

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**ASSISTÊNCIA DO MÉDICO EM OBESIDADE INFANTIL NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE-UBS SERRA DO COCAIS,  
CORONEL FABRICIANO – MG: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**FÁBIO AUGUSTO FIOROT**

**CORONEL FABRICIANO – MG**

**2018**

**FÁBIO AUGUSTO FIOROT**

**ASSISTÊNCIA DO MÉDICO EM OBESIDADE INFANTIL NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE-UBS SERRA DO COCAIS,  
CORONEL FABRICIANO – MG: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

**Orientador:** Professor Heriberto Fiuza Sanchez

**CORONEL FABRICIANO / MINAS GERAIS**

**2018**

**FÁBIO AUGUSTO FIOROT**

**ASSISTÊNCIA DO MÉDICO EM OBESIDADE INFANTIL NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE-UBS SERRA DO COCAIS,  
CORONEL FABRICIANO – MG: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Professor Heriberto Fiuza Sanchez (orientador)

Examinador 2: Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Uma.  
Belo Horizonte. MG

Aprovado em Coronel Fabriciano/MG, em: \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_de 2018.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais Geraldo e Margareth, ao meu irmão, a minha esposa Marina e a equipe de saúde da Serra do Cocais por terem ajudado nos momentos mais difíceis e sempre estiveram ao meu lado. Agradeço a todos pela força.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus por ter sempre me dado forças.

Ao meu orientador Heriberto Fiuza Sanchez, pela dedicação e paciência do meu trabalho.

Aos meus amigos que sempre estiverem ao meu lado ajudando nas informações.

Aos meus pais, que sempre me incentivaram nos estudos.

A minha esposa Marina pela cooperação para que esse trabalho pudesse ser concretizado.

Enfim sou grato a todos que me apoiaram desde o início da realização desse trabalho.

## RESUMO

Hoje no Brasil a obesidade infantil está cada vez mais presente. Maus hábitos alimentares como excesso de carboidratos refinados (maltodrextina, frutose, açúcar branco, xarope de glicose), gordura trans, corantes e outras substâncias artificiais que são inseridas nos produtos, contribuem para a elevação da obesidade infantil. Na comunidade da Unidade Básica de Saúde-UBS da Serra do Cocais no município de Coronel Fabriciano-MG, não é diferente, onde a maior parte das crianças encontra-se acima do peso. O objetivo desse trabalho é elaborar uma proposta de intervenção voltada para o enfrentamento da obesidade infantil na comunidade Serra do Cocais. Metodologicamente, desenvolveu-se inicialmente uma estimativa rápida realizada com toda equipe de saúde, posteriormente uma revisão da literatura e após essa a elaboração da proposta de intervenção. Conclui-se que após a aprovação da proposta, os trabalhos continuam fluindo satisfatoriamente, com a aceitação da população usuária que, junto a equipe de trabalho, tem colaborado para o êxito, até agora alcançado.

**Palavras-Chave:** Estratégia Saúde da Família. Atenção básica. Obesidade infantil.

## **ABSTRACT**

Today, in Brazil, childhood obesity is increasingly present. Bad eating habits such as excess refined carbohydrates (maltodextrin, fructose, white sugar, glucose syrup), trans fat, dyes and other artificial substances that are inserted into the products, contribute to the rise of childhood obesity. In the UBS community of Serra do Cocais in the municipality of Coronel Fabriciano-MG, it is no different, where most children are overweight. The objective of this work is to elaborate a proposal of intervention directed to the confrontation of childhood obesity in the Serra do Cocais community. Methodologically, a quick estimate was developed initially with all health staff, later a review of the literature and after that the preparation of the intervention proposal. It is concluded that after the approval of the proposal, the work continues to flow satisfactorily, with the acceptance of the user population, which together with the work team, has collaborated to the success, so far achieved.

**Keywords:** Family Health Strategy. Basic Attention. Child obesity.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
1.1 Breves informações sobre o município Coronel Fabriciano .....	9
1.2 Equipe de Saúde da Família, área de abrangência e população .....	10
1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) .....	10
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
3.1 Geral .....	14
3.2 Específicos .....	14
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
5.1 Obesidade Infantil .....	16
5.2 Estratégia Saúde da Família .....	18
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>19</b>
6.1 Descrição do problema selecionado (segundo passo) .....	19
6.2 Esclarecimentos sobre o problema .....	20
6.3 Seleção dos nós críticos (terceiro passo) .....	20
6.4 Representação das operações (quarto passo) .....	20
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>25</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Identificando a área da pesquisa**

Hoje a obesidade tem um aspecto preocupante para a infância e na qualidade de vida da população no geral. Nos dias atuais, com a tecnologia e a informatização, veio conseqüentemente o sedentarismo, hábitos alimentares ruins e com isso a obesidade. As crianças da comunidade Serra do Cocais em Coronel Fabriciano-MG, como em todo o mundo, estão cada vez mais precocemente usando computadores, celulares e videogames e obtendo uma alimentação desequilibrada, na qual há o predomínio de alimentos gordurosos, ricos em açúcares, carboidratos complexos e alimentos industrializados.

