

PREVENÇÃO DA OBESIDADE NA POPULAÇÃO DE 05 A 08 ANOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE PORTO – PI

PREVENTION OF OBESITY IN THE POPULATION FROM 05 TO 08 YEARS IN PRIMARY CARE IN PORTO – PI

Nicolle Pereira de Aguiar¹

Denise Lima Malta Ramos²

¹Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde da Família e Comunidade – UFPI

²Cirurgião Dentista. Orientadora da Pós-graduação em Saúde da Família e Comunidade –
UFPI

Resumo

A obesidade é uma doença crônica cujo avanço tem se dado de forma acelerada em todo o mundo nos últimos anos. Estima-se que mais de metade da população brasileira esteja com excesso de peso ou obesidade. A proposta de intervenção teve como objetivo geral desenvolver ações e estratégias direcionadas para prevenção da obesidade na população de 5 a 8 anos na Estratégia Saúde da Família João Batista Vaz em Porto – Piauí. Para tanto escolheu-se como locus de intervenção a Estratégia Saúde da Família João Batista Vaz e nas escolas. Os objetivos Específicos pautaram em implantar no cronograma de atendimento da Unidade Básica de Saúde a consulta da criança de 5 a 8 anos com o acompanhamento dos pais ou responsáveis; Capacitar profissionais das Equipes da Atenção Básica para realizar ações participativas de promoção à saúde, com informações necessárias para prevenir a obesidade na infância; Sensibilizar os pais das crianças cadastrados na Estratégia Saúde da Família para a importância das mudanças dos hábitos de vida e conhecer os hábitos alimentares das crianças; Propor e promover parceria intersetorial com as Secretarias de Assistência Social e Educação, para promover ações de educação em saúde nas escolas do município. Espera-se que a proposta de intervenção possa facilitar a abordagem, o trabalho da equipe de saúde e o vínculo com a população alvo, proporcionando maior confiança e credibilidade dos usuários com a equipe, promovendo a prevenção de doenças e realizando a promoção de saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Obesidade. Obesidade infantil.

Abstract

Obesity is a chronic disease whose progress has been accelerated worldwide in recent years. More than half of the Brazilian population is estimated to be overweight or obese. The intervention proposal aimed to develop

actions and strategies directed to the prevention of obesity in the 5 to 8 year old population in the João Batista Vaz Family Health Strategy in Porto - Piauí. For this purpose, we chose as intervention locus the João Batista Vaz Family Health Strategy and in schools. The specific objectives were to implement in the care schedule of the Basic Health Unit the consultation of children from 5 to 8 years old with the accompaniment of parents or guardians; Train professionals of Primary Care Teams to perform participatory health promotion actions, with information needed to prevent childhood obesity; Sensitize the parents of children registered in the Family Health Strategy to the importance of changes in lifestyle and know the eating habits of children; Propose and promote intersectoral partnership with the Secretariats of Social Assistance and Education, to promote health education actions in the schools of the municipality. It is hoped that the proposed intervention can facilitate the approach, the work of the health team and the bond with the target population, providing greater trust and credibility of users with the team, promoting disease prevention and performing health promotion.

Keywords: Health Education. Obesity. Child obesity.

Introdução

O município de Porto-PI localiza-se a 190 Km da capital do Estado, Teresina. Porto, antigo Marruás, foi inicialmente uma simples fazenda de gado, pertencente ao município de Barras. Segundo o IBGE (2018), o progresso deu-se, principalmente, à privilegiada posição à margem direita do rio Parnaíba, favorecido pela navegação fluvial, que liga norte ao sul do Estado, passando pela Capital, incrementou-se o comércio.

O desenvolvimento verificado até os dias atuais deve-se, em grande parte à localização do município às margens do rio Parnaíba. A construção de casas na localidade fez com que dentro de pouco tempo se constituísse um razoável núcleo populacional. A intensa navegação no rio Parnaíba de barcos á vapores que atracavam no cais, e atraía muitos comerciantes da região, que muito contribuiu para o progresso do atual município de Porto (IBGE, 2018).

