



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Letícia Barbosa

Projeto de Intervenção sobre Obesidade Infantil na UBF
de São Pedro, no município de Pancas - ES

Florianópolis, Março de 2023

Letícia Barbosa

Projeto de Intervenção sobre Obesidade Infantil na UBF de São
Pedro, no município de Pancas - ES

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: João Batista de Oliveira Junior
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Letícia Barbosa

Projeto de Intervenção sobre Obesidade Infantil na UBF de São Pedro, no município de Pancas - ES

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

João Batista de Oliveira Junior
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: a obesidade é considerada uma doença crônica de origem multifatorial, composta por fatores genéticos, ambientais e socioculturais dificultando assim o seu enfrentamento. Essa epidemia crônica deve ser analisada com cautela por conta do perigo de morbidades associadas à doença, outrossim, pode ter como consequência a redução da expectativa de vida, gerando uma incapacidade funcional e aumentando a mortalidade do indivíduo. A prevenção é a chave e o pilar essencial para o sucesso da intervenção no controle da obesidade, pois a maioria das crianças tornar-se-ão potenciais adultos obesos. O projeto de intervenção foi proposto na comunidade UBF São Pedro, que fica no município de Pancas no Noroeste do Estado do Espírito Santo, onde existem situações, realidades e fatores culturais e socioeconômicos variados. O tema abordado neste trabalho é a obesidade infantil, pois precisa-se intervir, para melhorar a qualidade de vida das crianças que estão com sobrepeso e obesidade e para diminuir a probabilidade de desenvolver morbidades relacionadas na idade adulta e com boa qualidade de vida. O **objetivo** do trabalho foi desenvolver um plano de ação com vista a diminuição da obesidade infantil com a comunidade atendida pela UBF São Pedro. A **metodologia** foi executada em três etapas: realização do diagnóstico situacional, revisão literária através das bases de dados Medline, Lilacs e Scielo e desenvolvimento de um plano de ação executado pelo método de planejamento estratégico situacional. Foi identificadas as causas críticas, suas principais causas e criação de projetos. No entanto, devido ao contexto mundial enfrentado pela pandemia do COVID-19, não foi possível colocar em prática o plano de ação, mas assim que retornarmos à normalidade ele será posto em prática.

Palavras-chave: Estado Nutricional, Índice de Massa Corporal, Obesidade Pediátrica

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

A comunidade UBF DO SÃO PEDRO, fica no município de Pancas no Noroeste do Estado do Espírito Santo, existem situações, realidades e fatores culturais e socioeconômicos variados. Temos córregos compostos de grande número de pomeranos, pessoas de pele clara, onde existe muitos casos de hipertensão (HAS) e diabetes (DM), devido a cultura alimentar (muitos pacientes obesos), e entre eles é muito comum casos de depressão. Há um assentamento com grande número de famílias e usuários assistidos, próximo do mesmo existe um acampamento, as pessoas que moram nele e que estão vulneráveis a risco, pois moram em coberturas de lona, não possuem água potável e mudam-se com frequência, sendo considerada população flutuante. Existe também um bairro urbano (Nilton Sá), considerado um dos mais pobres do município, com vários problemas sociais, dentre os principais deles o envolvimento ativo dos jovens no tráfico de drogas e um grande número de idosos impossibilitados sem cuidadores. Nas micro áreas rurais, a maioria é de difícil acesso, longe e com estradas de chão marrados, fatos que dificultam o acesso dos usuários a unidade de saúde e a ida da equipe e a visitas domiciliares, principalmente em tempo de chuvas. Já na zona urbana as ruas são calçadas, próximo a unidade, não existe dificuldade de acesso.

Principal desafio do serviço de saúde é conseguir assistir a todos, mesmo com tamanha diversidade cultural, com a dificuldade de abranger todo território, devido a extensão do mesmo. A unidade de saúde é composta por 20 profissionais (médicos, enfermeiro, técnicos de enfermagem, recepcionista, dentista, auxiliar de saúde bucal, auxiliar de serviços públicos e motorista). A população total da nossa área de abrangência é de 2610. Temos 287 crianças (28 crianças menores de 1 ano), 398 adolescentes, 1387 adultos e 545 idosos. Temos 460 pacientes com HAS e 71 com DM.