A obesidade é uma doença crônico-degenerativa, que atinge várias crianças entre 6 e 10 anos de idade na Serra do Cocais. Com o diagnóstico precoce, iremos reduzir os riscos de morbidade e mortalidade e conseqüentemente fatores de risco para doenças cardiovasculares, gastrointestinais, hipertensão arterial e vários tipos de câncer.

A Serra do Cocais fica situada no município de Coronel Fabriciano, no leste de Minas Gerais, com uma população de aproximadamente 2.000 habitantes. É um local onde a população sobrevive basicamente da agricultura e comércio. Possui campo de futebol e uma academia ao ar livre, mantido pela Prefeitura de Coronel Fabriciano.

Como a obesidade infantil vem aumentando nos últimos anos, a identificação desta doença é essencial para o tratamento e prevenção de agravos como doenças cardiovasculares e câncer. A mudança dos hábitos de estilo de vida por parte das crianças, como ter uma alimentação mais saudável e pratica de atividades físicas, devem ser prioridade na UBS da Serra do Cocais.

Em relação ao sistema de saúde, o município, dispõe de um hospital municipal Dr. José Maria de Moraes, que mesmo apresentando dificuldades no funcionamento, desenvolve suas atividades diuturnamente, no atendimento da população, no município de Coronel Fabriciano/MG, e oito Unidades Básicas de Saúde - UBS, todos em funcionamento, e assim distribuídas: sete UBS's, um Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS e uma Estratégia Saúde da Família – ESF. Todas as Unidades são instaladas estrategicamente pela área do município a fim de melhor atender a população usuária dos serviços de saúde em Coronel Fabriciano.

### **1.2 Equipe de Saúde da Família, área de abrangência e população**

A equipe Serra dos Cocais, no município de Coronel Fabriciano-MG, está formada por: um Médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde (ACS) e atua capacitada para atender a população, de aproximadamente, 2 mil/hab. (IBGE, 2014).

Na comunidade Serra dos Cocais, os homens em sua imensa maioria são trabalhadores braçais, empenhados no corte de eucaliptos e na produção de carvão. As poucas mulheres trabalhadoras são diaristas, mas em sua maioria são donas do lar. As casas possuem rede de esgoto e água.

Próximo a Unidade Básica de Saúde (UBS) Serra do Cocais está em funcionamento uma escola pública, onde os alunos permanecem em tempo integral, uma igreja católica e uma evangélica e uma praça, onde possui vários aparelhos para ginástica.

### **1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

A estimativa rápida foi realizada com toda equipe de saúde, composta pelo médico, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS a fim de identificar e

priorizar a situação/problema, estabelecida a partir do reconhecimento da equipe da confirmação de crianças que apresentaram, na primeira consulta, sobrepeso ou obesidade. A prática de se estimar, segundo Campos, Faria e Santos (2010) é de grande importância a fim de que os pesquisadores tenham elementos prioritários como primeiro passo para a elaboração do plano inicial como forma de oferecer um atendimento seguro e ajustado a situação presenciada pela equipe.

Iniciou-se então um processo de criação de quadros definidos a partir da Estimativa Rápida (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010), descrições da situação encontrada na UBS Serra do Cocais no município de Coronel Fabriciano-MG e dessa forma servir como facilitador da coleta dos dados essenciais a formulação do plano de ação.

A elaboração e desenvolvimento dos quadros expositivos, sobre o que a equipe, após a pesquisa, encontrou o que ficou denominado por: 'Nós Críticos', que identificados, a equipe passou a estudar quais seriam as melhores alternativas aplicáveis ao quadro encontrado, a fim de oferecer o melhor serviço, particularmente no sentido de ajudar as famílias no que se considerou essencial corrigir, o sobrepeso e a obesidade infantil.

O Quadro 1, classifica os problemas considerados prioritários, quando da realização dos exames de saúde iniciais, a fim de possibilitar antecipadamente à equipe buscar o melhor tratamento segundo o diagnóstico apresentado.

Para a elaboração do quadro foram criados os seguintes itens: Problemas encontrados, nos pacientes após o exame inicial, se apresentava alguma gravidade, se exigia urgência no tratamento, quais as formas de enfrentamento escolhida pela equipe e por fim selecionar de acordo com os resultados obtidos após os exames a que foram submetidos cada um dos pacientes. De posse dos resultados, a equipe foi reunida a fim de traçar as medidas a serem tomadas segundo o diagnóstico, e a gravidade dos problemas apresentados.