Ainda de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Geral (2017), a cidade de Porto possui uma área territorial de Porto é de 252,715 Km², e conta com uma população estimada em 12.526 habitantes. Encontra-se na mesorregião Norte Piauiense, microrregião do Baixo Parnaíba Piauiense (IBGE, 2008). Os municípios limítrofes são ao Norte: Campo Largo do Piauí e Estado do Maranhão; Ao Sul: Miguel Alves e Nossa Senhora dos Remédios; a Leste: Nossa Senhora dos Remédios e Campo Largo do Piauí e a Oeste: Estado do Maranhão e Miguel Alves.

Com relação aos serviços de saúde disponíveis na cidade, destaca-se que a mesma, possui 6 (seis) Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 6 (seis) equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) sendo 5 (cinco) na sede (zona urbana) e 1 (uma) na zona rural. Todas as equipes contam

com o Programa de Saúde Bucal (PSB). Além disso, a cidade tem 1 (um) Hospital de Pequeno Porte e o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) onde atuam uma fonoaudióloga, um psicólogo, uma nutricionista, uma assistente social e uma fisioterapeuta.

No que tange aos serviços da ESF, salienta-se que a rotina de atendimento das equipes da ESF se dá na maioria das vezes de forma a atender a demanda espontânea, para atendimento bucal, consultas médicas e de enfermagem, acompanhamento de pré-natal, puericultura, atendimentos ginecológicos, atendimento individual a hipertensos, diabéticos e visitas domiciliares aos acamados.

As morbidades mais relevantes no município de Porto-PI referem-se a casos de hipertensão e diabéticos. E um agravante que se observou no último ano foi a obesidade em crianças com idade de 5 a 8 anos atendidas na ESF 03 - João Batista Vaz a partir do Programa Saúde na Escola.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a obesidade como uma epidemia mundial condicionada principalmente pelo perfil alimentar e de atividade física. Sua crescente prevalência vem sendo atribuída a diversos processos biopsicossociais, em que o “ambiente” (político, econômico, social, cultural), e não apenas o indivíduo e suas escolhas assumem um lugar estratégico na análise do problema e nas propostas de intervenções (WHO, 2010).

Para Müller *et al.* (2014) a obesidade infantil vem aumentando progressivamente nas últimas décadas, sendo considerada uma epidemia global pela Organização Mundial da Saúde. Estima-se que existam 43 milhões de crianças menores de 5 anos com sobrepeso em todo o mundo, sendo 35 milhões em países em desenvolvimento e 8 milhões em países desenvolvidos. Esse distúrbio pode ter causa multifatorial, fazendo com que o tratamento da obesidade seja altamente complexo.

No Brasil, a obesidade torna-se objeto de políticas públicas nos últimos 15 anos, e o Ministério da Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), é o principal proponente de ações, seguindo a tendência internacional. Desde a década de 1990, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN, 1999), do Ministério da Saúde, definiu diretrizes para organizar as ações de prevenção e tratamento da obesidade no SUS, sendo revisada em 2012, abordando a temática de forma mais contundente. No ano seguinte, o Ministério da Saúde estabeleceu a linha de cuidado para obesidade como parte da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (BRASIL, 2012; BRASIL, 2013).

Segundo Pereira *et al.* (2012) a criança obesa apresenta maior risco para o desenvolvimento de doenças relacionadas ao excesso de peso, com grandes repercussões metabólicas dependentes da duração e gravidade, acarretando importantes prejuízos

psicossociais. Pessoas obesas, particularmente crianças e adolescentes, frequentemente apresentam baixa autoestima, afetando a performance escolar e os relacionamentos.

Destaca-se, que os hábitos alimentares exercem grande influência sobre a saúde, o crescimento e o desenvolvimento dos indivíduos. De acordo com Neutzling (2010) os padrões de ingestão dietética durante a infância e adolescência podem prever a ocorrência de obesidade e doenças cardiovasculares na idade adulta, bem como determinar o risco de alguns tipos de câncer relacionados à dieta.

