estabelecido por meio de curvas de IMC específicos para idade e sexo, classificando como sobrepeso +1 escore Z-IMC e obesidade quando maior ou igual a +2 escores Z-IMC para o público entre 5 e 19 anos (WHO, 2016b).

A Organização Mundial de Saúde aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. A projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões, obesos. Além disso, o número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo poderá chegar a 75 milhões, caso nada seja feito (ABESO, 2018).

No Brasil, a obesidade vem crescendo cada vez mais. Alguns levantamentos apontam que mais de 50% da população está acima do peso, ou seja, com sobrepeso ou obesidade. Entre crianças, esta estimativa está em torno de 15% (ABESO, 2018).

No Nordeste do Brasil, dados da última Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2008/2009) mostraram frequência de excesso de peso de 28,15% entre crianças de cinco a nove anos, e 16,6% entre dez e dezenove anos (IBGE, 2010), (ABESO, 2018).

De acordo com um estudo liderado pelo Imperial College London e pela Organização Mundial da Saúde (2017), o número de crianças e adolescentes (de cinco a 19 anos) obesos em todo o mundo aumentou dez vezes nas últimas quatro décadas. Se as tendências atuais continuarem, haverá mais crianças e adolescentes com obesidade do que com desnutrição moderada e grave até 2022.

Desse modo, o ambiente que a criança está inserida é predisponente sobre os níveis de excesso de peso, pois, na maioria dos casos a junção entre hábitos alimentares não saudáveis que resultam em excessiva ingestão calórica em conjunto com a

diminuição da prática de atividade física, fazem com que estes indivíduos estejam favoráveis ao ganho de peso em excesso (PAN et al., 2014).

Dessa forma, para as crianças, esses comportamentos são grandemente influenciados pelo ambiente doméstico e também pela escola (MCINTOSH; REED et al., 2014). Melhorar o envolvimento da família e da comunidade em relação a importância de hábitos de vida saudáveis, tem o potencial de impactar positivamente as taxas de obesidade e sobrepeso infantil (SILVA et al., 2016; BAEK et al., 2014).

Nessa perspectiva, o Programa Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia fundamental para a redução da obesidade infantil, pois, seu objetivo principal é promover ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, inte-grando as redes do Sistema de Educação e do Sistema Único de Saúde(SUS) mediante articulação das escolas públicas, uni-dades básicas de saúde e unidades de Saúde da Família (BRASIL, 2018).

Além disso, o PSE faz parte do eixo de Promoção da Saúde, presente no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil – 2011-2022. O Plano tem, como um de seus objetivos, reduzir a prevalência de obesidade em crianças (BRASIL, 2011).

Assim, a escola juntamente com a equipe da atenção básica deve promover discussões entre os educandos sobre diferentes temáticas de saúde, inclusive alimentação e nutrição, a fim de que todos repensem seus comportamentos e que troquem experiências, construindo conceitos que visem à qualidade de vida (BRASIL, 2014).

CAUSAS, CONSEQUÊNCIAS E PREVENÇÃO DA OBESIDADE

São múltiplos os fatores que desencadeiam o sobrepeso e a obesidade no indivíduo, tais como: sociais, ambientais, psicológicos, estilo de vida e genéticos (ABESO, 2018). Por essa variabilidade de fatores causais, a obesidade passa a ser considerada um agravo de natureza multifatorial complexa. A obesidade pode ser classificada, de duas formas: obesidade exógena – que envolve fatores externos socioambientais, devendo ser manejada com a educação alimentar, mudanças de hábitos e prática de atividades físicas e a obesidade endógena – fatores neuroendócrinos ou genéticos, neuropsicológicos, medicamentosos e metabólicos, devendo ser identificada para então ser tratada. Aproximadamente apenas 5% dos casos de obesidade em

crianças e adolescentes são decorrentes de fatores endógenos. Os 95% restantes correspondem à obesidade exógena (MORETZSOHN; ROCHA; CAETANO, 2016).

A alimentação excessiva e distúrbio na dinâmica familiar, além da redução da prática de atividades físicas, são fatores comumente associados à sua etiologia. Já é bem estabelecido a importância do acesso à alimentação saudável e a prática de exercício físico, na prevenção da obesidade exógena, sendo que este fator se sobrepõe a todos os demais (CAVAZZOTTO et al., 2014).