As queixas mais comuns, feitas pelos pacientes são: falta de vaga para pediatra, psiquiatra e neurologista; demora para liberação dos exames de rotinas; vacinas periodicamente tem faltado; sala de vacinação e farmácia básica em local de difícil acesso, entre outros. As doenças e agravos mais comuns em nossa comunidade são: HAS, DM, depressão, câncer de pele, câncer de próstata, câncer de útero, esquistossomose, leishmaniose cutânea e obesidade infantil.

O tema escolhido deste trabalho é a obesidade infantil, pois precisa-se intervir, para melhorar a qualidade de vida das crianças que estão com sobrepeso e obesidade e para que chegam na idade adulta sem comorbidades e com boa qualidade de vida. Segundo o Ministério da Saúde, a obesidade é uma doença crônica não transmissível caracterizada pelo excesso de gordura corporal que causa prejuízos à saúde do indivíduo. A forma mais comum de diagnóstico da obesidade é pelo cálculo do índice de massa corporal (IMC), que relaciona o peso e altura. Para as crianças, é necessário comparar o IMC obtido com

as curvas de crescimento padrão da Organização Mundial de Saúde (OMS). O consumo excessivo de açúcar, gorduras saturadas, processados e ultra processados, a propaganda de alimentos não saudáveis direcionadas ao público infanto-juvenil e inatividade física são alguns dos fatores que preocupam atualmente organizações nacionais e internacionais quanto ao aumento da obesidade (BRASIL, 2014)

O aumento na prevalência da obesidade infantil é preocupante devido ao risco aumentado que essas crianças têm de tornar-se adultos obesos e devido às várias condições mórbidas associadas à obesidade. As consequências da obesidade infantil podem ser notadas a curto e a longo prazo. As crianças com obesidade podem apresentar desordens ortopédicas, distúrbios respiratórios, diabetes, hipertensão arterial e dislipidemias, além dos distúrbios psicossociais. A longo prazo, os indivíduos que foram obesos na infância e na adolescência, podem apresentar uma mortalidade aumentada por todas as causas e por doenças coronarianas. A obesidade infanto-juvenil, pode desencadear alterações de sono, problemas educacionais, amadurecimento precoce, problemas de pele, psicológicos, e complicações endócrinas e respiratórias (SILVA; BALABAN; MOTTA, 2005)

Ao elaborar um plano de ação, pensando na obesidade infantil, para serem desenvolvidas na comunidade da UBF DO SÃO PEDRO, é importante dar atenção as condições sociais, culturais e principalmente financeiras da população local, buscando, assim, uma assistência de maneira eficiente por parte da unidade de saúde, criando condições para uma boa qualidade de vida da população a ser abordada. O problema enfrentado está relacionado principalmente à falta de informação dos pais quanto à alimentação básica e essencial para os filhos, falta de diversificação alimentar, alimentação no âmbito escolar, falta de projetos voltados para o enfrentamento da situação e a cumplicidade deficiente entre saúde e educação (muitos pacientes reclamavam da merenda escolar, principalmente os da zona rural, pois saíam de casa de madrugada e retornavam para a suas casas quase no final da tarde). A importância de abordar a obesidade infantil na comunidade, faz lembrar de diversos fatores, no presente (crianças apresentando doenças de adulto) e futuro (cresce uma população despreocupada com a saúde e mais dependente de recursos hospitalares e farmacológicos), sendo que precauções simples no dia a dia evitariam inúmeros transtornos. Trabalhando junto, UBF e educação, pode-se ter, promoção e prevenção da saúde em crianças para melhorar a qualidade de vida, gerando mais confiabilidade, por parte dos pais e da própria escola, na atenção dada ao problema pelos profissionais da área da saúde lembrando que pode-se evitar transtornos futuros para essa população alvo.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Desenvolver um plano de ação com vista a diminuição da obesidade infantil com a comunidade atendida pela UBF São Pedro.