De acordo com Assao e Cervato-Mancuso (2008) a obesidade na infância tem contribuído para o aumento da incidência do diabetes mellitus e pode ser observado em diversas comunidades pesquisadas, o que tem demandado mais esforços com o objetivo de detectar quais são os fatores responsáveis pela eclosão da doença nessa faixa etária, passíveis de correção ou intervenção precoce.

Para Souza *et al.* (2017) a obesidade sempre foi motivo de preocupação, em especial nas crianças, uma vez que, o diagnóstico é complexo e o pediatra necessita detectar o quanto antes os distúrbios alimentares, para que ações multidisciplinares possam reverter à situação. Os autores identificaram no estudo que a maior prevalência de obesidade nos meninos (24,7%), semelhante a outros estudos realizados no Brasil.

A relevância do estudo justifica-se pelo fato que a obesidade é uma doença multifatorial, recidivante e muitas vezes silenciosa, e se não prevenida e cuidada corretamente, tem um impacto devastador na vida do indivíduo, bem como na economia do País. Dessa forma, a prevenção e o tratamento da obesidade se caracterizam por uma abordagem multiprofissional e transdisciplinar que requer proposta de enfrentamento do excesso de peso e da obesidade na infância por meio de ações de diversos setores da sociedade, e não apenas do setor de saúde.

Material e Métodos

O trabalho trata-se de um plano operativo para desenvolver ações e estratégias direcionadas para prevenção da obesidade na população de 5 a 8 anos na ESF João Batista Vaz em Porto – PI a partir da análise de dados e estudo da realidade local.

Resultados e Discussão

Obesidade

A obesidade é caracterizada como uma enfermidade que traz prejuízos à saúde dos indivíduos, ou seja, é uma doença crônica que está associada ao acúmulo excessivo de gordura corporal, podendo ser resultado de interações diversas. Dessa forma, chama-se atenção principalmente para os aspectos genéticos do indivíduo (herdados de seus familiares), assim como o ambiente socioeconômico, cultural e educativo que são considerados fatores para o surgimento da obesidade (BARBIERI; MELLO, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, este assunto tem sido muito discutido ao longo dos anos e independente de interações diversas, pode-se apontar que o aumento de peso está ligado diretamente à ingestão alimentar inadequada, associado à redução do gasto energético e a falta de atividade física. Verifica-se então, que a obesidade está associada a uma série de fatores prejudiciais à saúde (BRASIL, 2006).

Ressalta-se, que a prevalência do sobrepeso e obesidade, causados pelo estilo de vida adotado pela sociedade moderna e aliado ao sedentarismo são pontos determinantes para o surgimento de outras enfermidades do grupo de risco como diabetes e hipertensão. Pode-se afirmar que é a chamada transição nutricional vivida em diversos países em desenvolvimento, assim como no Brasil e frequentemente determinada pela má alimentação (MAGALHÃES, 2010).

A etiologia da obesidade é bastante complexa, apresentando um caráter multifatorial, pois envolve, portanto, uma gama de fatores, incluindo os históricos, ecológicos, políticos, socioeconômicos, psicossociais, biológicos e culturais. Ainda assim, nota-se que, em geral, os fatores mais estudados da obesidade são os biológicos relacionados ao estilo de vida, especialmente no que diz respeito ao binômio dieta e atividade física (WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

A compreensão do comportamento da obesidade no Brasil mostra-se essencial para a definição de prioridades e estratégias de ações em saúde pública. Dessa forma, é necessário que sejam incorporadas ações direcionadas para a prevenção e controle desse agravo, assumindo destaque as medidas de educação em saúde e nutrição em âmbito nacional, assim como em todos os segmentos da sociedade (ANJOS, 2006).

O cenário epidemiológico atual no Brasil é preocupante, causado na maioria das vezes pelo alto consumo de alimentos e bebidas ultra processados, principalmente entre o público

infantil. Sendo assim, o Brasil assumiu o compromisso com metas para enfrentar a Obesidade Infantil, na tentativa de frear o aumento de peso (OPAS, 2017a).