O excesso de peso na infância, pode resultar a curto prazo, em problemas metabólicos, hipercolesterolemia, resistência à insulina, aterosclerose, diabetes mellitus tipo I, hipertensão arterial e dislipidemias, fatores de risco para doenças cardiovasculares, refluxo gastroesofágico, asma, síndrome da apneia do sono e alguns tipos de câncer. As consequências à longo prazo incluem a persistência da obesidade na vida adulta, doenças cardiovasculares, diabetes tipo II e morte prematura (NIEHUES et al., 2014). E ainda problemas emocionais afetando a autoestima (GURNANI; BIRKEN; HAMILTON, 2015).

Como a obesidade é multifatorial, o cuidado adequado para modificar a prevalência desta condição requer uma equipe de tratamento multidisciplinar coordenado (KIM et al., 2014). A maioria das abordagens que tratam sobre intervenções que podem contribuir para diminuição dos níveis de obesidade são focadas em mudanças de estilo de vida, incluindo reeducação alimentar e estímulo à atividade física (PANDITA et al., 2016).

Crianças e adolescentes obesos são mais propensos do que seus homólogos com peso normal para se tornarem adultos obesos e sofrerem consequências adversas à saúde prematuramente (ERFLE; GAMBLE, 2015).

Um estudo realizado por (Kelishadi&Azizi-Soleiman, 2014) destacou que as intervenções escolares podem apresentar resultados mais duradouros em comparação com intervenções conduzidas em outros ambientes, assim, a escola apresentou-se como local mais favorável para o desenvolvimento de estratégias voltadas para a redução do sobrepeso/obesidade, sobretudo quando envolvem a família. Além disso, o ambiente escolar tem grande influência no hábito da criança, não só pelo longo tempo de permanência, mas também como local de convívio e troca de informações (AZEVEDO & BRITO, 2012).

Nesse sentido o PSE tem papel fundamental no fortalecimento de ações que vinculem a saúde, a educação e outras redes de serviços sociais ao enfrentamento de

vulnerabilidades – como a obesidade – que comprometem a saúde de crianças e adolescentes em idade escolar. Já que nessa fase a interação social influencia fortemente nas escolhas alimentares (BRASIL, 2015).

CONSUMO ALIMENTAR RELACIONADOS AO EXCESSO DE PESO

Atualmente passamos pela transição nutricional fundamentada na má-alimentação, onde aumentou-se o consumo de alimentos industrializados e enlatados, ricos em gorduras (altamente calóricos) e pouco nutritivos, e também a inatividade física, o que contribui na passagem do cenário da desnutrição para obesidade, que leva ao desenvolvimento de doenças crônicas, tanto na vida atual como na futura, problemas esses que não afeta só o biológico como também o social (VITOLLO, 2014).

Nesse seguimento, um estudo realizado em Fortaleza - CE com 68 escolares de escola pública de 7 a 9 anos com excesso de peso, constatou o consumo excessivo de óleos e açúcares, 30,9% e 44,1%, respectivamente; além do fato de 75,0% consumirem diariamente suco de caixinha e/ou refrigerante. A pesquisa mostrou também que 100% dos escolares apresentou consumo insuficiente de verduras, legumes e frutas e que 69,1% das crianças eram sedentárias (PARENTE, 2016).

Do mesmo modo uma pesquisa realizada com 1078 crianças americanas de seis anos de idade mostrou que 31,9% consumiam frutas menos de uma vez ao dia e 19,0% consumiam verduras e legumes menos de uma vez por dia (GRINN et al., 2014).

Ainda nessa perspectiva, um estudo de intervenção, com 171 crianças e adolescentes com sobrepeso e/ou obesidade entre 2 a 18 anos, de ambos os sexos que receberam intervenção nutricional durante seis meses, verificou-se baixo consumo de frutas e verduras e alto consumo de industrializados. (HONICKY; KÜHL; MELHEM, 2017).

A formação dos hábitos e práticas alimentares são iniciados na infância, estes estarão ligados às práticas, escolhas, hábitos, preferências alimentares, modo de vida da família, e as condições que favorecem o consumo de determinado alimento tais como disponibilidade, estado emocional, cultura, relações sociais, dentre outros (BOOG, 2013). Percebe-se assim, que o ambiente familiar, representado pelos responsáveis, influencia e desempenha papel determinante no desenvolvimento das preferências e das práticas alimentares das crianças (ABESO, 2016; MARIZ et al., 2015).