**Quadro 1:** Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade elaborado pela equipe da Saúde, Serra dos Cocais, Município de Coronel Fabriciano – MG

Problemas encontrados	Gravidade	Urgência(1-10)	Enfrentamento (Capacidade da Equipe)	Seleção
Obesidade Infantil	Alta	10	Parcial	1
Falta de equipe de saúde treinada.	Alta	10	Parcial	2
Estrutura inadequada da UBS. Sem sala equipada e adequada.	Alta	8	Nenhum	3
Falta de medicamentos e folhetos informativos.	Alta	10	Parcial	4

**Fonte:** Pesquisa da Equipe (2018).

Com a observação e dados coletados pela equipe da Serra do Cocais no município de Coronel Fabriciano-MG, foi elaborado um plano de ação e de intervenção para solucionar ou diminuir a incidência da obesidade infantil, nas crianças, tendo na Equipe da UBS Serra do Cocais os intermediadores, entre pais e/ou responsáveis pelas crianças, que aconselharão e formularão a dieta, conforme parecer da área de nutrição e segundo a idade e peso das crianças atendidas. O objetivo do tema reflete a preocupação que a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), baseada na Serra do Cocais, região pertencente ao município de Coronel Fabriciano-MG, tem em relação a situação em que se encontram, muitos dos(as) meninos(as) examinados(as), que apresentaram sobrepeso e/ou obesidade, onde peso não é compatível com a altura e idade dessas crianças.

## 2 JUSTIFICATIVA

A escolha desse tema deu-se através da vivência realizada durante 10 anos de trabalho na atenção primária à saúde, no qual pôde ser observado o alto índice de crianças e adolescentes que se encontravam aparentemente acima do peso.

Nesse período, foi possível verificar, através de atendimentos e conversas com crianças e adolescentes, que os maiores motivos que contribuem para o sobrepeso e obesidade provêm de uma alimentação inadequada e da falta de atividade física, motivos pelos quais é possível questionar sobre a qualidade de vida destes indivíduos em um futuro próximo.

Justifica-se esse trabalho, pois de acordo com o Ministério da Saúde (2004), 80% dos problemas de saúde da população devem ser resolvidos na atenção primária e que através do Programa Saúde da Família o acesso ao domicílio daquela família torna-se um pouco mais fácil. Com isso, identificar ainda que na infância, os indivíduos com risco de desenvolver a obesidade, faz com que se possa realizar ações de prevenção para que as mesmas não venham em sua fase adulta desenvolver uma doença consequente de hábitos da sua infância (BRASIL, 2014).

A obesidade, seja ela infantil ou adulta, é considerada pela classe médica, um distúrbio recorrente, que vem aumentando, em todos os países, e que tem preocupado particularmente quando se observa que crianças e adolescentes estão entre aqueles que mais ganham peso, nesse sentido, Brunetta; Lanzoni; Cechine, (2012, p. 1) destacam que [...] “a obesidade infantil vem ganhando atenção devido aos riscos associados, configurando um importante problema mundial de saúde pública”.

Nesse sentido, Kimm e Obarzanek (2002) observam que a obesidade no mundo moderno já é considerada epidemia, uma vez que são estimados em

torno de um bilhão de pessoas obesas, entre crianças, adolescentes e adultos afetadas em todo o planeta.

Para Chaput e Tremblay, (2006) de modo geral as intervenções no campo da obesidade, na sua maior parte exploram quase que exclusivamente as práticas físicas aliada a dieta alimentar como forma de combate a obesidade, entretanto, para os autores esse tipo de abordagem, onde se introduz comportamentos considerados saudáveis, nem sempre opera os resultados desejados tanto pelo médico quanto pelo paciente.

Os enfoques ambientais e políticas de saúde muitas vezes atraem a atenção das pessoas com sobrepeso ou obesas, no entanto Chaput e Tremblay, (2006) enumeram três passos considerados fundamentais que mesmo seduzindo a população que necessita desse tipo de ajuda, os autores alertam para o seguinte:

(1) as crianças passam grande parte do tempo em um número relativamente pequeno de contextos que são passíveis de mudanças ambientais e de políticas – por exemplo, lar, escola, transporte de ida e volta para a escola, creches e programas para o período depois da escola; (2) as crianças frequentemente são consideradas incapazes de tomar por si mesmas decisões comportamentais responsáveis; (3) as vulnerabilidades infantis presumidas justificam ações preventivas e curativas de proteção tanto por parte dos pais, como das instituições e dos formuladores de políticas. As soluções ambientais de políticas com vistas à redução da obesidade infantil são desafiantes para muitos formuladores de políticas em todos os níveis da sociedade, desde os pais até as agências internacionais (CHAPUT; TREMBLAY, 2006, p. 2).

### **3. OBJETIVOS**

#### **Objetivo geral:**

Elaborar, uma proposta de intervenção para o enfrentamento da obesidade infantil na UBS Serra do Cocais, localizada no município de Coronel Fabriciano-MG.

#### **Objetivos específicos:**

Ressaltar a importância da assistência médica e equipe do Programa ESF, na Atenção Primária e na Assistência Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de prover aos pais e familiares os conhecimentos básicos sobre os cuidados com as crianças e adolescentes que apresentam sobrepeso e/ou obesidade.

#### 4 METODOLOGIA

A metodologia do presente estudo classifica-se em pesquisa de natureza básica, abordagem qualitativa; quanto aos objetivos ela é exploratória e de acordo com os meios da investigação.

Neste trabalho, será realizada revisão narrativa da literatura, coletada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), bem como nos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Como embasamento teórico serão selecionados artigos e textos científicos sobre os descritores relacionados ao assunto. Optou-se por utilizar como material, artigos científicos em língua portuguesa, espanhola e inglesa, produzidos entre os anos de 2000 e 2017, além de livros científicos. Para a busca do embasamento teórico foram utilizados os seguintes descritores: Estratégia Saúde da Família; Atenção Básica; Obesidade infantil.