Obesidade Infantil no Brasil

A obesidade infantil teve um aumento alarmante nas últimas décadas. Essa epidemia mundial está associada a vários fatores e é considerada um problema de saúde pública podendo desencadear diversos danos à saúde das crianças (PINTO; OLIVEIRA, 2009). De acordo com Prazeres e Fonseca (2010) a obesidade infantil teve início nos Estados Unidos da América e, posteriormente, estendeu-se pela Europa. É o continente com índice mais elevado de obesidade infantil, principalmente na Itália e Portugal.

A obesidade na infância é resultado dos hábitos pouco saudáveis frequentes durante a infância, considerando que as crianças ainda estão em processo de crescimento e são as mais afetadas, que é um período importante para o seu desenvolvimento e seus hábitos alimentares, já que ainda estão em formação. Diante do problema relacionado ao aumento de peso, o relatório apresentado pela OMS tenta reverter as tendências de crescimento do sobrepeso e obesidade em menores de 5 anos com recomendações aos governantes (OPAS, 2016).

Segundo os dados apontados pela Abeso (2016) apontaram que no Brasil, a obesidade vem crescendo cada vez mais e mais de 50% da população está acima do peso, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade. Entre crianças, estaria em torno de 15%. No último levantamento oficial feito pelo IBGE dos anos de 2008/2009, já percebía-se o movimento crescente da obesidade, como pode ser observado no mapa ao lado.

Para Marchi-Alves *et al.* (2011) nas faixas de idade mais precoces no Brasil, o número de obesos tem crescido assustadoramente principalmente devido a fatores relacionados ao estilo de vida, lembrando que as causas endócrinas responsáveis pelo problema caracterizam-se em menos de 10% dos casos. Apesar da influência genética no ganho de peso corporal, os fatores ambientais, como estilo de vida sedentário e hábitos alimentares inadequados, são determinantes neste processo.

Contudo, ressalta-se que a prevalência de obesidade na infância no Brasil se resulta devido grande parte da população não ter acesso a uma alimentação saudável, pois, não sabe nem do que se trata. Dessa maneira, precisa-se estabelecer um conceito fixo para isso. Muitas pessoas com capacidade financeira para se alimentar melhor continuam com práticas que prejudicam a saúde, e isso implica e afirmar que ter uma boa renda e uma alimentação saudável

no Brasil não andam, necessariamente, de mãos dadas para se tenha peso correto na infância com base no percentil.

Neste ensejo, destaca-se que obesidade na infância é considerada uma doença preocupante para os profissionais da área, uma vez que, com o passar dos anos alcançou níveis alarmantes para a saúde pública do país, o que pode ser comprovado com dados das Nações Unidas do Brasil (ONU) de 2017, onde 7,2% das crianças menores de cinco anos estão com sobrepeso, o que representa um total de 3,9 milhões de crianças, sendo que 2,5 milhões moram na América do Sul (OPAS, 2017b).

A obesidade infantil tem importante relação com diversas doenças e alterações metabólicas, onde Krause (2012, p.404) relata que: “as raízes de doenças em adultos, como a doença cardíaca, câncer, o diabetes mellitus e obesidade, com frequência têm sua base na infância”.

Dessa forma, os médicos e nutricionistas tomam como base um conjunto de gráficos de crescimento para analisar o desenvolvimento de crianças. O IMC por idade utiliza a altura, peso e idade de uma criança para indicar a quantidade de gordura corporal da mesma, sempre comparando com o meio onde a criança está inserida. Os profissionais da saúde defendem ideia de que é sempre mais importante acompanhar o IMC ao longo do tempo, do que avaliar um número individual, pois elas podem aumentar rapidamente confundindo esses números (OMS, 2006).

Há várias formas de tratamento para a obesidade infantil e o sobrepeso. Quanto maior o grau de excesso de peso, maior a gravidade da doença. As crianças devem ser avaliadas individualmente e conforme a idade, uma vez que cada uma pode apresentar diferentes fatores que aumentam seu risco para obesidade (VITOLLO, 2008).