Quando o ambiente é desfavorável em relação às práticas alimentares, ele poderá propiciar condições que levem ao desenvolvimento de sobrepeso/obesidade que, uma vez instalados, poderão permanecer ao longo da vida (COSTA, et al., 2012). Então, o ambiente no qual a criança e sua família vivem tem sido reconhecido como importante preditor das condições de saúde e nutrição (CIMADON; GEREMIA; PELLANDA, 2010).

Nesse sentido, o envolvimento da família para combater a obesidade infantil é imprescindível. É importante ressaltar que além da família, outras áreas são determinantes nesse processo: escolas, instrumentos econômicos e rotulação dos alimentos (HAWKES et al., 2015).

Neste contexto, o ambiente escolar passa a ser considerado um cenário oportuno não somente por promover ações educativas bem como para ampliar o acesso a uma alimentação saudável através de estratégias de intervenções nutricionais, de forma que as crianças aprendam a escolher bem seus alimentos, pautando-se pelo seu valor nutricional (CAISAN, 2014). Além desse fato, a implementação de exercícios físicos no ambiente escolar, tem sido fundamentais, por adotar uma posição de evidência na prevenção de fatores de risco do sobrepeso e da obesidade infanto-juvenil (RAUNER; MESS ; WOLL, 2013).

Assim, programas de educação nutricional tem sido direcionados ao ambiente escolar, seja no horário tradicional ou no período extracurricular, pois há um entendimento de que esse cenário parece ser essencial em promover melhores hábitos de vida dos escolares em geral, ou dos sobrepesados ou obesos (OLIVEIRA; COSTA, 2016; NABORS et al., 2015).

Nessa lógica, uma revisão sistemática realizada por Andrade, et al., (2015), sobre Intervenções escolares para redução da obesidade infantil, revelou que a maioria dos estudos utiliza a atividade física ou a educação nutricional como foco intervencional nos cuidados da obesidade infantil escolar. A revisão mostra ainda, que a melhor forma de controle da obesidade infantil baseia-se na intervenção primária, focada na prevenção e proteção à saúde, por meio de programas educativos, de práticas de atividades físicas e de conscientização de hábitos de vida saudáveis, tendo o ambiente escolar e o convívio familiar como os principais norteadores deste desfecho.

Diante disso, Oliveira e Costa (2016), sustentam a ideia que tornar as crianças conscientes sobre os benefícios de um estilo de vida equilibrada e mais saudável é prioritariamente função dos genitores ou responsável legal, que atuam juntamente com o

desenvolvimento educacional, bem como nutricional. Nas instituições de ensino, deve ser proporcionada à criança orientações de hábitos alimentícios adequados e a prática de atividades físicas regulares, devidamente supervisionado.

PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO-PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
- Excesso de Peso Corporal em Crianças Vinculadas ao Programa Saúde na Escola na cidade de Paulistana -PI.	- Avaliar o estado nutricional das crianças, assistidas pelo Programa Saúde na Escola (PSE) no município de Paulistana – PI;	- Aferir as medidas antropométricas (massa corporal (kg) e estatura (cm) das crianças das escolas da zona urbana (3 escolas); - Prazo: 1 semana	- Classificar o estado nutricional das crianças;	Nutricionista e Equipe multiprofissional do NASF II
	- Apresentar para as crianças alimentos saudáveis e não saudáveis, por meio de dinâmicas de grupo (dinâmica da pirâmide alimentar e dinâmica do semáforo) ;	- Durante 1 semana, desenvolver atividades por meio de dinâmicas, abordando quais são os alimentos que são saudáveis e quais são os que devem ser evitados e ainda quais podemos consumir em maior e em menor quantidade;	-Montar a pirâmide alimentar para as crianças conhecerem os grupos alimentares; em seguida desmontar a pirâmide para que as crianças possam opinar onde depositar cada alimento; - Na dinâmica do semáforo, dialogar e identificar os alimentos saudáveis (círculo verde), alimentos que requerem moderação (círculo amarelo) e alimentos que devem ser evitados (círculo vermelho), em seguida pedir para as crianças colarem figuras dos alimentos correspondentes em cada círculo;	-- Nutricionista e Equipe multiprofissional do NASF II
SITUAÇÃO-	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS

