

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

ANA CAROLINA FREITAS FERNANDES DA GAMA

**IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PARA REDUÇÃO DA OBESIDADE DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NO
CENTRO DE SAÚDE DO VALE DO JATOBÁ**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2017

ANA CAROLINA FREITAS FERNANDES DA GAMA

**IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PARA REDUÇÃO DA OBESIDADE DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NO
CENTRO DE SAÚDE DO VALE DO JATOBÁ**

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

Orientadora: Profa. Dra. Eluana Gomes

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2017

ANA CAROLINA FREITAS FERNANDES DA GAMA

**IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PARA REDUÇÃO DA OBESIDADE DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NO
CENTRO DE SAÚDE DO VALE DO JATOBÁ**

Banca Examinadora

Prof. Dra. Eluana Gomes (orientadora)

Prof. Ms. Daniela Coelho Zazá (examinadora)

Aprovado em Belo Horizonte: 03/06/17

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gratidão imensa à Deus por todo seu cuidado em minha vida e por me sustentar em todo e qualquer desafio que eu enfrente. Gratidão à tutora e orientadora Eluana de Araújo por incentivar e direcionar o meu aperfeiçoamento em busca de uma melhor atuação profissional. Gratidão aos colegas por toda partilha nesse trajeto. Gratidão a eterna mestre Daniela Zazá, que me concedera novas lições nesse reencontro e gratidão eterna ao meu pai, pela sua doação diária em minha vida e por sempre me encorajar e repetir que “o saber nunca ocupa espaço”.

RESUMO

A epidemia da obesidade tornou-se um grande problema de saúde pública, com incidência alarmante no público de crianças e adolescentes. De acordo com diagnóstico situacional realizado na área de abrangência do Centro de Saúde do Vale do Jatobá, observou-se alta incidência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes. Desta forma, este estudo teve como intuito elaborar um projeto para implementação de ações para redução da obesidade em crianças e adolescentes atendidos no Centro de Saúde Vale do Jatobá. A metodologia utilizada foi realizada em três etapas: realização do diagnóstico situacional, revisão de literatura através de artigos indexados nas bases de dados SCIELO, MEDLINE e LILACS publicados entre 2006 até 2016 e realização de um plano de ação executado pelo método do planejamento estratégico situacional. Os nós críticos elencados foram: alimentação inadequada; ausência de atendimento nutricional; prática regular de atividades físicas e escassez de intervenções que visem combate e prevenção ao sobrepeso/obesidade em crianças e adolescentes. De acordo com os nós críticos levantados foi realizada a proposta de implementação dos seguintes projetos para o enfrentamento: “Alimentação Saudável” afim de melhorar os padrões alimentares da população referida, “Mutirão nutricional” afim de propiciar a população o atendimento e prescrição de um profissional da área da nutrição; “Recreação” afim de propiciar a população abordagens teóricas e práticas sobre o exercício físico e “Mixa-se equipe!” afim de conscientizar as equipes de Saúde da Família acerca do problema e da responsabilidade no seu enfrentamento.

Palavras chave: obesidade, saúde pública, criança, adolescente.

ABSTRACT

The obesity epidemic has become a major public health problem, with an alarming incidence on the public of children and adolescents. According to a situational diagnosis carried out in the coverage area of the Vale do Jatobá Health Center, there was a high incidence of overweight and obesity in children and adolescents. Thus, this study aimed to elaborate a project to implement actions to reduce obesity in children and adolescents attended at the Vale do Jatobá Health Center. The methodology used was carried out in three stages: the accomplishment of the situational diagnosis, literature review through articles indexed in the SCIELO, MEDLINE and LILACS databases published between 2006 and 2016 and implementation of an action plan executed by the strategic situation planning method. The critical nodes listed were: inadequate feeding; Absence of nutritional care; Regular physical activity and lack of interventions aimed at combating and preventing overweight / obesity in children and adolescents. According to the critical nodes raised, a proposal was made to implement the following projects to address: "Healthy Eating" in order to improve the food standards of the population referred to, "Nutritional Muticide" in order to provide the population with the care and prescription of a professional Of the area of nutrition; "Recreation" in order to provide the population theoretical and practical approaches to physical exercise and "Move team!" In order to raise awareness among Family Health teams about the problem and responsibility in their coping.

Key words: obesity, public health, child, adolescent.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Priorização dos problemas identificados	23
Quadro 2	Desenho das operações para os nós críticos	25
Quadro 3	Recursos críticos para o desenvolvimento das operações do problema	28
Quadro 4	Propostas de ações para a motivação dos atores	29
Quadro 5	Plano operativo	30
Quadro 6	Gestão do plano	31

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	JUSTIFICATIVA	11
3	OBJETIVOS	13
3.1	Objetivo geral	13
3.2	Objetivos específicos	13
4	METODOLOGIA	14
5	REVISÃO DE LITERATURA	15
5.1	Obesidade na infância	15
5.2	Políticas públicas de combate a obesidade	16
5.3	Medidas antropométricas	18
6	PLANO DE AÇÃO.....	21
6.1	Primeiro passo: definição dos problemas	21
6.2	Segundo passo: priorização dos problemas	22
6.3	Terceiro passo: descrição do problema	23
6.4	Quarto passo: explicação do problema	24
6.5	Quinto passo: nós críticos	24
6.6	Sexto passo: desenho das operações	25
6.7	Sétimo passo: identificação dos recursos críticos	28
6.8	Oitavo passo: análise da viabilidade do plano	28
6.9	Nono passo: elaboração do plano operativo	30
6.10	Décimo passo: gestão do plano	31
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
	REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença metabólica multifatorial influenciada por elementos sociais, fisiológicos, metabólicos e genéticos, em conjunto com o excesso de peso afeta mais da metade da população nos países desenvolvidos (GARCÍA-MARTOS *et al.*, 2010), eliminando as causas genéticas, existem variáveis cognitivas, emocionais e comportamentais que a provocam (BUCCO; ZUBIAR, 2012). Embora a obesidade seja um problema de saúde pública que afeta várias faixas etárias, é entre crianças e adolescentes que ela desempenha um papel mais importante, devido à complexidade do tratamento, à alta probabilidade de persistência na vida adulta e à associação com outras doenças não transmissíveis com início prematuro (FISBERG *et al.*, 2016). Prevenir e reduzir os quadros de obesidade desde os primeiros anos de vida é uma excelente medida para evitá-la nos anos subsequentes de vida dos indivíduos, bem como evitar as doenças oriundas dessa condição. Existem fortes evidências de que a obesidade nos adultos é decorrente da sua infância e adolescência, pois muitos dos hábitos adquiridos na juventude podem ser transferidos para a fase adulta (HALLAL *et al.*, 2006 *apud* FREIRE *et al.*, 2014).

Entre 1990 e 2010, a obesidade infantil no mundo aumentou de 4,2% para 6,7%, é mais elevada em países desenvolvidos (7,9% para 11,7%) em comparação com os países em desenvolvimento (3,7% para 6,1%) (ONNIS *et al.*, 2010). Segundo o Brasil (2010), no Brasil a obesidade teve sua incidência aumentada em seis vezes entre crianças com idades entre cinco e nove anos acometendo 16,8% e 11,8% de crianças do sexo masculino e crianças do sexo feminino, respectivamente. Entre adolescentes, essa patologia foi estimada em 5,9% entre adolescentes do sexo masculino e 4% entre adolescentes do sexo feminino (BRASIL, 2010). Dessa maneira, a alta incidência de obesidade indica a necessidade de mudanças de comportamento.