2.2 Objetivos específicos

Propor um programa de educação permanente aos profissionais da saúde e educação da comunidade

Promover ações de promoção e prevenção relacionados aos hábitos alimentares saudáveis para mulheres que tem o desejo de ser mães, gestantes e familiares

Desenvolver ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis nas escolas para as crianças e os adolescentes da comunidade

3 Revisão da Literatura

A proposta de intervenção deste trabalho, parte de uma necessidade local da UBF do São Pedro no município de Pancas que se localiza no Noroeste do estado do Espírito Santo. Nesse contexto, entre vários perfis, um dos que mais se destacam e que é o foco deste trabalho se dá pela Obesidade Infantil. Esta temática, como já discutida anteriormente neste trabalho, se mostra como um acometimento com alta prevalência em âmbito mundial, sendo um fenômeno complexo. Deste modo, discutiremos agora alguns pontos teóricos importantes que vem sendo discutido nos últimos anos sobre essa temática.

Castro et al. (2018) definem o excesso de peso como um valor de peso aumentado em relação à altura e obesidade como acumulação de gordura corporal excessiva. São determinados por componentes biológicas, psicológicas e socioeconômicas. Referem que os filhos de pais obesos têm uma probabilidade aumentada de serem obesos e acrescentam que a obesidade na adolescência tem um pior prognóstico na medida em que nesta fase ocorrem alterações no metabolismo do tecido adiposo. Atribuem o desmame precoce, o tipo de alimentação, o número de horas despendidas na utilização televisão ou computador, a diminuição da atividade física, um maior consumo de alimentos processados, e o consumo aumentado de alimentos de forte densidade energética, como fatores predisponentes para a obesidade.

A obesidade é considerada uma doença crônica de origem multifatorial, composta por fatores genéticos, ambientais e socioculturais dificultando assim o seu enfrentamento. O fator genético tem um papel expressivo nesse desequilíbrio, além dele, os fatores ambientais exercem um papel crucial e se apresentam a partir da ampliação da ingestão de alimentos de custo baixo, processados, ultra processados e de alta concentração calórica. Ainda, os hábitos de vida relacionados a cultura e o papel social do alimento acabam influenciando no consumo de alimentos inadequados e na pouca ou nenhuma realização de atividades físicas, ocasionando no excesso de peso. Deste modo, as intervenções dessa natureza, necessitam ser complexas e levar em consideração todo contexto biológico, socioeconômico, cultural vivenciadas pelas pessoas que fazem parte da comunidade (DOBBS et al., 2014).

Em 2016, no Brasil, 54,8% da população adulta apresentava excesso de peso, sendo esse aumento maior nos homens do que nas mulheres (faixa etária entre 35 e 64 anos). A obesidade passou de 15% da população em 2010, para 18,9% em 2016, segundo dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) (BRASIL, 2017).

A obesidade na infância pode aumentar a ocorrência de obesidade na vida adulta, enumerando-se os erros alimentares e o sedentarismo como os principais fatores para o seu desenvolvimento, ressaltam que a acumulação excessiva de gordura corporal, aumenta o risco de desenvolvimento de doenças crônicas, tais como, cardiopatias, acidentes vasculares

cerebrais, diabetes, hipertensão arterial, dislipidemias, entre outras, verificando-se cada vez mais a sua ocorrência em crianças e adolescentes ([JUNIOR et al., 2018](#)).

A obesidade infantil deve-se a um desequilíbrio energético, no qual se verifica um aporte energético superior às necessidades orgânicas por um período de tempo prolongado. Resulta da interação entre fatores internos, como a genética e a fisiologia, com fatores externos, como a inter-relação do indivíduo com a sociedade, sendo que estes são considerados determinantes no aumento da incidência e da prevalência da obesidade. A alteração do estilo de vida assume um papel preponderante, onde se verificam alterações do padrão alimentar, como um maior consumo de hidratos de carbono e lipídios aliado ao aumento do sedentarismo. É considerada uma doença crónica, e paralelamente representa um maior risco de desenvolvimento precoce de doenças não transmissíveis afigurando-se precursora de obesidade na vida adulta ([BEJA; FERRINHO; CRAVEIRO, 2014](#)).