PROBLEMA				
<p>- Excesso de Peso Corporal em Crianças Vinculadas ao Programa Saúde na Escola na cidade de Paulistana -PI.</p>	<p>- Realizar uma palestra com mães ou responsáveis sobre os hábitos alimentares das crianças.</p>	<p>Durante 1 encontro será realizada uma palestra para as mães ou responsáveis das crianças pertencentes as 3 escolas selecionadas.</p>	<p>- Estimular as mães e/ou responsáveis a refletir sobre os hábitos alimentares de seus filhos e analisar o que é necessário mudar; - Enfatizar estratégias para mudanças alimentares.</p>	<p>Nutricionista e Equipe multiprofissional do NASF II</p>
	<p>- Oferecer uma oficina para as mães ou responsáveis sobre o preparo lanches saudáveis.</p>	<p>Durante 1 encontro será realizada uma oficina sobre o preparo de lanches saudáveis para as mães ou responsáveis das crianças pertencentes as 3 escolas selecionadas.</p>	<p>- Elaborar lanches saudáveis – sandwiche natural, crepioca e bolo de banana e ao final da oficina será entregue as mães um caderno de receitas com uma diversidade de receitas saudáveis de fácil aplicabilidade e com itens alimentares de baixo custo, enfatizando pratos típicos da região local, porém, de forma mais saudável, para estimular as mães a melhorar a alimentação dentro de suas casas de forma simples e possível.</p>	<p>Nutricionista</p>

PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

Inicialmente serão selecionadas as escolas da rede municipal de ensino, vinculadas ao Programa Saúde na Escola (PSE) localizadas na zona urbana da cidade de Paulistana - PI.

Posteriormente, as crianças do fundamental I que correspondem do 1º ao 5º ano e faixa etária entre 6 a 10 anos, serão convidadas a fazer aferição do peso corporal (kg) e estatura (cm) para obtenção do IMC e assim diagnosticar o estado nutricional. As crianças que forem consideradas pelo IMC com sobrepeso e/ou obesidade serão convidadas a participar de uma intervenção de orientação nutricional.

Antropometria

As medidas antropométricas a serem realizadas são peso (kg) e estatura (cm). Seguindo a padronização da WHO (1995). O peso será determinado em balança plataforma digital, de marca Wiso®, modelo W801, com capacidade de 180 Kg e precisão de até 100g, devidamente calibrada, com a criança posicionada em pé, no centro da balança, descalço e com roupas leves e a estatura será determinada por meio de uma fita métrica metálica Sanny® anexada à parede com precisão de 0,1cm, com a criança posicionada em pé, descalço, com os calcanhares juntos, costas retas e os braços estendidos ao lado do corpo. Posteriormente o índice de massa corporal (IMC) será calculado e para sua classificação será utilizada a tabela percentil de Onis et al.,(2007), nas quais as crianças que apresentarem valores acima do percentil 85th serão consideradas com excesso de peso.

Orientações Nutricionais

Após o diagnóstico do estado nutricional das crianças, as mães ou responsáveis serão convidados para uma reunião juntamente com as crianças, para esclarecimento sobre o projeto de intervenção, onde será demonstrado, por meio de roda de conversa, a importância da alimentação saudável para a criança e para a família como um todo, abordando ainda o risco de doenças que o excesso de peso trás para a criança. Focará na importância da família na mudança de hábitos da criança.

No segundo momento será realizado dinâmicas de grupos com as crianças, durante uma semana. Nesses encontros, as crianças poderão compreender os diferentes grupos alimentares, a importância de cada um deles para a saúde e a proporção que eles são recomendados, destacando o equilíbrio. Também será estimulado o consumo de frutas, legumes e verduras entre as crianças.

No terceiro momento será realizada uma palestra com as mães ou responsáveis sobre os hábitos alimentares das crianças, levando as mesmas a refletir sobre os hábitos alimentares de seus filhos e analisar o que é necessário mudar; enfatizará ainda estratégias para as mudanças alimentares .

No último momento será oferecido uma oficina para as mães ou responsáveis sobre o preparo de lanches saudáveis, antes de iniciar a oficina será realizada uma conversa com o intuito de relembrar tudo o que foi dito nos encontros anteriores e ao final da oficina será entregue as mães um caderno de receitas com uma diversidade de receitas saudáveis elaborado pela Nutricionista envolvida no projeto, o qual é composto por receitas de fácil aplicabilidade e com itens alimentares de baixo custo, enfatizando pratos típicos da região local, porém, de forma mais saudável, para estimular as mães a melhorar a alimentação dentro de suas casas de forma simples e possível.