Fatores de riscos para o desenvolvimento da obesidade em crianças

O estudo realizado por Rech *et al.* (2010) identificou as prevalências de obesidade (8%) e sobrepeso (19,9%), sendo que a manutenção de hábitos sedentários, não tomar café da manhã e realizar um número inferior a quatro refeições diárias contribuiu para que as crianças ficassem acima do peso. Além disso, as crianças pertencentes às classes socioeconômicas mais altas apresentaram prevalências de excesso de peso mais elevadas.

A existência de conflitos precoces nos relacionamentos entre pais e filhos e o próprio relacionamento entre os pais, na sua maioria, traz repercussões psíquicas do excesso de peso nas crianças, que acabam sendo alvo de chacotas, e, em decorrência disso, apresenta

sentimentos de ansiedade, tristeza e irritabilidade bem como o comportamento de comer compulsivamente. A falta de orientação e um ambiente saudável tornam as crianças mais propícias à obesidade (MORAIS; DIAS, 2013).

De acordo com os resultados encontrados por Feltrin *et al.* (2015) os escolares que apresentaram obesidade central (n=243), 99,3% dos meninos e 99,0% das meninas também apresentaram sobrepeso/obesidade. Com relação aos fatores de risco para obesidade, identificou-se à alimentação irregular, o tempo gasto assistindo televisão, nível socioeconômico, cor da pele da criança e local de residência (urbana / rural).

O autor Marques (2015) observou maior proporção de crianças do sexo feminino com IMC acima do valor de referência, sendo essa diferença estatisticamente significativa, conforme modelo de regressão logística. Foi de 17,5% a taxa de sobrepeso e 25% a de obesidade entre meninas, enquanto entre meninos esses valores foram de 4,3% e 13%, respectivamente. Neste estudo foi considerado como fatores de risco para sobrepeso e obesidade entre a população estudada ser do sexo feminino e estudar em escola particular.

Observa-se que o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade infantil está relacionado a vários fatores que podem resultar precocemente no desenvolvimento das doenças crônicas, o que demanda que sejam realizadas estratégias de intervenção para a prevenção da obesidade infantil.

Importância dos hábitos alimentares na infância

A alimentação é uma necessidade básica do ser humano e o ato de alimentar-se, embora possa parecer comum, envolve uma multiplicidade de aspectos que influenciam a qualidade de vida do indivíduo. Uma alimentação adequada é essencial para a saúde humana e além do acesso a alimentos saudáveis é necessária uma compreensão da importância de uma boa nutrição (ZANCUL; OLIVEIRA, 2007).

O padrão alimentar é definido também como o conjunto de hábitos relativos ao consumo de bebidas e alimentos que são influenciados pelo ambiente, religião ou cultura. Porém, outros autores definem o padrão alimentar como a descrição da quantidade e os tipos de bebidas e alimentos consumidos, em média, ao longo do tempo (CASTRO, 2012).

Para Kamil (2013) é na infância que os hábitos alimentares da criança devem ser tratados com atenção, já que estão sendo construídos e consolidados, pois, é durante a infância que o hábito alimentar se forma, tornando o entendimento de seus fatores determinantes cruciais para

o processo educativo no que se diz respeito ao estabelecimento de um padrão alimentar saudável de crianças e adolescentes.

Ressalta-se, que as preferências alimentares são originadas por combinação de fatores genéticos e ambientais. O estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis deve ser estimulado precocemente na vida do indivíduo. Neste sentido, as crianças têm os pais como espelho e os mesmos, precisam ensinar na formação do hábito alimentar infantil (BAEK; PAIK; SHIM, 2014). As escolhas alimentares parentais, em relação à quantidade e qualidade dos alimentos podem determinar o comportamento alimentar das crianças (SILVA; COSTA; GIUGLIAN, 2016).

Para Chaffee (2014) o consumo de alimentos pelas crianças está diretamente associado ao seu estado de saúde atual e nos anos futuros. As práticas alimentares infantis têm sido caracterizadas por um consumo excessivo de alimentos de alto valor energético, de gordura, sal e açúcar e o baixo consumo de frutas e hortaliças. O consumo desses produtos pode estar relacionado à disponibilidade domiciliar.