A alta prevalência de sobrepeso e obesidade tem consequências graves para a saúde. O índice de massa corporal (IMC) elevado é um importante fator de risco para doenças como: doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e vários tipos de câncer (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012). O Diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de comportamentos de vida pouco saudáveis são

os grandes responsáveis pelo aumento da incidência do diabetes em todo o mundo. Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, o número de portadores da doença em todo o mundo era de 177 milhões em 2000, com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025 (BRASIL, 2006).

Nesta perspectiva da importância da consecução de bons hábitos desde os anos iniciais de vida na prevenção e redução da obesidade e dando ênfase na contribuição da atividade física para essa realização, Rossetti *et al.* (2009, p.472) afirmam que “a prevenção precoce, desde a infância, apresenta-se como a melhor maneira de evitar os danos da obesidade na fase adulta, enquanto o potencial da prática regular de exercícios físicos se apresenta surpreendente”.

A comunidade científica estuda, ao longo dos anos, as implicações da prática de atividade física regular na saúde dos indivíduos. Freire *et al.* (2014, p.345) afirmam que “a prática regular de atividade física é fundamental em qualquer idade e tem sido considerada um meio de preservar e melhorar a saúde e a qualidade de vida do ser humano”. O mesmo tem sido apontado como recurso eficiente para o controle dos níveis pressóricos, assim como no combate e prevenção da obesidade (BARROSO *et al.*, 2008). À vista disso, a prática regular de atividades físicas tem sido fortemente indicada na prevenção e redução dos diferentes quadros de comorbidades.

Os resultados do estudo de Dutra *et al.* (2016) sobre o sedentarismo e práticas alimentares inadequadas em crianças, confirmam a importância de estratégias para apoiar e incentivar a prática de atividade física e alimentação saudável entre as crianças, essas devem ter caráter intersetorial, compostas por políticas de saúde, educação e cultura, e também deve integrar a sociedade e família. Os mesmos autores ainda indicam a necessidade de se aumentar a consciência de crianças e jovens sobre a importância de comportamentos saudáveis, diminuindo, conseqüentemente, a carga sobre os serviços de saúde.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010), o município de Belo Horizonte possui uma área de aproximadamente 330 km² e possui uma população de 2.502.557 habitantes (IBGE, 2015). O Índice de Desenvolvimento Humano da cidade é classificado como Muito Alto (IDH = 0,810) (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013). Em 2010, dos trabalhadores maiores de 18 anos do município, 0,49% pertenciam ao setor agropecuário, 0,65% à indústria extrativa, 9,15% à indústria de transformação,

7,02% ao setor de construção, 1,01% aos setores de utilidade pública, 15,92% ao comércio e 59,26% ao setor de serviços (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

O Centro de Saúde do Vale do Jatobá foi Inaugurado na década de 70, pertencente ao Distrito Sanitário Barreiro. A Unidade atende uma população de 23.663 habitantes, divididas em seis Equipes de Saúde da Família. Está localizado em um ponto de fácil acesso para a população local. O Centro de Saúde conta com os seguintes recursos humanos: gerente (1), gerente adjunto (1), médicos generalistas (7), assistentes sociais (2), enfermeiros (6), enfermeira de apoio (1), auxiliares de enfermagem (12), auxiliar administrativo (4), psicóloga (1), fisioterapeuta (1), terapeuta ocupacional (1), farmacêutica (1), fonoaudióloga (1), profissionais de educação física (2), agentes de saúde (36), auxiliares de serviços gerais (2), dentistas (4) e técnicos de saúde bucal (3). Dispõe de um espaço físico satisfatório, 28 salas, em sua maioria com um espaço amplo. Possui dois andares e um elevador para o acesso de pessoas com mobilidade reduzida.

2 JUSTIFICATIVA

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela lei de 8.069 de 13 de julho de 1990, a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (BRASIL, 1990).

Diversos autores alertam sobre os riscos advindos da obesidade em crianças e adolescentes. “A pandemia da obesidade juvenil e do sedentarismo está relacionada com o maior risco de doenças cardiovasculares no futuro” (ROSSETTI *et al.*, 2009, p.472). Segundo Braun *et al.* (2014) a prevalência de obesidade infantil tem aumentado significativamente nas últimas décadas, colocando as crianças com obesidade em risco de vida. A obesidade precoce pode ocasionar deficiências e doenças crônicas, bem como reduzir a expectativa de vida (BRAUN *et al.*, 2014).

Rossetti *et al.* (2009) afirmam que a obesidade juvenil representa uma condição prevalente e ameaçadora para a saúde futura da população, portanto, deve se beneficiar mais dos efeitos da prática regular de exercícios físicos, como os aeróbicos e de força, na maioria dos dias da semana, em intensidade moderada e duração de até uma hora. Para as crianças, atividade física inclui: jogos, esportes, transporte, recreação, educação física, ou exercício, no contexto da família, escola e atividades comunitárias (OMS, 2010). Dessa forma, esta fase da vida pode ser considerada chave para modificação e consolidação de hábitos e comportamentos saudáveis (FREIRE *et al.*, 2014).

A prevalência crescente da obesidade é atualmente considerada o distúrbio nutricional que merece atenção (ALMEIDA *et al.*, 2016). Atualmente é caracterizada como uma epidemia mundial nos países em desenvolvimento e desenvolvidos (OMS, 2007). “Dados epidemiológicos indicam que a obesidade infantil está aumentando na população brasileira e é apontada como um fator de risco para o desenvolvimento precoce de doenças crônicas” (MIRANDA *et al.*, 2015, p.104) Um Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA), realizado entre uma parceria do Ministério da Saúde com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) reúne dados de cerca de 75 mil estudantes de 12 a 17 anos, alunos de 1.247 instituições públicas e privadas distribuídas em 124 municípios, todos eles com mais de 100 mil habitantes. Segundo ERICA, 17,1% apresentam sobrepeso e

8,4% são obesos, indicando a necessidade de realizar intervenções para combater e prevenir o este cenário (BRASIL, 2016). Estratégias de saúde pública devem ser instituídas para a prevenção, o controle e tratamento da obesidade na adolescência, a fim de reduzir os prejuízos à saúde em curto e longo prazo (MOREIRA *et al.*, 2013).

De acordo com os dados do Programa Saúde na Escola e relato dos profissionais do Centro de Saúde do Vale do Jatobá, observou-se a alta a prevalência de sedentarismo e obesidade em crianças e adolescentes na área de abrangência. Somado a isso, observou-se que atualmente existe uma ausência de ações de promoção à saúde ofertadas pelo Centro de Saúde Vale do Jatobá destinadas a prevenir e combater a obesidade em crianças e adolescentes. Desta forma torna-se necessário que políticas de promoção à saúde para o público infantil e juvenil sejam implementadas, focalizando a redução dos casos de obesidade nessa população.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Desenvolver um projeto de intervenção com o objetivo de redução da obesidade em crianças e adolescentes da área de abrangência do Centro de Saúde do Vale do Jatobá.

3.2 Objetivos específicos

Conscientizar as crianças/adolescentes e pais da área de abrangência do Centro de Saúde Vale do Jatobá sobre a importância da alimentação saudável para combate da obesidade na infância e adolescência.

Melhorar a qualidade de vida das crianças e adolescentes da área de abrangência do Centro de Saúde Vale do Jatobá.

Prevenir novos casos de obesidade em crianças e adolescentes da área de abrangência do Centro de Saúde Vale do Jatobá.