O projeto será realizado entre os meses de outubro a dezembro de 2018, baseado na Estimativa Rápida e no Plano de Intervenção conforme Campos, Faria e Santos (2010). Serão realizadas atividades educativas, ocupacionais e de autoajuda, juntamente com o acompanhamento de toda a equipe da ESF Serra dos Cocais, devendo-se repetir continuamente seus ciclos de manutenção, para que desta forma seja facilitada a prevenção da obesidade infantil.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

### 5.1 Obesidade infantil

Em certo sentido, pode-se dizer que a história da humanidade foi pautada pela luta contra a fome. No entanto, desde a antiguidade existem relatos e figuras sobre pessoas obesas. Em algumas sociedades, e até na sociedade ocidental, em alguns períodos, a obesidade chegou a ser considerada sinal de saúde e de beleza. São famosos os quadros de pintores flamengos e impressionistas que retratam homens e mulheres com pesos (peso aqui referido metaforicamente) bem maiores do que os aceitos como belos e adequados nos dias de hoje (BEHRMAN *et al.*, 2012).

A partir de meados do século passado, começou-se a acumular evidências de que a obesidade era uma condição que poderia prejudicar a saúde das pessoas. Hoje está bem estabelecido que ela aumenta muito o risco das pessoas desenvolverem hipertensão, diabete tipo II e doenças cardiovasculares - uma doença plurimetabólica. Ao mesmo tempo em que se descobria o quanto a obesidade pode ser danosa à saúde, a humanidade testemunhou, nos últimos 50 anos, um aumento da prevalência da obesidade, a ponto de a Organização Mundial da Saúde considerá-la uma epidemia global. Com início alguns anos mais tarde e de forma, por enquanto, menos intensa, vem se observando que o aumento da prevalência da obesidade também está ocorrendo entre crianças e adolescentes, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento. No Brasil, enquanto a desnutrição diminuía, a obesidade começou a aumentar (BEHRMAN *et al.*, 2012).

A obesidade é um traço complexo e multifatorial que envolve a interação de influências metabólicas, fisiológicas, comportamentais e sociais, e entre os fatores ambientais, pode-se citar hábitos alimentares inadequados e sedentarismo que de acordo com Mello, Luft e Meyer, (2004) são elementos que se caracterizam como risco no mínimo duas vezes maior de obesidade na

idade adulta para as crianças obesas em relação às não-obesas, e que segundo Bray (2002) aproximadamente um terço dos pré-escolares e metade dos escolares obesos tornam-se adultos obesos.

Sobrepeso e obesidade são importantes preocupações em saúde pública devido, principalmente, à sua associação com aumento de risco para hipertensão arterial sistêmica, anormalidades lipídicas, diabetes mellitus e doença coronariana. A obesidade é um problema clínico comum e complexo, fonte importante de frustração para profissionais da saúde e pacientes e, sobretudo, um grande desafio terapêutico (FONSECA, 1998).

Em relação aos desafios enfrentados pela equipe de saúde na Atenção Primária à Saúde-APS no enfrentamento da obesidade infantil, acrescenta-se que:

[...] o fenômeno obesidade infantil em face da atenção primária, principalmente sobre a ótica do enfermeiro que deve realizar ações de promoção de saúde, orientação de alimentação saudável e prevenção do excesso de peso, realizar ações de vigilância nutricional, além, claro, de estimular a participação comunitária para ações que visem à melhoria da qualidade de vida, acompanhando as ações dos auxiliares de enfermagem, aferindo os dados antropométricos de peso e altura, avaliando os casos de riscos e a necessidade de buscar o apoio especializado do serviço de nutrição, ou mesmo de outros profissionais (DRUMMOND, 2012, *apud*, BRASIL, 2006, p. 82).

Como se observa, no parágrafo acima, cabe ao profissional de enfermagem a realização das ações que promovem a saúde, mas que quando da avaliação, caso a caso, de acordo com Drummond (2012) estes buscam o apoio dos outros profissionais que formam as equipes.

A obesidade infantil na visão de Goran (2000) é o resultado de falha do sistema que autorregula nosso corpo nas influências do ambiente em que vivemos e as inclinações genéticas de cada um. Para Goran, são muitos os envolvimento nas interações pessoa/ambiente que pode levar o indivíduo ao sobrepeso e a obesidade.

Chaput e Tremblay (2006), completam as afirmativas de Goran (2000) afirmando que é provável que a nutrição e o estilo de vida, sejam realmente responsáveis pela pandemia que se tornou a obesidade, lembrando que segundo os autores, “um conjunto de genes não pode modificar-se em menos do que uma geração” (CHAPUT; TREMBLAY, 2006, p. 1).