CONCLUSÃO

A obesidade infantil é um dos principais problemas em nossa área de abrangência e esse projeto de intervenção constituirá uma ferramenta útil para diminuir a incidência e prevalência de suas complicações no município de Paulistana (PI).

Uma das dificuldades na implantação desta intervenção, envolve os fatores na adesão, o não envolvimento suficiente dos pais ou responsáveis e também dos professores e gestores da escola, que muitas vezes na realização das atividades do PSE, não entendem que as ações da saúde na escola devem fazer parte o projeto pedagógico da escola e interpretam os profissionais da saúde como se estivessem atrapalhando o seu plano de aula, isso poderá dificultar o desenvolvimento das atividades.

Outro desafio, será fazer com que as mudanças dos hábitos alimentares permaneçam de forma contínua. Isso significa educar para que tais mudanças comportamentais aconteçam e se mantenham ao longo da vida.

No entanto, essa intervenção apresenta como força envolver as mães ou responsáveis no estudo, tentando dessa forma promover a mudança no estilo de vida da família como

um todo, uma vez que acredita-se que a criança por si não é capaz de mudar comportamentos que afetam sua saúde; outro ponto positivo é que para composição da amostra se primará pela homogeneidade quanto ao IMC; e a intervenção será realizada pelos próprios pesquisadores. A perspectiva é que os gestores da saúde e educação ofereçam os subsídios necessários para a implantação e manutenção desse projeto.

O presente trabalho busca elaborar um projeto de intervenção nutricional voltado para crianças com excesso de peso corporal atendidas pelo Programa Saúde na Escola na cidade de Paulistana -PI. Assim como auxiliar na tomada de decisão quanto ao processo de prevenção e controle da obesidade infantil, contribuindo assim, para a redução dos gastos públicos em saúde com o tratamento dessa patologia. Espera-se que os pais, professores e gestores tenham envolvimento necessário para a realização da intervenção e que as crianças apresentem redução nas medidas de peso e IMC, como também obter mudanças nos hábitos alimentares e estilo de vida.

REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Mapa da obesidade, 2018. Disponível em <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>.

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras de Obesidade, 4ª edição. 2016.

ANDRADE, J. et al., Obesidade infantil escolar School-based interventions for reducing childhood obesity: a systematic review. Julia Andrade, Luísa Carolina Bischoffa. v. 8, n. 2, p. 72-78, maio-ago, 2015. ISSN: 1983-652X, Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/about/:http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2015.2.19790>

AZEVEDO, F. R.; BRITO, B. C. Influência das variáveis nutricionais e da obesidade sobre a saúde e o metabolismo. Revista da Associação Médica Brasileira. v. 58, n. 6, p. 714 – 723, 2012.

BAEK, Y.J; PAIK; H.J, SHIM, J.E. Associationbetweenfamilystructureandfoodgroupintake in children. Nut Res Pract.8(4):463-8. 2014.

BATSON, Y. A, et al. A crosssectionalstudyto determine theprevalenceofobesityandotherriskfactors for type 2 diabetes amongschoolchildren in Trinidad, West Indies. PaediatrIntChild Health, v. 34, p. 178-83, 2014.

BOOG, M. C. F. Educação em nutrição: integrando experiências. Campinas, SP: Komedi; 2013.

BRASIL. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2018. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. V.109, Nº 2, Supl. 1, Agosto 2017. ISSN-0066-782X. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/02_DIRETRIZ_DE_DISLIPIDEMIA S.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/02_DIRETRIZ_DE_DISLIPIDEMIA_S.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: MS; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Educação (BR). Caderno do gestor do PSE. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias_112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf Manual operacional para profissionais de saúde e educação: promoção da

alimentação saudável nas escolas. Disponível em:
http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/manual_pse.pdf.

CAVAZZOTTO, T. G et al., Estado nutricional de crianças e adolescentes a partir do índice de massa corporal: concordância entre World Health Organization e International Obesity Task Force. Rev Paul Pediatr. Vol. 32. Núm. 1. p.44-49. 2014.

CAISAN. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios. Brasília, 2014.

COSTA, J.V.; Silva, A.R.V.; Moura, I.H.; Carvalho, R.B.N.; Bernardes, L.E.; Almeida, P.C. Análise de fatores de risco para hipertensão arterial em adolescentes escolares. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Vol. 20. Num. 2. p. 289-295. 2012.