4 METODOLOGIA

Por meio das informações levantadas em reuniões com profissionais do Centro de Saúde Vale do Jatobá, da análise dos dados do Programa Saúde na Escola foi desenvolvido o Diagnóstico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) da área de abrangência do Centro de Saúde Vale do Jatobá. O diagnóstico situacional permitiu realizar a identificação dos problemas e a seleção dos que necessitam ser solucionados com maior urgência, bem como os que possuem uma boa capacidade de enfrentamento pela equipe. O problema prioritário selecionado foi a ausência de ações de promoção à saúde que visem reduzir o elevado índice de obesidade em crianças e adolescentes da área de abrangência.

Após a identificação do principal problema, foi realizada uma revisão de literatura através de artigos indexados nas bases de dados SCIELO, MEDLINE e LILACS publicados entre 2006 até 2016. Para tal ação, foram utilizados os seguintes descritores: crianças, adolescentes, sedentarismo na infância e adolescência e obesidade na infância e adolescência.

Com as informações supracitadas foi proposto um plano de ação, executado pelo método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) que viabiliza a incorporação dos pontos de vista de diversos setores sociais, incluindo a população e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo. Para Matus (1989; 1993), planejar é como preparar-se para a ação. E, para agir, é fundamental investir no aumento da capacidade de governar (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Obesidade na infância

Moreira *et al.* (2013) confirmam a obesidade como um fator de risco para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) entre os adolescentes. A HAS é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo por sua alta prevalência, baixa taxa de controle e elevado custo econômico e social. É uma doença multifatorial, de alta prevalência na população brasileira e mundial e constitui o principal fator de risco tratável para as doenças cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

De acordo com a OMS (2010), a obesidade infantil é um dos mais sérios problemas de saúde pública do século XXI, afetando principalmente países de baixas e médias rendas em áreas urbanas. A prevalência da doença tem aumentado de modo alarmante e, em 2010, o número de crianças menores de cinco anos com sobrepeso foi de mais de 42 milhões, sendo 35 milhões residentes em países em desenvolvimento (OMS, 2010).

Tem sido amplamente descrita a relação entre o sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes, bem como a presença de hipertensão e complicações vasculares na fase adulta, o excesso de peso, também contribui para o aparecimento de doenças ortopédicas, respiratórias, complicações imunológicas e gástricas, assim como mudanças no comportamento, perda de autoestima e problemas com o desempenho escolar (OMS, 2010).

De acordo com Verde (2014), entre os jovens de 10 a 19 anos, um em cada cinco apresenta excesso de peso. O problema já afeta 1/5 da população infantil e pode resultar em uma geração futura de obesos, pois crianças obesas podem se tornar adolescentes obesos e aproximadamente 80% destes chegam à vida adulta com obesidade. Assim, essa geração de jovens obesos pode ser vista como prováveis futuros hipertensos, diabéticos, com riscos renais, cardiovasculares e cerebrais aumentados.

Todas as comorbidades envolvidas com a presença da obesidade podem ter consequências que extrapolam o corpo do indivíduo e chegam à saúde coletiva no instante em que o obeso trata suas doenças crônicas no serviço público e, desse modo, "injeta" um custo adicional ao tratamento da doença. Assim, considerando os fatores ambientais, entre os quais, alimentação e

atividade física, e também o papel do esclarecimento dos pais e da sociedade quanto às escolhas alimentares saudáveis, bem como todos os aspectos emocionais envolvidos com o ato de alimentar-se de uma criança, determinantes no aumento do peso, reforça-se a importância das políticas públicas que visem a prevenção da obesidade nessa faixa etária, a fim de minimizar as consequências epidemiológicas das doenças crônicas originárias dessa condição (VERDE, 2014, p.2).

Em um estudo de Lima *et al.* (2015), 175 alunos com idades entre 6 a 17 foram avaliados pelo índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura, pressão arterial, horas de sedentarismo e alimentação escolar. Realizaram-se também dosagens séricas de glicemia de jejum, colesterol total (CT), triglicerídeos (TG), lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) e lipoproteína de alta densidade (HDL-C). O estudo verificou que um terço das crianças e adolescentes que vivem nessa comunidade de baixo nível socioeconômico estava acima do peso do que é recomendado para a idade. Sendo assim, alterações na dieta e uma diminuição no comportamento sedentário devem ser práticas encorajadas para populações de crianças e adolescentes, com o objetivo de evitar a obesidade na vida adulta e suas possíveis complicações. Os resultados do estudo de Frainer *et al.* (2011) corroboram com a hipótese de que os baixos níveis de atividade física, conjuntamente com outros fatores etiológicos, contribuem para o excesso de peso em jovens.

A detecção precoce é importante para prevenir a morbidade mais tarde na vida adulta e requer uma abordagem multidisciplinar com vista a alterar os fatores que orientam os estilos de vida (BONILLA; ARANGO, 2012). Promover uma alimentação mais saudável e comportamentos de atividade física em centros de acolhimento de crianças é uma forma eficaz de reduzir o excesso de peso e obesidade em criança, ajudando-os a adotar padrões de vida mais saudáveis que devem ser mantidos durante toda a vida (WARD *et al.*, 2015).

5.2 Políticas públicas de combate a obesidade

Segundo Reis, Vasconcelos e Barros (2011), as políticas públicas em saúde integram o campo de ação social do Estado, orientado para a melhoria das condições de saúde da população. Sua tarefa consiste em organizar as funções públicas governamentais para promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade (REIS; VASCONCELOS, BARROS, 2011). Essas

políticas em saúde orientam-se pelos princípios da universalidade e equidade no acesso às ações e serviços, e pelas diretrizes de descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e de controle social na organização de um sistema único de saúde no território nacional (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Segundo a OMS (2012) há uma ampla gama de ações voltadas para prevenir a obesidade infantil. Estas incluem estruturas no governo para apoiar as políticas, intervenções e iniciativas que influenciam uma alimentação adequada, ambientes para a prática de atividade física e campanhas de marketing social. A OMS ainda indica que para serem eficazes, essas intervenções devem ter múltiplas facetas e devem ser adaptadas para comunidade, baseando-se no meio ambiente local, adaptando todos os componentes ao contexto cultural, estimulando um profundo envolvimento da comunidade, bem como envolvê-los na avaliação formativa, na elaboração e implantação do projeto.

Políticas públicas e programas de promoção da saúde, visando a consecução de hábitos alimentares saudáveis e práticas de atividades físicas regulares, são necessários para combater a obesidade infantil. Medidas governamentais já foram tomadas a fim de controlar o aumento da prevalência da obesidade entre as crianças brasileiras. Nessa lógica, são importantes as políticas públicas que buscam atuar na prevenção e no controle da obesidade infantil (REIS; VASCONCELOS, BARROS, 2011). Hobold e Arruda (2015) sugerem a necessidade de um esforço conjunto das famílias, escola, sociedade e poder público, os autores ainda afirmam que os profissionais de Educação Física têm um papel indispensável em todo este processo.