Diante ao exposto, verifica-se que na promoção de uma alimentação saudável devem ser levados em consideração a mudança de um comportamento alimentar a longo prazo é um objetivo com elevadas taxas de insucesso, e os hábitos alimentares da idade adulta estão relacionados com os aprendidos na infância. Assim, através desses dois aspectos poderão apontar a melhor intervenção na promoção de comportamentos alimentares saudáveis que incidi com maior ênfase nos primeiros anos da infância e assim, possa vir a contribuir para que os mesmos permaneçam ao longo da vida.

Sendo assim as ações a serem implantadas no município de Porto-PI constam-se na planilha abaixo:

PLANILHA DE INTERVENÇÃO NA ESF JOÃO BATISTA VAZ EM PORTO-PI

Situação problema	Objetivos	Metas	Ações estratégicas	Responsáveis
	Realizar reunião com a equipe de saúde para definir juntamente com os	Realizar uma discussão com a equipe apontando às	Exposição da obesidade infantil e seus riscos de	ESF NASF SMS

Necessidade de reunião da equipe de saúde	ACS a quantidade de crianças de cada micro-área de definir as ações a serem desenvolvidas durante o plano de intervenção.	fragilidades e as potencialidades da assistência a saúde da criança com 100% dos funcionários.	doenças crônicas.	
Falta de reunião da equipe de saúde juntamente com os pais das crianças assistidas pela equipe.	Realizar reunião com a equipe de saúde e com os pais para expor sobre ações e intervenções, seus objetivos e dialogar sobre a obesidade infantil com os pais e a importância dos mesmos, no padrão alimentar das crianças.	Realizar reunião com 100% da equipe de saúde e com pelo menos 70% dos pais ou responsável.	Fazer uma discussão sobre obesidade infantil e seus agravantes.	ESF NASF SMS
Necessidade de mudanças dos hábitos de vida.	Realizar encontros uma vez ao mês para discutir sobre as temáticas: Obesidade na infância; Riscos da obesidade na infância; Doenças crônicas desenvolvidas pela obesidade; Atividade	Reunir 100% da equipe, 80% dos pais juntamente com seus filhos, bem como, profissionais convidados como nutricionista e Profissional de Educação de Física.	Palestras educativas; Coletar os dados antropométricos das crianças. Caminhadas; Brincadeiras ao ar livre; Atividade Física.	ESF NASF SMS PSE

	Física/Obesidade; Alimentação saudável/obesidade . Aplicar questionário sobre os dados das crianças.			
Inexistência de atividade de educação em saúde voltada a este público e aos seus pais.	Realizar ação educativa para distribuição de material impresso para crianças e exposição da temática obesidade em data-show.	Conscientizar 100% dos alunos e professores da escola.	Exposição da ação educativa em data-show, livros e distribuição de panfletos educativos.	ESF NASF SMS PSE
Inexistência de capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para as ações de prevenção da obesidade infantil.	Realizar educação permanente para os ACS.	Capacitar 100% dos ACS com a finalidade dos mesmos, levarem as orientações as famílias nas visitas domiciliares e também grupos educativos semanalmente.	Capacitação de em 1 dia sobre a Obesidade infantil, através de grupos de estudo e dinâmicas.	ESF NASF SMS
Inexistência de Linha de	Elaborar protocolos para demanda e realizar implantação da linha de cuidado	Realizar cobertura de 80% da população infantil.	Assistência efetiva das crianças atendidas pela equipe com risco	ESF NASF SMS

cuidado para as crianças.	para risco de obesidade infantil.		para obesidade ou mesmo sobrepeso. Realizar encaminhamento para profissionais especialistas quando necessário.	
Necessidade de elaboração de material didático e banner	Confeccionar material didático e Banner para serem exposto para a população atendida na Unidade de Saúde.	Conscientizar 70% da população atendidas pela Unidade de Saúde.	Palestra educativa para população geral; Distribuição de material didático; Exposição de banner sobre a temática.	ESF NASF SMS
Necessidade de avaliação das ações de saúde	Levantar a prevalência da obesidade infantil; Discutir os avanços advindos através das ações; Idealizar novas ações voltadas as crianças da ESF.	Attingir 80% do objetivo traçado primordialmente ; Elaborar mais ações quando necessário.	Realizar reunião com a equipe; Elaborar relatório sobre os resultados da intervenção.	ESF NASF SMS

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras, 2019.