É importante destacar o pensamento de Rothenberg e Vargas (2004) sobre o tema quando afirmam textualmente que [...] “o cuidado da saúde da criança na alimentação é um aspecto fundamental para a promoção de sua saúde” Nessa mesma linha de pensamento, destacamos ainda o que afirmam as autoras acima citadas, “não somente quanto aos alimentos habitualmente consumidos, mas também às condições que favorecem com que sejam habituais e consumidos” [...] (ROTHENBERG; VARGAS, 2004, p.1-2).

A obesidade infantil, de acordo com o que divulgou o Ministério da Saúde (2018) por meio do Departamento de Atenção Básica-DAB, passou a ser considerado uma situação problema em praticamente todo o país, uma vez que as equipes do programa ESF espalhadas pelos municípios brasileiros tem constatado a situação de sobrepeso e obesidade infantil apresentados a partir dos “Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares-POF, de 2008 que apresentam a seguinte situação “entre crianças da faixa etária de 5 a 9 anos a prevalência de excesso de peso chega a 33,5%” (BRASIL, 2018, p. 1).

São observados índices preocupantes em crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família, o excesso de peso alcançou em 2016, 17,09% e 28,4% respectivamente em crianças menores de 5 anos e de 5 a 9 anos, segundo dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN, com base no acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (BRASIL, 2018, p. 1).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), o trabalho desenvolvido pelas equipes de Atenção Básica e constatado nos exames clínicos; a obesidade

infantil é uma realidade que necessita ser combatida por meio da prevenção e tratamento do problema quando detectado.

## **5.2 Estratégia Saúde da Família-ESF**

Na discussão sobre o problema que afeta crianças e preocupa o setor médico, particularmente aqueles que assistem por meio da ESF, encontrou-se na descrição de Hedley *et al.* (2004) que a obesidade em crianças aumentou de forma grave e em algumas partes do país já é considerada situação de saúde pública, o que tem preocupado principalmente, as equipes de saúde que atuam nas ESF's espalhadas por grande parte do Brasil. Nesse sentido Dietz (1998) ressalta que é um problema que traz distintas implicações particularmente quando esse problema ocorre na adolescência.

A criação de métodos e estratégias que facilitem a perda de peso, ou de combate a obesidade infantil, segundo Sichieri e Souza (2008) precisam ser preventivas, levando em consideração que, prevenir a obesidade ou ganho de peso em crianças ainda é um problema encarado não somente pelas equipes da ESF, mas também para as famílias que vivem a situação/problema e tem consciência que precisa combater.

O estilo de vida inadequado, a ser enfrentado para prevenção da obesidade, é norma e não exceção entre os jovens. Quando se avalia em estudos de base populacional o consumo alimentar, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), a fase de adolescência é caracterizada por uma fase da vida onde acontecem expressivas transformações em meninos e meninas tanto na esfera biológica, quanto psicológica e social, e essas transformações são essenciais na formação de atitudes, e entre essas atitudes, as alimentares, que terão impacto na saúde atual e futura dos adolescentes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011).

Sobrepeso e obesidade infantil, de acordo com Bolonhez (2015) é visto como uma situação problema que afeta a vida da criança e da sua família, para a

autora esse problema possui “caráter multifatorial, com reflexos em curto e longo prazos na saúde pública”. E que ainda segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, (BRASIL, 2006), mostra que o país, naquela época, já registrava em torno de 7.3% das crianças até o quinto ano de vida, “apresentam excesso de peso, na faixa etária dos 5 a 9 anos esse percentual chega a 33,5% e na adolescência o quantitativo alcança 20,5%” (BOLONHEZ, 2015, p. 6).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Descrição do problema selecionado (segundo passo)**

No município de Coronel Fabriciano-MG, em especial na região denominada Serra do Cocais, devido ao crescente aumento dos casos de dislipidemia, cujas bases fisiopatológicas da dislipidemia primária são “o acúmulo de quilomícrons e/ou de Lipoproteína de Densidade muito baixa-VLDL no compartimento plasmático e que resulta em hipertrigliceridemia decorrente da diminuição da hidrólise dos Triglicérides-TG destas lipoproteínas pela Lipoproteína Lipase-LPL, ou do aumento da síntese de Lipoproteína de Densidade muito baixa-VLDL” (FALUDI; et al, 2017, p. 13), bem como diabetes tipo 1 entre o público infantil na área de abrangência da equipe de saúde, resolvemos priorizar a questão da obesidade infantil. A causa do aumento do número de casos de obesidade infantil é multifatorial. As principais são uso cada vez mais precoce de fórmulas infantis, como leites artificiais e farinhas processadas, sedentarismo, consumo cada vez mais exagerado de produtos ricos em gordura e açúcar, distúrbios hormonais, doenças genéticas e padrões comportamentais.

### **6.2 Esclarecimentos sobre o problema**

#### **6.2.1 Nível de Informação**

Baixo nível de escolaridade dos pais promovendo uma redução da percepção dos riscos relacionados à obesidade infantil.

#### **6.2.2 Estrutura do Serviço de Saúde**

Não há estrutura física para realizar uma completa abordagem as crianças obesas na ESF Serra do Cocais. Faltam salas adequadas, não há banners e balança calibrada para incentivar as crianças a terem uma alimentação saudável.