O reconhecimento das autoridades de que a obesidade infantil é um problema de saúde pública, com tendência ao aumento em sua magnitude, transcendência e repercussões imediatas e tardias para seu portadores e para a sociedade, tem levado a iniciativas no sentido de minimizar o problema e tentar diminuir as tendências já citadas, como, por exemplo, a criação, divulgação e implementação de normas para produção de alimentos de maior consumo por crianças e adolescentes, visando a diminuição de ingredientes indesejáveis. Em alguns países tais medidas têm sido acompanhadas de ações mais severas, como a aplicação de multas, taxação e até mesmo a cassação de funcionamento de empresas reincidentes ou que não se adequam à legislação; porém, aqui no Brasil essas medidas ainda são incipientes. Por outro lado, iniciativas no sentido de aumentar o gasto energético também têm sido induzidas, como a prática de atividades físicas, o estímulo às atividades de lazer fora do domicílio; no entanto, os resultados são pouco animadores, devido à baixa aderência das crianças e adolescentes e sobretudo pela não aderência dos pais, seja por falta de tempo ou mesmo por razões culturais e outras causas (NUNES *et al.*, 2015, p.271).

Segundo Frainer *et al.* (2011) é necessário que as políticas públicas de prevenção e combate ao excesso de peso corporal aperfeiçoem a disponibilidade, acesso e estimulem uma prática efetiva da atividade física para toda população. De acordo com os mesmos autores, essas ações devem ser realizadas antecipadamente, seja na escola, ou outros espaços coletivos, para romper o ciclo da associação entre a obesidade na infância e diversas morbidades na vida adulta.

Reis, Vasconcelos e Barros (2011) analisaram políticas públicas de nutrição, sinalizando para a necessidade da ampla implementação e regulamentação das leis para o controle da obesidade infantil no Brasil e promoção da alimentação saudável para este público. O desafio é desenvolver, fomentar e articular ações eficientes para controlar o processo de transição nutricional, em um cenário de extrema desigualdade social. Diante dessa gama de elementos que permeia toda a estrutura das políticas públicas de saúde em nosso país e, especificamente, as de nutrição, espera-se que, em um futuro próximo, possa haver o adequado acesso para toda coletividade (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

5.3 Medidas antropométricas

As medidas antropométricas mensuram o tamanho e proporções do corpo humano (IBGE, 2013). As medidas antropométricas tais como peso, altura, circunferência de cintura e circunferência de quadril são utilizadas para o diagnóstico do estado nutricional (desnutrição, excesso de peso e obesidade) e avaliação dos riscos para algumas patologias (diabetes mellitus, doenças do coração e hipertensão) em crianças, adultos, gestantes e idosos (IBGE, 2013).

A mensuração rotineira e obrigatória dos valores de peso e altura pode ser o primeiro passo para a incorporação de um indicador clínico isento de julgamentos e indispensável ao gerenciamento do estado de saúde do paciente. Ao se revelar uma estratégia fundamental para o diagnóstico e manejo da obesidade, a mensuração do peso deve ser convencionalmente estabelecida e a utilização prática dos índices antropométricos precisa ser conjugada como prática habitual nos atendimentos de saúde (MARCHI-ALVES *et al.*, 2011, p.239).

Além dos benefícios individuais à saúde da criança, a mensuração e registro cuidadoso de peso e altura auxiliam no acompanhamento do perfil epidemiológico e

determinação de quais práticas podem ser úteis no combate da obesidade na infância (MARCHI-ALVES *et al.*, 2011).

Especificamente na infância e na adolescência, as medidas antropométricas se modificam em função do crescimento e desenvolvimento em que o indivíduo se encontra. A nutrição adequada é fundamental para manter um crescimento normal do indivíduo. É comum alterações nutricionais repercutirem sobre o crescimento, o que faz com que os parâmetros antropométricos sejam indicadores importantes, mesmo que não únicos, para avaliação do estado nutricional (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2009). O mesmo documento afirma que, essa indicação baseia-se no conhecimento de que o desequilíbrio entre as necessidades fisiológicas e a ingestão de alimentos causa alterações físicas nos indivíduos, as quais variam de quadros de desnutrição até o sobrepeso e a obesidade. As medidas antropométricas mais utilizadas na faixa etária pediátrica são peso, estatura, perímetro cefálico e circunferência abdominal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2009).

O índice de massa corporal (IMC) refere-se a relação entre o peso e o quadrado da altura. O IMC para idade é recomendado internacionalmente no diagnóstico individual e coletivo dos distúrbios nutricionais, já que incorpora a informação da idade do indivíduo e foi validado como indicador de gordura corporal total nos percentis superiores, e também proporcionar continuidade em relação ao indicador utilizado para adultos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2009).

A circunferência da cintura (CC) demonstra de maneira indireta a adiposidade central dos indivíduos. Existem várias formas de aferição, e a mais utilizada é a que utiliza o ponto médio entre a última costela fixa e a crista ilíaca superior (cintura natural), aproximadamente dois dedos acima da cicatriz umbilical (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2009). A CC foi sugerida como o melhor indicador antropométrico a fim de prever fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes, incluindo níveis pressóricos aumentados (GOPINATH *et al.*, 2011). Em um estudo de Shommer *et al.* (2014) foi observada associação entre circunferências de cintura e dobras cutâneas e níveis pressóricos aumentados em crianças e adolescentes em idade escolar de 10 a 18 anos, Magalhães *et al.* (2014) concluíram que a circunferência da cintura foi o parâmetro mais utilizado nos estudos e tem demonstrado bom desempenho na avaliação da obesidade.

Jensen, Camargo e Bergamaschi (2016) sugerem especialmente o uso do IMC e da Circunferência da Cintura em estudos epidemiológicos como métodos de classificação do estado nutricional, considerando que ambos apresentaram desempenho semelhante e possuem como vantagens a facilidade de obtenção e interpretação e o baixo custo. Os resultados do estudo anteriormente citados indicaram a semelhança entre IMC e CC com a soma de dobras cutâneas, reforçando as evidências favoráveis sobre seu uso na classificação de escolares quanto à gordura corporal.

Corroborando com a confiabilidade atribuída às medidas de circunferência da cintura e circunferência umbilical, Pereira *et al.* (2015) concluíram que o aumento da gordura central e periférica foi proporcional ao aumento do IMC e da gordura corporal, indicando linearidade entre os depósitos específicos de gordura com a adiposidade total. As circunferências da cintura e umbilical foram as medidas de localização da gordura corporal que apresentaram as correlações mais fortes com IMC e %Gordura corporal.

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Primeiro passo: definição dos problemas

Em conversa com alguns dos profissionais do Centro de Saúde Vale do Jatobá, muitos problemas foram relatados, abaixo estão citados os que foram mais frequentes nos relatos dos funcionários:

- *Insuficiência de recursos humanos:* O Centro de Saúde Vale do Jatobá conta com um quadro de 124 funcionários que atendem uma população de 23.663 habitantes. Entre os funcionários, incluem médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, profissionais de educação física, fisioterapeuta, farmacêutico e agentes de saúde. Grande parte dos funcionários afirma que a demanda da Unidade solicitaria mais profissionais para que a realização das atribuições específicas de cada categoria fosse realizada com mais eficiência.
- *Ausência ou escassez de insumos para o trabalho:* De acordo com o relato de alguns técnicos em enfermagem e profissionais que atuam na farmácia, é frequente a ausência de materiais para o trabalho como: luvas, esparadrapos, etc. Além disso, os mesmos relatos indicam que a farmácia frequentemente não recebe os medicamentos que são prescritos pelos médicos: há períodos sem determinados anti-hipertensivos, determinados antiglicêmicos, entre outros medicamentos. Pode-se exemplificar a escassez de materiais também pelo número insuficientes de computadores que a Unidade dispõe, é comum observar trabalhadores realizando filas de espera para aguardar uma oportunidade de lançar dados no Sistema de Gestão.
- *Cobertura de uma área de abrangência muito populosa:* A Unidade atende uma população de 23.663 usuários, sendo o Centro de Saúde que atende o maior número de usuários da regional Barreiro. Possui seis equipes de Saúde da Família, e duas delas atendem um número superior a 4.000 usuários. O preconizado pelo Ministério da Saúde na Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, é de que cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas (BRASIL,2011).