A implementação do plano será feita em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Educação. Conterá com capacitações e participação além dos profissionais de saúde e educação. Sendo assim, com o plano pretendez-se reduzir em 80% o número de crianças com obesidade

através de ações mensais com os grupos de trabalho e realização das mesmas na UBS e espaços públicos.

Ao final das ações será realizada reunião com os profissionais da equipe e profissionais da educação para verificação a eficiência das ações e serão verificados os indicadores da obesidade na infância. Ao final de 6 meses da realização do projeto será realizado fórum comunitário para discutir sobre a efetividade das ações e verificar os indicadores, além de refazer ou melhorar o plano de intervenção.

A ESF produzirá mensalmente relatórios das atividades realizadas, e serão divulgadas as ações a serem realizadas posteriormente. Serão formalizados canais de comunicação entre as equipes que desenvolverão as ações.

Conclusão

Diante ao exposto, torna-se importante implantar no município de Porto-PI uma cultura de prevenção da obesidade na infância buscando contribuir para a integração da Atenção Básica com escolas e demais serviços disponíveis ao cuidado à saúde das mesmas. Além disso, os riscos nutricionais que podem surgir durante a infância indicam sobre a necessidade da reeducação alimentar e a implementação de atividades de educação nutricional nas escolas, as quais podem auxiliar na formação de hábitos alimentares saudáveis, na manutenção da saúde e controle de peso corporal adequado.

Espera-se, que a proposta de intervenção possa facilitar a abordagem, o trabalho da equipe de saúde e o vínculo com a população alvo, proporcionando maior confiança e credibilidade dos usuários com a equipe, promovendo a prevenção de doenças e realizando a promoção de saúde.

Referências

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes Brasileira de Obesidade**. 4.ed. - São Paulo, SP, 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Manual de diretrizes para o enfretamento da obesidade na saúde suplementar brasileira** [recurso eletrônico] / Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Gerência-Geral de Regulação Assistencial. Gerência de Monitoramento Assistencial. Coordenadoria de Informações Assistenciais. Rio de Janeiro: ANS, 2017.

ANJOS, L. A. **Obesidade e saúde pública**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

ASSAO, T. Y.; CERVATO-MANCUSO, A. M. C. Alimentação Saudável: percepções dos educadores de instituições infantis. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, v.18, n.2, p.126-134, 2008.

BARBIERI, A. F.; MELLO, R. A. As causas da obesidade: uma análise sob a perspectiva materialista histórica. **Conexões: Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**. Campinas, v.10, n.1, p.21, 2012.

BAEK, Y. J.; PAIK, H. J.; SHIM, J. E. Association between family structure and food group intake in children. **Nut Res Pract**. v.8, n.4, p.463-8, jul, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4122720/>. Acesso em: 05 jul. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 12. Brasília, 2006, 110 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad12.pdf. Acesso em: 04. jul. 2019.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Inquérito domiciliar: comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Portaria n. 424/GM/MS, de 19 de março de 2013. **Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**. Diário Oficial da União 2013.

CASTRO, R. S. A. **Padrão de consumo alimentar e diferenças de gêneros**. 2012 98f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública). – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

CUPPARI. **Nutrição nas doenças crônicas não transmissíveis**. Barueri: editora Manole, 2009.

CHAFFEE, B. W. Fatores nos primeiros anos de vida que influenciam o consumo de frutas e verduras entre crianças. **J Pediatr (Rio J)**. Rio de Janeiro, v.90, n.5, p.437-9, 2014.

FELTRIN, G. B. *et al.* Prevalência e fatores associados à obesidade central em escolares de Santa Catarina. **Revista de Nutrição**. Campinas, v.28, n.1, p.43-54, jan./fev, 2015.