Aqui uma observação pertinente, sobre a menção que a equipe faz sobre a inexistência de alguns itens considerados essenciais para aguçar a curiosidade

das crianças envolvidas no projeto, tais como salas de atendimento adequadas às crianças, banners com informações dirigidas exclusivamente às crianças, numa forma de linguagem infantil, a fim de captar sua atenção e balança calibrada para pesar, de forma correta os pequenos pacientes, como forma de adequação da dieta segundo o peso registrado, pois entendemos que a calibragem aferida corretamente faz a diferença entre peso registrado e dieta a ser aplicada.

#### 6.2.3 Insumos materiais

Planilhas educativas abordando práticas saudáveis de alimentação, medicamentos, balança e fita métrica são necessários, mas não disponíveis na unidade básica.

#### 6.2.4 Processo de trabalho da equipe de saúde

Abordar a questão da obesidade infantil na comunidade da ESF da Serra do Cocais com atendimento prioritário para as famílias, uma vez que, na sua imensa maioria não se envolvem no tratamento.

Com isso a equipe da ESF Serra do Cocais irá realizar atendimento individualizado para as famílias, onde abordará sobre a importância da alimentação saudável, acompanhamento multidisciplinar com médico, enfermeiro e nutricionista e sobre possíveis tratamentos medicamentosos.

### 6.3 Seleção dos nós críticos

- ✓ **Nó crítico 1:** Nível de Informação das famílias das crianças atendidas;
- ✓ **Nó crítico 2:** Estrutura do Serviço de Saúde, na Serra dos Cocais;
- ✓ **Nó crítico 3:** Insumos Materiais.

### 6.4 Representação das operações (quinto passo)

O quadros 2 e 3 apresentados a seguir, revelam o levantamento da situação, pela equipe, ou o que se considerou 'Nós Críticos', a fim de identificar, e

selecionar o que foi considerado “urgências no tratamento” de acordo com as questões levantadas, a partir do questionamento em relação ao Nível de Informações que as famílias dos pequenos pacientes atendidas tinham ou tem sobre a situação das suas crianças em relação à obesidade, quadro 2 Nó Crítico 1, e quadro 3 Nó Crítico 2, que faz uma análise sobre a Estrutura do Serviço de Saúde, na Serra dos Cocais.

**Quadro 2:** Operações sobre o “Nó crítico 1” relacionado ao problema “Obesidade Infantil”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Serra dos Cocais, do município Coronel Fabriciano – MG

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Nível de Informação das famílias das crianças atendidas</b>
Operação (operações)	Informações sobre obesidade infantil aos pais, crianças e adolescentes.
Projeto	Esclarecimentos e dúvidas da qual os pais, as crianças e adolescentes necessitam saber.
Resultados esperados	Pais, crianças e adolescentes mais informado sobre os riscos da obesidade infantil. Redução do consumo de alimentos ricos em açúcar e gordura.
Produtos esperados	Diminuição dos casos de dislipidemia e diabetes. Campanhas educativas na escola, igreja da comunidade e na UBS. Tratamento das crianças obesas.
Recursos necessários	Parceria com Saúde na Escola, através da Secretaria de Saúde, palestras na UBS sobre o tema, alertando sobre como evitar ou tratar a obesidade infantil em parceria com a nutricionista e com a comunidade religiosa do município.
Recursos críticos	<b>Estrutural:</b> Equipe de saúde bem preparada para acompanhar as crianças e adolescentes. <b>Cognitivo:</b> Material informativo com esclarecimento sobre o tema. <b>Político:</b> Articulação intersetorial. <b>Financeiro:</b> Recurso para aquisição de folhetos e materiais para a campanha educativa.
Controle dos recursos críticos	<b>Ator que controla:</b> Enfermeiro e Médico. <b>Político:</b> Gestor
Ações estratégicas	Acolhimento dos pais, crianças e adolescentes.
Prazo	Início do projeto - Setembro 2018
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico e Enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Está sendo avaliado semanalmente pela Equipe de Saúde da Serra do Cocais.

**Fonte:** Pesquisa Própria (2018).

**Quadro 3:** Intervenções sobre o “**Nó crítico 2**” relacionado ao problema “Obesidade Infantil”, na população atendida pela Equipe de Saúde da Família município Coronel Fabriciano – MG

<b>Nó Crítico 2</b>	<b>Estrutura do Serviço de Saúde, na Serra dos Cocais</b>
<b>Operação</b> (operações)	Providenciar salas apropriadas e balança devidamente calibrada.
<b>Projeto</b>	Equipe de saúde preparada e alojada na sala adequada na UBS Serra do Cocais.
<b>Resultados esperados</b>	Sala mais espaçosa e mais estruturada com balança nova para um melhor acolhimento.
<b>Produtos esperados</b>	Balança nova e calibrada e sala mais equipada e espaçosa.
<b>Recursos necessários</b>	Financeiro: aquisição da balança e reforma da sala. Político: Mudança de sala adequada.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Ator que controla: Secretaria de Saúde e de Obras Político: Gestor
<b>Prazo</b>	Até outubro 2018.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Secretaria de Saúde Secretaria de Obras