- *Vulnerabilidade para dengue:* De acordo com dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificações) emitido pelo GEREPIB (Gerência de Epidemiologia do Barreiro) atualizados em 20/09/16, o Centro de Saúde Vale do Jatobá até a data, havia 1773 casos de dengue confirmados durante o ano de 2016, o que conferia a classificação de 3º lugar entre todos os Centros de Saúde da Regional Barreiro em números de casos confirmados.
- *A alta demanda de casos agudos que prejudica as ações programadas:* Aproximadamente 50% dos atendimentos dos profissionais médicos e enfermeiros são destinados a atendimentos da demanda espontânea (chamado agudo) da população da área de abrangência, ocorrendo prejuízo das ações programadas como: demora na marcação de consultas médicas, prejuízo do acompanhamento em visitas domiciliares, entre outras ações que ocasionam prejuízo no acompanhamento de indivíduos portadores de doenças crônicas.
- *A escassez de ações de promoção à saúde promovidas pelo Centro de Saúde destinadas ao público de crianças e adolescentes:* Atualmente há em vigência um grupo operativo de puericultura voltado para crianças de 0 a 2 anos cuja proposta é conscientizar pais sobre a importância do aleitamento materno, transição alimentar e o desenvolvimento neuropsicomotor, não ocorrendo nenhum tipo de controle antropométrico. Ocorre também anualmente um Mutirão em Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente em caráter pontual, que atende apenas a população que comparece ao evento, não havendo um acompanhamento regular do grupo. É relevante salientar que as ações não possuem diretrizes que visem combater a obesidade em crianças e adolescentes da Unidade.
- *O alto índice de sobrepeso/obesidade de crianças e adolescentes da área de abrangência:* De acordo com o relatado por profissionais do Centro de Saúde (médicos e enfermeiros), sobretudo nos atendimentos realizados pela médica pediatra de apoio da Unidade, é alarmante o número de crianças e adolescentes com sobrepeso/obesidade na área de abrangência.

6.2 Segundo passo: priorização dos problemas

Em virtude da inviabilidade de resolver todos os problemas, graças à falta de recursos, torna-se necessário avaliá-los de acordo com a importância, urgência e capacidade de enfrentamento.

Os problemas estão listados no quadro 1 de acordo com a ordem de prioridade:

Quadro 1 – Priorização dos problemas identificados

Priorização dos Problemas – Centro de Saúde Vale do Jatobá				
Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
O alto índice de sobrepeso obesidade de crianças e adolescentes da área de abrangência	Alta	7	Parcial	1
Cobertura de uma área de abrangência muito populosa	Alta	7	Fora	2
Insuficiência de recursos humanos	Alta	6	Fora	3
A alta demanda de casos agudos que prejudica as ações programadas	Alta	7	Parcial	4
Ausência ou escassez de insumos para o trabalho	Alta	6	Fora	5
Vulnerabilidade para dengue	Alta	6	Parcial	6

Fonte: Autoria própria (2017)

6.3 Terceiro passo: descrição do problema

O problema escolhido para ser abordado é a alta incidência de sobrepeso/obesidade em crianças e adolescentes da área de abrangência do Centro de Saúde Vale do Jatobá. A alta incidência foi observada durante as consultas pediátricas realizadas pela pediatra de apoio da Unidade e profissionais enfermeiros que em suas consultas notaram elevada incidência de crianças e adolescentes com sobrepeso/obesidade.

No diagnóstico situacional foi possível ter acesso à tabulação de atendimento do ano de 2016 do Levantamento da Gerência de Epidemiologia do Barreiro (Sistema Saúde em Rede/Gerência de Tecnologia Informacional em Saúde/ Gerência de Epidemiologia e Informação-BH, 2017). Os dados do documento indicam que 42 crianças e adolescentes receberam atendimento no Centro de Saúde do Vale do Jatobá com o diagnóstico de Obesidade. Sendo 4 com idades entre 0 e 4 anos, 14 com idades entre 5 e 9 anos, 18 com idades entre 10 e 14 anos e 6 com idades entre 15 e 19 anos. No entanto, estas informações não vão de encontro com a observação dos profissionais do Centro de Saúde Vale do Jatobá,

uma vez que os atendimentos realizados pelos profissionais de saúde ao público de crianças e adolescentes são maiores do que o apresentado pela Gerência de Epidemiologia do Barreiro. O que pode estar relacionado com o alto índice de obesidade de crianças e adolescentes nesta área e a falta de eficiente monitoramento desta doença na população.

6.4 Quarto passo: explicação do problema

Com o intuito de descobrir quais as causas do elevado índice de crianças e adolescentes com sobrepeso/obesidade na área de abrangência, a pediatra de apoio da Unidade e profissionais enfermeiros listam os hábitos de vida do público em questão, observados durante anamneses realizadas nas consultas, que explicam a gênese do problema:

- 1- Muitas mães relatam um consumo excessivo de alimentos calóricos e pouco saudáveis como frituras, doces, refrigerantes e outros similares. Infere-se que a maior parte dessa população possui maus hábitos alimentares.
- 2- Observa-se um consumo restrito de verduras, legumes, hortaliças e frutas por parte da maioria das crianças e adolescentes. Alguns pais alegam não ter condições financeiras para consumi-las e outros alegam que as crianças e adolescentes não apreciam tais alimentos.
- 3- Devido ao estilo de vida da sociedade atual, com muitas atividades de lazer e socialização realizadas por meios tecnológicos, observa-se que as crianças e adolescentes são insuficientemente ativos e passam muitas horas do dia realizando atividades por meio de computadores, *smartphones* e televisão.
- 4- Pouca oferta de grupos de atividades físicas destinados à população específica fora encontrado na área de abrangência. Apenas uma escolinha de futebol de campo que é realizada em caráter voluntário por moradores da região.
- 5- Desconhecimento ou conhecimento insuficiente da população acerca da importância de manter bons hábitos alimentares e realização de atividades físicas com o intuito de combater/prevenir o sobrepeso/obesidade.

6.5 Quinto passo: nós críticos

1 - Alimentação inadequada: A população possui maus hábitos alimentares, realizando um consumo excessivo de alimentos pouco nutritivos e muito calóricos e consumo restrito de alimentos nutritivos por desconhecimento do que é uma alimentação equilibrada e, em alguns casos, por dificuldades financeiras.

2 - Ausência de atendimento nutricional: O Centro de Saúde Vale do Jatobá não dispõe de um profissional de nutrição, o que impossibilita a prescrição de dietas a fim de prevenir/combater os casos de sobrepeso/obesidade de crianças e adolescentes.

3 - Ausência de prática regular de exercícios físicos: Crianças e adolescentes realizam atividades com baixo dispêndio energético como: assistir televisão, interações em redes sociais, jogos em computadores e *smartphones* entre outras. É observado também que grande parte das crianças e adolescentes não realiza nenhum tipo de exercício físico, devido à ausência/insuficiência de atividades físicas ofertadas pelo setor público na área de abrangência, salvo os exercícios físicos realizados nas aulas de educação física que são realizados de forma insuficiente devido a carga horária restrita.

4 - Escassez de intervenções que visem o combate e prevenção ao sobrepeso/obesidade em crianças e adolescentes promovidas pelo Centro de Saúde: Atualmente não há nenhuma intervenção destinada à prevenir/combater o alto índice de sobrepeso/obesidade em crianças e adolescentes promovida pelo Centro de Saúde.