CIMADON, H.; GEREMIA, R.; PELLANDA, L. C. Hábitos alimentares e fatores de risco para aterosclerose em estudantes de Bento Gonçalves (RS). Arq Bras Cardiol, v. 95, p.166-72, 2010.

ERFLE, S. E.; GAMBLE, A. Effects of daily physical education on physical fitness and weight status in middle school adolescents. Journal of School Health, v. 85, n. 1, p. 27-35, jan. 2015. B1.

GURNANI, M.; BIRKEN, C.; HAMILTON, J. Childhood Obesity: Causes, Consequences, and Management. Pediatr Clin North Am, v. 62, n. 4, p. 821-40, 2015.

GRINN, K.A et al. Fruit and vegetable intake during infancy and early childhood. Pediatrics, v. 134, p. S63-S69, 2014.

HAWKES, C. et al. Smart food policies for obesity prevention. The Lancet, v. 385, p. 2410-2421, 2015.

HONICKY, M.; KÜHL, A. M.; MELHEM, A. R. F. INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO. Revista Brasileira

de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. v.11. n.66. p.486-495, ISSN 1981- 9919, Nov/Dez. 2017.

IBGE, Censo Demográfico 2010, Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2018

KELISHADI, R.; AZIZI-SOLEIMAN, F. Controlling childhood obesity: a systematic review on strategies and challenges. J Res Med Sci, v.19, p. 993-1008, 2014.

KIM, M. K. et al. Clinical practice guidelines for overweight and obesity in Korea. Endocrinology and Metabolism, v. 29, n. 4, p. 405-409, 2014. A2.

MARIZ, L.S. et al., Causas de obesidade infantojuvenil: reflexões segundo a Teoria de Hannah Arendt. Texto Contexto Enfermagem. Vol. 24. Num. 3. p. 891-897. 2015.

MCINTOSH, W. A, et al. Tempo parental, cepas de papel e ingestão e obesidade das crianças. Disponível em <http://ddr.nal.usda.gov/dspace/bitstream/10113/32790/1/CAT31012237.pdf>.

MORETZSOHN, M. A; ROCHA, H.F; CAETANO, R.R (coords). Pediatria: Nutrologia. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan. 184 p. (Série SOPERJ). 2016.

NABORS, L. et al. Implementation of an after-school obesity prevention program: helping young children toward improved health. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, v.38, n.1, p.22-38, mar, 2015.

NIEHUES, J. R. et al. Prevalence of overweight and obesity in children and adolescents from the age range of 2 to 19 years old in Brazil. International Journal of Pediatrics, v. 2014, p. 1- 7, jan. 2014. B3.

OLIVEIRA, L. F. L.; COSTA, C. R. B. Educação Física escolar e a Obesidade Infantil. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo Do Conhecimento, Ano 1. Vol. 10, 2016. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/obesidadeinfantil?pdf=5189>>.

PAN, L. et al. A Longitudinal Analysis of Sugar-Sweetened Beverage Intake in Infancy and Obesity at 6 Years. Pediatrics, v. 134, Supplement 1, set 2014.

Disponível em: http://www.fasebj.org/content/28/1_Supplement/267.2.

PANDITA, A. et al. Childhood obesity: prevention is better than cure. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy, 9, 83-89. 2016.

PARENTE A. L. et al., Nutrição. clinica. dieta hospitalar. DOI: 10.12873/361, v. 36, n. 1, p.17-23, 2016.

RODRIGUES, A.M; Alves, O.M.A; Amorim, E.C.B.L.F. Impacto do Projeto de Intervenção na Obesidade Infantil no primeiro ciclo de um agrupamento de escolas. Revista de Enfermagem Referência. Vol. 4. Num. 5. 2015.

RAUNER, A.; MESS, F.; WOLL, A. The relationship between physical activity, physical fitness and overweight in adolescents: a systematic review of studies published in or after 2000. Bmc pediatrics, v. 13, n. 1, p. 19, 2013.

SILVA, G.A; COSTA; K.A, GIUGLIANI, E.R. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. J Pediatr (Rio J). 92(3 Suppl 1):S2-7. 2016.

VITOLO, M. R. Nutricao: da gestacao ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio, p. 648, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The WHO Child Growth Standards [homepage on the internet]. Genebra: WHO; 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The WHO Child Growth Standards [homepage on the internet]. Genebra: WHO; 2016.