**Fonte:** Pesquisa própria (2018).

**Quadro 4:** Intervenções sobre o “**Nó crítico 3**” relacionado ao problema “Obesidade Infantil”, na população atendida pela Equipe de Saúde da Família município Coronel Fabriciano – MG

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Insumos Materiais</b>
<b>Operação</b> (operações)	Folhetos e medicamentos.
<b>Projeto</b>	Disponibilizar na farmácia da UBS Serra do Cocais fármacos para o tratamento das dislipidemias e distribuição de folhetos informativos.
<b>Resultados esperados</b>	Garantir a distribuição dos medicamentos para todos os pacientes que necessitam e entrega dos folhetos.
<b>Produtos esperados</b>	Medicações disponíveis na Farmácia da UBS Serra do Cocais e folhetos informativos entregues a todos os participantes.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Farmacêutico para acompanhar a distribuição das medicações e ACS para entrega dos folhetos. <b>Organizacional:</b> Organizar os folhetos e medicações para a entrega. <b>Cognitivo:</b> Profissionais capacitados para a entrega das medicações e entrega dos folhetos e dúvidas a serem esclarecidas. <b>Político:</b> mobilização dos pais, crianças e adolescentes. <b>Financeiro:</b> aquisição de recursos monetários para as medicações e para os folhetos.
<b>Recursos críticos</b>	<b>Financeiro:</b> aquisição de medicamentos dislipidemiantes e impressão dos folhetos. <b>Organizacional:</b> Organização dos medicamentos e folhetos para distribuição.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	<b>Ator que controla:</b> Secretaria de Saúde. <b>Político:</b> Gestor
<b>Ações estratégicas</b>	Gestor juntamente com a gerencia da UBS Serra do Cocais, conseguirem a quantidade de medicamentos e folhetos necessários.
<b>Prazo</b>	Início do Projeto: Outubro de 2018.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Secretaria de Saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Após a implantação será monitorado semanalmente pela equipe de saúde da Serra do Cocais, juntamente com a farmácia central do município de Coronel Fabriciano – MG e a gerencia da Equipe básica de saúde do mesmo município.

Fonte: Pesquisa própria (2018).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração dos 'Nós Críticos, 1, 2 e 3, com base nas consultas, em crianças residentes na Serra dos Cocais, área desta pesquisa, e desenvolvidos pela equipe ESF levou em consideração não somente a preocupação com o sobrepeso e/ou obesidade constatada em parte das crianças atendidas pelo programa ESF uma vez que toda a equipe mobilizada percebeu que o que faltava às famílias atendidas, eram conhecimentos alimentares.

Sendo assim, nossa proposta de intervenção entendeu que os pais e familiares necessitavam de maiores informações sobre o problema no tocante à obesidade infantil das crianças e adolescentes, a fim de entenderem o problema e assim poderem ajudar no controle do peso das crianças.

Nesse pensamento, e certos do que seria necessário, iniciou-se a estruturação do ambiente, a partir do local – sala adequada ao desenvolvimento do estudo, equipamentos essenciais, tais como balança, – e que para que essas necessidades fossem resolvidas contou-se com a participação político-financeira, da Prefeitura do município de Coronel Fabriciano-MG e das Secretarias de Saúde e de Obras.

As atividades desenvolvidas, pela Equipe da ESF já em andamento, contaram com apoios assim distribuídos:

- ✓ **Estrutural:** a) Farmacêutico para acompanhar a distribuição das medicações e b) (ACS), para entrega dos folhetos.
- ✓ **Organizacional:** Organizar os folhetos e medicações para a entrega.
- ✓ **Cognitivo:** Profissionais capacitados para a entrega das medicações e entrega dos folhetos e dúvidas a serem esclarecidas.
- ✓ **Político:** mobilização dos pais, crianças e adolescentes.

- ✓ **Financeiro:** aquisição de recursos monetários para as medicações e para os folhetos.

Acredita-se que este trabalho irá contribuir oferecendo subsídios para a organização dos serviços de saúde na atenção primária, considerando os problemas detectados e influência destes na vida da criança. Consideramos também que o tratamento de doenças que podem ser cuidadas onera os gastos com a saúde com vistas à prevenção e redução dos riscos e à promoção de uma dieta saudável.

É pois, na expectativa, de promover, de fato, a saúde nessa região que, a instalação de uma equipe de ESF na Serra dos Cocais, a partir da conscientização, que toda a equipe, a par dos problemas causados pela obesidade infantil, registrada na área deste estudo, elaborou-se o plano, ora proposto.

Nesse sentido, a intenção é não somente diminuir o número de crianças obesas e/ou com sobrepeso, mas principalmente conscientizar as famílias sobre novos procedimentos e hábitos alimentares que venham contribuir para uma vida mais saudável para a família, e particularmente com a saúde dessas crianças, nas fases da adolescência e adulta contribuindo significativamente com a diminuição das doenças associadas à obesidade.

Nossa conclusão, enquanto equipe ESF, é que ao término do programa estabelecido, as famílias atendidas pela equipe passem a usufruir dos conhecimentos maiores sobre a importância dos alimentos, forma de consumo, aproveitamento e alimentar-se em quantidades adequadas e nas horas certas.