6.6 Sexto passo: desenho das operações

O desenho das operações visa descrever as operações que serão realizadas com o intuito de enfrentar as causas selecionadas como “nós críticos”; identificar os produtos e resultados das operações e identificar os recursos necessários para que o projeto se concretize (quadro 2).

Quadro 2 – Desenho das operações para os nós críticos

Nó crítico	Operação / Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Alimentação inadequada	“Alimentação saudável” Informar as	Crianças, adolescentes e pais mais	Intervenções promovidas no Centro de saúde	Organizacional: organização de intervenção sobre hábitos

	<p>crianças, adolescentes e pais sobre como realizar uma alimentação equilibrada, através de abordagens realizadas por professores, profissionais de saúde do Centro de Saúde Vale do Jatobá e nutricionista convidado de outro Centro de Saúde.</p>	<p>informados sobre como realizar uma alimentação equilibrada.</p> <p>Prevenção e redução dos quadros de obesidade /sobrepeso em crianças e adolescentes.</p>	<p>e no ambiente escolar junto ao corpo docente em abordagens de temas transversais (Saúde /alimentação /autocuidado).</p>	<p>alimentares, organização das intervenções na escola.</p> <p>Organização da agenda dos profissionais.</p> <p>Cognitivo: informações sobre o tema e estratégias de comunicação sobre nutrição.</p> <p>Político: articulação intersetorial com rede de ensino e articulação com os profissionais responsáveis por realizá-las;</p> <p>Financeiro: para financiamento de material de folder e panfletos, banner e alimentação durante a intervenção.</p>
<p>Ausência de atendimento nutricional</p>	<p>Mutirão Nutricional</p> <p>Mutirão com profissionais de nutrição convidados de outros Centros de Saúde a fim de realizar prescrições dietéticas a crianças e adolescentes com sobrepeso /obesidade</p>	<p>Proporcionar às crianças e adolescentes a oportunidade de serem atendidos por um profissional da nutrição, afim de que recebam uma prescrição individualizada com o objetivo de prevenir/reduzir os casos de obesidade na área.</p>	<p>Mutirão nutricional com palestras e atendimento nutricional.</p>	<p>Cognitivo: conhecimento específico da área da nutrição.</p> <p>Organizacional: organização da agenda dos profissionais e do evento</p> <p>Político: Articulação com a gerência e profissionais de nutrição de outros Centros de Saúde para atendimento pontual e esclarecimentos básicos para população acerca de uma alimentação equilibrada.</p>

Ausência de prática regular de exercícios físicos	<p>“RecreAÇÃO”</p> <p>Grupo de atividades físicas destinados a crianças e adolescentes com sobrepeso /obesidade com abordagens teóricas e práticas</p>	<p>Grupos de atividades física com abordagens teóricas e práticas afim de esclarecer crianças e adolescentes sobre a importância de manter um estilo de vida ativo e proporcionar a oportunidade de adotarem práticas mais ativas em seu cotidiano por meio de atividades realizadas com profissionais de educação física</p>	<p>Grupos de atividades físicas e intervenção teórica no ambiente escolar junto ao corpo docente em abordagens de temas transversais (Saúde/atividade e física /autocuidado)</p>	<p>Organizacional: organização do grupo e organização das intervenções na escola.</p> <p>Cognitivo: informações sobre o tema e estratégias de comunicação; conhecimentos específicos da área da educação física.</p> <p>Político: articulação intersetorial com rede de ensino, articulação com os profissionais responsáveis pela intervenção e articulação com o Centro Esportivo Vale do Jatobá.</p> <p>Financeiro: para financiamento de material de divulgação e material de apoio para as intervenções.</p>
Escassez de intervenções que visem o combate e prevenção ao sobrepeso /obesidade em crianças e adolescentes promovidas pelo Centro de Saúde	<p>“Mexa-se equipe!”</p> <p>Estímulo ao fortalecimento de ações que visem diagnosticar, tratar e prevenir sobrepeso /obesidade em adolescentes e crianças</p>	<p>Melhora das estratégias de abordagem da equipe para conscientização da população sobre sobrepeso /obesidade em crianças e adolescentes</p>	<p>Equipe mais consciente da realidade do problema do sobrepeso /obesidade em crianças e adolescentes da sua área.</p> <p>Equipe capaz de agir para modificar a realidade sobre sobrepeso /obesidade em crianças e adolescentes na área de abrangência do Centro de</p>	<p>Organizacional: organização das agendas dos profissionais para realizarem as consultas</p> <p>Cognitivo: informações sobre puericultura</p>

			Saúde Vale do Jatobá	
--	--	--	-------------------------	--

Fonte: Autoria própria (2017)

6.7 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Este item visa identificar os recursos críticos de cada operação, aqueles considerados indispensáveis, mas que não estão disponíveis. O quadro 3 apresenta os recursos críticos para o desenvolvimento das operações do problema.

Quadro 3 – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações do problema

Operação	Recursos Críticos
“Alimentação saudável”	Organizacional: organização do grupo no Centro de Saúde, organização das intervenções na escola e organização da agenda dos profissionais. Financeiro: para financiamento de material de divulgação e material de apoio para as intervenções
“Mutirão Nutricional”	Organizacional: organização da agenda dos profissionais e do evento. Político: Articulação com a gerência e profissionais de nutrição de outros Centros de Saúde.
RecreAÇÃO!”	Organizacional: organização do grupo para as intervenções teóricas na escola e organização da agenda dos profissionais responsáveis pelo grupo prático. Financeiro: para financiamento de material de divulgação e material de apoio para as intervenções.
“Mexa-se equipe!”	Organizacional: organização das agendas dos profissionais para realizarem as consultas com análises mais criteriosas acerca dos dados antropométricos do público. Cognitivo: informações sobre o tema

Fonte: Autoria própria (2017)

6.8 Oitavo passo: análise da viabilidade do plano

Esse passo tem o intuito de identificar os atores que controlam os recursos críticos necessários para implementação de cada operação; analisar a motivação dos atores com relação aos objetivos do plano; desenhar ações estratégicas para

motivar os atores e analisar a viabilidade da operação. As propostas de ações para a motivação dos atores estão apresentadas no quadro 4.

Quadro 4 – Propostas de ações para a motivação dos atores

Operação /Projeto	Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos		Ação Estratégica
		Ator que Controla	Motivação	
“Alimentação saudável”	Organizacional: organização do grupo no Centro de Saúde, organização das intervenções na escola e organização das agendas dos profissionais	Gerência da UBS/Equipe de Saúde, Diretores e professores escolares	Favorável	Não é necessária
	Financeiro: para financiamento de material de divulgação e material de apoio para as intervenções.	Secretaria Municipal de Saúde	Indiferente	Apresentar projeto explicando a importância da execução das intervenções
“Mutirão Nutricional”	Organizacional: organização da agenda dos profissionais e do evento.	Gerência da UBS/Equipe de Saúde	Favorável	Não é necessária
	Político: Articulação com a gerência e profissionais de nutrição de outros Centros de Saúde.	Gerência da UBS/Equipe de Saúde	Indiferente	Apresentar projeto explicando a necessidade da realização do evento
“Recreação”	Organizacional: organização do grupo, organização das agendas dos profissionais e organização das intervenções na escola.	Gerência da UBS/Equipe de Saúde, profissional de educação física, Diretores e professores escolares	Favorável	Não é necessária
	Financeiro: para financiamento de material de divulgação e material de apoio para as Intervenções.	Secretaria Municipal de Saúde/Secretaria Municipal de educação	Favorável	Não é necessária

“Mexa-se equipe!”	Organizacional: organização das agendas dos profissionais para realizarem as consultas mais criteriosas acerca dos dados antropométricos das crianças/adolescentes.	Gerente Da UBS, Médicos e enfermeiros	Favorável	Não é necessária
	Cognitivo: informações sobre o tema	Gerente Da UBS, Médicos e enfermeiros	Favorável	Não é necessária

Fonte: Autoria própria (2017)

6.9 Nono passo: elaboração do plano operativo

Esse passo tem como objetivo designar dentre os envolvidos no planejamento do projeto de intervenção, os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações (quadro 5).