KAMIL, J. M. **Hábito e comportamento alimentar de escolares do 5º ano do ensino fundamental residentes em Juiz de Fora – MG**. 2013 96 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2013.

MAGALHAES, N. Como perder e (atenção) Manter o Peso. *In:* **Revista VEJA**. Edição: 2152, 17 de fevereiro de 2010. p. 82-91.

MARCHI-ALVES, L. M. *et al.* Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Esc Anna Nery (impr.)**. Rio de Janeiro, v.15, n. 2, p.238-244, abr./jun, 2011.

MARQUES, M. S. *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade entre crianças de 7 a 10 anos atendidas em unidade de Estratégia Saúde da Família – ESF. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, v.10, n.37, p.1-9, out./dez, 2015.

MIRANDA, J. M. Q. *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em instituições de ensino: públicas vs. Privadas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. São Paulo, v.21, n.2, p.104-107, mar./abr, 2015.

MÜLLER, R. M. *et al.* Excesso de peso e fatores associados em menores de cinco anos em populações urbanas no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, p.285-296, abr./jun, 2010.

MORAES, P. M.; DIAS, C. M. S. B. Nem Só de Pão se Vive: A Voz das Mães na Obesidade Infantil. **PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO**. Brasília, v.33, n.1, p.46-59, 2013.

NEUTZLING, M. G. Hábitos alimentares de escolares adolescentes de Pelotas, Brasil. **Revista de Nutrição**. Campinas, v.23, n.3, p.379-388, mai./jun, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Organização Mundial de Saúde**. 2006. Disponível em: <http://www.who.int/en/>. Acesso em: 05. jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Brasil assume metas para frear crescimento da obesidade até 2019**. 2017a. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5366:emevento-na-opas-oms-brasil-assume-metas-para-frear-crescimento-da-obesidade-ate2019&Itemid=820>. Acesso em: 04 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Relatório da Comissão pelo fim da obesidade infantil busca reverter aumento de sobrepeso e obesidade**. 2016. Disponível em:

http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4997:relatorio-da-comissao-pelo-fim-da-obesidade-infantil-busca-reverter-aumento-desobrepeso-e-obesidade&Itemid=820. Acesso em: 04 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Panorama da Segurança Alimentar e Nutricional na América Latina e Caribe**. 10 jan. 2017b. Disponível em:

http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5331:faopas-sobrepeso-afeta-quase-metade-da-populacao-de-todos-os-paises-da-americalatina-e-caribe&Itemid=820. Acesso em: 04 jul. 2019.

PEREIRA, L. L. *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil entre lactentes, pré-escolares e escolares em uma área de abrangência do PET-SAÚDE. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Santa Catarina, v.41, n.4, p.09-14, 2012.

PINTO; OLIVEIRA, Ocorrência de obesidade infantil em pré-escolares de uma creche de São Paulo. **Einstein**. São Paulo, v.7, n.2, p.170-175, 2009.

PRAZERES, T.; FONSECA, J. L. Rastreio da obesidade infantil - três anos de jornadas nacionais. **Acta Pediatr Port**. Portugal, v. 41, n.3, p.122-26, 2010.

RECH, R. R. *et al.* Prevalência de obesidade em escolares de 7 a 12 anos de uma cidade Serrana do RS, Brasil. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. Florianópolis, v.12, n.2. p.90-97, 2010.

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

SOUZA, C. B. *et al.* Prevalência de Hipertensão em Crianças de Escolas Públicas. **International Journal of Cardiovascular Sciences**. São Paulo, v.30, n.1, p.42-51, 2017.

VITOLO. M. **Obesidade infantil**. Nutrição: da Gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro, 2008.

WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.185-194, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Geneva: World Health Organization; 2000. (WHO Technical Report Series, 894).

ZANCUL, M. S.; OLIVEIRA, J. E. D. Considerações sobre ações atuais de educação alimentar e nutricional para adolescentes. **Alim. Nutr.** Araraquara, v.18, n.2, p.223-227, jan./mar, 2007.