## REFERENCIAS

A.A.B.F. Obesity: A Puzzling Disorder. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000100001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000100001)> Acesso em: nov./2018,

B.T.V. **Abordagem ao sobrepeso e obesidade infantil na Estratégia de Saúde da Família**. 2015, disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3734>> Acesso: out./2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de atenção Básica – n.º 12 – Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, p. 9-82, 2006. Disponível em: [dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab12](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab12)> Acesso em: out./2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.436 de 21 de Setembro de 2017. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)> Acesso em: out./2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica (DAB). **Metas para reduzir obesidade infantil**. 2017. Disponível em: [dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=\\_&cod=2322](http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2322)> Acesso em: set./2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica- DAB. **Mapeamento de ações de prevenção, controle e tratamento da obesidade infantil**. Brasília, 2018. Disponível em: [dab.saude.gov.br/portaldab](http://dab.saude.gov.br/portaldab) Acesso em: set./2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher** – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília. (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf)> Acesso em: set./2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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 2011-2013. Brasília; 2011. Disponível em: [portalarquivos.saude.gov.br/.../9.%20Balanço%20após%203%20anos%202014%20\(2...](http://portalarquivos.saude.gov.br/.../9.%20Balanço%20após%203%20anos%202014%20(2...)> Acesso em: out./2018.

B.G.A. Fisiologia e consequências da obesidade. **Pediatria Atual**, n.15, p.16-23, 2002.

G.B. Fisiologia e consequências da obesidade. **Jornal de Pediatria**. Disponível em: [www.jpmed.com.br/conteudo/04-80-01-07/port\\_print.htm](http://www.jpmed.com.br/conteudo/04-80-01-07/port_print.htm) Acesso em: out./2018.

B. M. E. F; L.G. M. de M.; C., C. **Estratégias da equipe de Saúde da Família para enfrentamento da obesidade infantil**. 12<sup>a</sup> WONCA e IV SUL-BRASILEIRO MFC. 2012. Gramado-RS. Disponível em: [www.crmpr.org.br/12-Conf-Mundial-Saude-Rural-e-IV-Cong-SulBrasileiro-Medicina...](http://www.crmpr.org.br/12-Conf-Mundial-Saude-Rural-e-IV-Cong-SulBrasileiro-Medicina...) Acesso em: out./2018.

B.R. E.; K. R. M; J. H.B. **Tratado de Pediatria**. Editora Elsevier. 16 ed., 2012, pp. 172-176, p. 190-192.

C., J-P; T, A. Obesidade na infância e seu impacto sobre o desenvolvimento da criança. 2006. Disponível em: [www.encyclopedia-crianca.com/obesidade-infantil](http://www.encyclopedia-crianca.com/obesidade-infantil)>Acesso em: out./2018.

D.J.P.P. **Obesidade Infantil** – Abordagem na Atenção Primária. Nescon. Artigo. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade federal de Minas Gerais –UFMG, 2012. Nescon. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4049.pdf>>Acesso: nov./2018.

C. F.C. C. de; F.H.P.de; S., M.A.dos. Planejamento e avaliação das ações de saúde. 2. ed., Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2010.

D. W.H. Consequências para a saúde da obesidade na juventude: preditores de doenças em adultos. **Pediatrics**, v.101, n.3, p.518-525, 1998.

F.A.A.; *et al.* Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arq Bras Cardiol**, v.109, n.2-Supl.1, p.1-76, 2017.

F. V.M.; S. R.; V. G.V. Fatores associados à obesidade em adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, 1998.

G., M.I. Energy metabolism and obesity. **Medical Clinics of North America**, v.84, n.2, p. 347-362, 2000.

H., A. A.; *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade entre os Crianças, adolescentes e adultos dos EUA, 1999-2002. **JAMA**, JAMA. 2004 Jun./ v.16; n. 291, p.23: 50p. 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. (2014) Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>>Acesso: out.2018.

KIMM, S.Y.S.; OBARZANEK, E. Childhood obesity: A new pandemic of the new millennium. **Pediatrics**, v.110, n. 5, p.1003-1007, 2002.

M., E. D. de; L., V. C.; M., F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?. **J. Pediatr.** v..80, n.3, p.173-182, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, (OMS). Fundo das Nações Unidas para a Infância, (UNICEF). **Situação Mundial da Infância**, 2011. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_sowcr11web.pdf](https://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf)>Acesso: nov./2018.

S., A.R. da. *et al*, **Memória e Identidade Coletiva em uma região de monocultura de eucalipto**. Disponível em: [https://www.unileste.edu.br/kaleidoscopio/artigos/volume3/memoria\\_coletiva.pdf](https://www.unileste.edu.br/kaleidoscopio/artigos/volume3/memoria_coletiva.pdf)  
Acesso em: out./2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Child and adolescent health and development: progress report 2009: highlights. Geneva; 2010. Disponível em: [apps.who.int/iris/handle/10665/44314](http://apps.who.int/iris/handle/10665/44314) Acesso em : out./2018.