Quadro 5 – Plano Operativo.

Operações / Projetos	Resultados esperados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
“Alimentação saudável”	Crianças, adolescentes e pais mais conscientes sobre como realizar uma alimentação equilibrada Prevenção e redução dos quadros de obesidade/sobrepeso em crianças e adolescentes	Apresentar o projeto; Apoio dos profissionais do CS e escolas	Profissional de Educação Física, profissional de nutrição, professores de escolas, médicos e enfermeiros.	Apresentar o projeto em até 90 dias e iniciar as atividades em 120 dias
Mutirão Nutricional	Proporcionar às crianças e adolescentes a oportunidade de serem atendidos por um profissional da	Apresentar o projeto a gerência de Unidades de Saúde da regional	Gerência das Unidades de Saúde, Nutricionistas, médicos e	Apresentar o projeto em 30 dias e realização do evento em

	nutrição, afim de que recebam um prescrição individualizada com o objetivo de prevenir/reduzir os casos de obesidade em crianças e adolescentes	Barreiro Apoio dos profissionais de nutrição dos Centros de Saúde da Regional Barreiro.	profissionais de educação física	até 120 dias.
RecreAÇÃO	Crianças e adolescentes fisicamente mais ativos com abordagens práticas e teóricas sobre a prática regular de exercícios físicos	Não é necessária	Profissional de Educação Física, professores de escolas, médicos e enfermeiros.	Iniciar as atividades em 90 dias
“Mexa-se equipe!”	Conscientização das equipas de Saúde da Família sobre a alta incidência de sobrepeso/obesidade em crianças e adolescentes e a necessidade de intervenção.	Não é necessária	Gerentes da Unidade Básica de Saúde, médicos e enfermeiros	Iniciar as atividades em 120 dias

Fonte: Autoria própria (2017)

6.10 Décimo passo: gestão do plano

Esta etapa refere-se ao acompanhamento do plano, da verificação do andamento da execução das operações, da consecução dos produtos esperados, dos atores de quem se deve cobrar ou a quem se deve auxiliar, definição dos prazos e necessidades posteriores de readaptação. O quadro 6 apresenta a situação atual das operações e os campos a serem preenchidos durante a supervisão do plano.

Quadro 6 – Gestão do plano

Operações	Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Alimentação saudável	Grupo promovido no Centro de Saúde com a temática Alimentação Saudável para crianças e adolescentes com	Médicos, enfermeiros, profissional de Educação Física e nutricionista	Apresentar o projeto em até 90 dias e iniciar as	Em andamento		

	sobrepeso/obesidade e e seus pais		atividades em 120 dias			
	Inclusão do tema "Alimentação Saudável" no ambiente escolar pelo corpo docente em abordagens de temas transversais (Saúde/alimentação/autocuidado)	Professores da rede escolar da área de abrangência e profissional de Educação Física e nutricionista				
Mutirão Nutricional	Proporcionar às crianças e adolescentes a oportunidade de serem atendidos por um profissional da nutrição, afim de que recebam um prescrição individualizada com o objetivo de reduzir os casos de obesidade em crianças e adolescentes	Gerência das Unidades de Saúde, Nutricionistas, médicos e profissionais de Educação Física	Apresentação do projeto em 30 dias e realização do evento em até 120 dias.	Em andamento		
Recreação	Abordagens teóricas no ambiente escolar junto ao corpo docente em abordagens de temas transversais (Saúde/atividade física/autocuidado)	Professores da rede de ensino da área de abrangência e profissionais de educação física	Iniciar as atividades em 90 dias	Em andamento		
	Grupo de atividades física afim de estimular a adoção de um estilo de vida mais ativo em seu cotidiano	Profissionais de Educação Física				
Mexa-se equipe!	Conscientização das equipes de Saúde da Família sobre a alta incidência de sobrepeso/obesidade e em crianças e adolescentes e a necessidade de intervenção	Gerentes da Unidade Básica de Saúde, médicos, enfermeiros e profissionais de educação física	Iniciar as atividades em 90 dias	Em andamento		

Fonte: Autoria própria (2017)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A execução deste trabalho deixa bastante perceptível as graves implicações físicas, emocionais e sociais advindas da epidemia da obesidade em crianças e adolescentes, bem como o grande impacto na qualidade de vida dos mesmos.

Desta forma, pode-se concluir que a obesidade na infância e adolescência é um grave problema de saúde pública que tem como excelente meio de combate a conscientização dos profissionais de saúde, para que realizem suas condutas de atendimento visando diagnosticar, instruir e encaminhar a população para os serviços disponíveis na rede. Desta maneira, estes profissionais auxiliariam na aquisição de saberes pela comunidade, que os estimularão a adotarem hábitos de vida mais saudáveis como: melhoria nos padrões alimentares e inserção de atividade física regular, visando prevenir e reduzir a incidência de casos.

As equipes de saúde tem importante papel na prevenção e erradicação do problema, por meio do controle dos dados deste grupo, bem como auxiliar nos encaminhamentos necessários dentro da rede. Tais medidas sendo implementadas no Centro de Saúde Vale do Jatobá, terão impacto na redução e erradicação dos casos de sobrepeso e obesidade das crianças e adolescentes da comunidade da área de abrangência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. C. D. de *et al.* Perfil lipídico em escolares de Vitória - Brasil. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 61-66, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822016000100009. Acesso em: 09 jun. 2016.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes – Belo Horizonte – Minas Gerais 2013**. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/belo-horizonte_mg>. Acesso em: 29 out. 2015.

BARROSO, W.K.; *et al.* Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico. **Revista Associação Médica Brasileira**. São Paulo. v. 54, n.4, p.328-333, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302008000400018&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 09 jun. 2016.

BONILLA, F. E.; ARANGO, L. A. A. Prevalencia de sobrepeso y obesidad, consumo de alimentos y patrón de actividad física en una población de niños escolares de la ciudad de Bogotá **Revista Facultad de Medicina**. v.20, n.1, p.101-116. 2012. Disponível em: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rmed/article/view/1273> Acesso em: 28 set. De 2016.

BRASIL, **Caderno de atenção básica - diabetes melitus**. 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF. Acesso em: 28 set. 2016.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente**. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 08 jun. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde: PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011: **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 26 maio. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde: 2015. **Manual das cantinas escolares saudáveis: promovendo a alimentação saudável**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/35034-manual-das-cantinas-escolares-estimula-lanches-saudaveis-entre-os-estudantes>. Acesso em: 05 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Incentivo à alimentação saudável**. 2016. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/images/ppt/2016/julho/07/Apresentacao-alimentacao-saudavel_final.pdf. Acesso em 11 nov.2016.

BRAUN, K. L. *et al*, Using the ANGELO Model To Develop the Children's Healthy Living Program Multilevel Intervention To Promote Obesity Preventing Behaviors for Young Children in the US-Affiliated Pacific Region. **Childhood Obesity**. v. 10, n. 6, p. 474–481. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4267707/> Acesso em: 28 mai. 2017.

BUCCO, L.; ZUBIAUR M. Desarrollo de las habilidades motoras fundamentales en función del sexo y del índice de masa corporal en escolares. **Cuadernos de Psicología del Deporte**, v. 13, n. 2, p. 63-72. 2013. Disponível em: <http://revistas.um.es/cpd/article/viewFile/180441/151311>. Acesso em:08 jun. 2016.

CAMPOS, F. C. C. de ; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2016.

DUTRA, G. F. *et al*. Sedentary lifestyle and poor eating habits in childhood: a cohort study. **Ciência e Saúde Coletiva** [on line], v. 21, n. 4, p. 1051-1059. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000401051. Acesso em: 01 mai. 2017.

FISBERG, M. *et al*. Ambiente obesogênico - oportunidades de intervenção. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v. 92, n. 3, supl. 1, p. 30-39, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572016000400030&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 05 set. 2016

FRAINER, D. E. *et al*. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adolescentes de Salvador, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte [online]**, v. 17, n. 2, p. 102-106. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1517-86922011000200006&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 19 set. 2016.

FREIRE, R. S. *et al* . Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no Norte de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte [on line]**, v. 20, n. 5, p. 345-349, out. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922014000500345 Acesso em: 09 jun. 2016.

GARCÍA-MARTOS, M.; *et al*. Efectos de un programa de entrenamiento mixto sobre la condición física en mujeres jóvenes con sobrepeso. **Cuadernos del Psicología del Deporte**. v.10, n. S. p. 11-16, 2010. Disponível em: <http://revistas.um.es/cpd/article/view/111211> Acesso em: 23 maio 2017.

GOPINATH, B. *et al.* Body mass index and waist circumference are associated with blood pressure in preschool-aged children. **Annals of Epidemiology**, v.2, n. 5, p. 351-357, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21458728> Acesso em: 05 set. 2016.

HALLAL, P.C.; *et al.* Adolescent physical activity and health. In: FREIRE, Rafael Silveira *et al.* Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no Norte de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte [on line]**, v. 20, n. 5, p. 8.2014.

HOBOLD, E.; ARRUDA. de M. Prevalência de sobrepeso e obesidade em estudantes: relações com nível socioeconômico, sexo e idade. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**. v. 17, n. 2, p.156- 164. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1980-00372015000200156&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 20 set. 2016

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <www.censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em: 03 nov. 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Manual de Antropometria. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento**. 2013. Disponível em: <http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Novos/Manual%20de%20Antropometria%20PDF.pdf> . Acesso em: 21 set. 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia. **Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2015**. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2015/estimativa_2015_TCU_20160712.pdf. Acesso em: 05 maio. 2017.

JENSEN, N. S.; CAMARGO, T. de F. B.; BERGAMASCHI, D. P. Índice de massa corpórea e perímetro da cintura são bons indicadores para classificação do estado nutricional de crianças. **Ciência e Saúde Coletiva [online]**. v. 21, n. 4, p. 1175-1180, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000401175&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 21 set. 2016.

LIMA, M. C. C.; ROMALDINI, C. C.; ROMALDINI, J. H. Frequency of obesity and related risk factors among school children and adolescents in a low-income community. A cross-sectional study. **Sao Paulo Medical Journal [on line]**, v. 133, n. 2, p. 125-130, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802015000200125 Acesso em: 10 jun. 2016.

MAGALHÃES, I. I. da S. *et al.* Perímetro da cintura, relação cintura/estatura e perímetro do pescoço como parâmetros na avaliação da obesidade central em crianças. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 32 , n. 3, p. 273-282. São Paulo, 2014.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822014000300273&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em: 22 set. 2016.

MARCHI-ALVES, L. M. *et al.* Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Escola Anna Nery** [online].v.15, n.2, p.238-244. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200004 Acesso em: 22 out. 2016.

MIRANDA, J. M. Q. M. *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em instituições de ensino: públicas vs. Privadas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte** [online]. v. 21, n. 2, p. 104-107. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922015000200104&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 15 set. 2016.

MOREIRA, N. F. *et al.* Obesidade: principal fator de risco para hipertensão arterial sistêmica em adolescentes brasileiros participantes de um estudo de coorte. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 57, n. 7, p. 520-526. São Paulo. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302013000700004 Acesso em: em 15 set. 2016.

NUNES A. A. *et al.* Obesidade na infância. **Grupo Editorial Moreira Júnior**, v. 51, n. 7, p. 263-272. 2015 Disponível em : http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=6159 Acesso em 18 set. 2016.

OLIVEIRA, D. C. de *et al.* A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 24, n. 1, p. 197-206. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000100020&lng=en . Acesso em 19 set. 2016.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global recommendations on physical activity for health.** 2010. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf. Acesso em 15 set. 2016.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Growth reference data for 5-19 years.** 2007 Disponível em : <http://www.who.int/growthref/en/>. Acesso em 03 nov. 2016.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Population-based approaches to Childhood Obesity Prevention.** 2012. Disponível em: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/WHO_new_childhoodobesity PREVENTION_27nov_HR_PRINT_OK.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/WHO_new_childhoodobesity_PREVENTION_27nov_HR_PRINT_OK.pdf) . Aceso em 16 set. 2016

ONIS, M. BLOSSNER, M. BORGHI, E. **Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children.** The American Journal off

clinical Nutrition. v. 92, p. 1257-64. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20861173> Acesso em: 05 set. 2016.

PEREIRA, P. F. *et al.* Measurements of body fat distribution: assessment of collinearity with body mass, adiposity and height in female adolescents. **Revista Paulista de Pediatria** [online], v. 33, n. 1, p. 63-71. 2015 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822015000100063 Acesso em: 17 set. de 2016.

REIS, C. E. G.; VASCONCELOS, I. A. L.; BARROS, J. F. N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Revista Paulista de Pediatria** [online], v. 29, n. 4, p. 625-633, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/24.pdf> Acesso em: 19 set. 2016.

ROSSETTI, M. B.; BRITTO, R. R.; NORTON, R. de C. Prevenção primária de doenças cardiovasculares na obesidade infantojuvenil: efeito anti-inflamatório do exercício físico. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte** [online], v. 15, n. 6, p. 472-475, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922009000700014&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 09 jun. 2016.

SCHOMMER, V. A. *et al.*; Excesso de Peso, Variáveis Antropométricas e Pressão Arterial em Escolares de 10 a 18 Anos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** [online], v. 102, n. 4, p. 312-318, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2014000400001 Acesso em: 23 set de 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n 1, p.1-51, 2010. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em : 21 set. de 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Avaliação Nutricional da Criança e do adolescente: Manual de orientação**. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/MANUAL-AVAL-NUTR2009.pdf> Acesso em: 22 out. 2016.

VERDE, M. M. L. Obesidade Infantil: O problema de saúde pública do século 21. **Revista Brasileira de Promoção a Saúde**. Fortaleza,v. 27, n. 1,p. 1-2, 2014. Acesso Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3158/pdf> Acesso em: 24 set. de 2016.

WARD *et al.* Correlates, determinants, and effectiveness of childcare educators' practices and behaviours on preschoolers' physical activity and eating behaviours: a systematic review protocol. **Systematic Reviews**, v. 4, n.18, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4343057/> Acesso em: 16 set. 2016.