A obesidade infantil resulta em exposição da criança em outras doenças que podem ser ligadas a ela, é o que assevera Melo “Uma grande preocupação médica é o risco elevado de doenças associadas ao sobrepeso e à obesidade, tais como diabetes, doenças cardiovasculares (DCV) e alguns cânceres. [...]”, o risco da obesidade infantil não se atém apenas a própria doença, existem outras doenças que podem ser desencadeadas ou mesmo agravadas pela obesidade. A obesidade é considerada como o segundo fator determinante para algumas doenças, senão vejamos: O excesso de peso e a obesidade constituem o segundo fator de risco mais importante para a carga global de doenças e estão associados com várias doenças crónicas não transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, diabetes, câncer de cólon, de reto e de mama, cirrose, entre outras. [...] ([BRASIL, 2017](#)).

O problema aqui explanado é crítico, em razão do perigo de comorbidades associadas à doença, outrossim, pode ter como consequência a redução da expectativa de vida, gerando uma incapacidade funcional e aumentando a mortalidade do indivíduo. Pode ser informado como exemplo das doenças Diabetes Melito tipo 2; Doenças Cardiovasculares, tais como angina, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, acidente vascular cerebral, hipertensão e fibrilação atrial; Doenças Respiratórias como a apneia, hipopneia; Doenças do Trato Digestório como a doença da vesícula biliar, pancreatite aguda, doença hepática gordurosa não alcoólica; Doenças Psiquiátricas ([MELO, 2016](#)).

A obesidade infantil apresenta uma incidência progressiva, em todas as classes sociais e faixas etárias, evidente nesse processo de transição nutricional, que foi caracterizado pela rápida modificação do perfil nutricional da população, ocorrendo redução na prevalência dos déficits nutricionais e maior ocorrência de sobrepeso e obesidade. Caracteriza-se como uma epidemia, representando um grande desafio à saúde pública ([BRASIL, 2014](#)).

[Cunha et al. \(2018\)](#) efetuaram um estudo com o objetivo de determinar de que forma o excesso de peso e a obesidade infantil influenciam a qualidade de vida destes, tendo concluído que as crianças obesas comparativamente às crianças com um peso adequado, apresentavam uma menor qualidade de vida, no domínio físico, emocional, social e escolar.

Acarreta prejuízos para a saúde das crianças e jovens na medida em que pode pôr em causa o seu desenvolvimento físico, social, emocional e rendimento escolar.

Segundo (??) a possibilidade de uma criança chegar à idade adulta obesa é de 80% se os pais forem obesos, 80% se tiver sido um adolescente obeso, 50% se durante a vida escolar tiver sido obeso, 40% se um dos pais apenas for obeso e apenas 8% se os pais forem magros, isso demonstra um padrão de ambiente que a criança foi exposta, se os pais são obesos levando em consideração os fatores externos e biológicos, a criança já será mais vulnerável, haja vista que em seu ambiente familiar todos possuem os hábitos alimentares propícios, não praticam atividades físicas regulares, ou seja, é depreende para si os mesmos hábitos dos pais. Isso apresenta relativa dicotomia em relação às crianças que não tem nenhum dos pais obesos, em que o índice é de apenas 8%.

A obesidade nas crianças e adolescentes vem sendo impulsionada pelo aumento do consumo de alimentos industrializados e a diminuição de alimentos naturais. A mídia exerce grande influência através de publicidade e propagandas de alimentos – fast-food, comidas ricas em gordura e pobres em nutrientes –, aliado ao sedentarismo. Com os avanços tecnológicos, as crianças passam mais tempo sentadas usando aparelhos eletrônicos e praticam pouca, ou nenhuma atividade física (ANGOORANI et al., 2017).

Uma característica principal da obesidade é o excesso de tecido adiposo que vem trazendo preocupação a saúde pública por se tratar de uma epidemia crescente prejudicando a população em geral, a alimentação desequilibrada desde a infância vai acarretar problemas à saúde até a vida adulta, aumentando assim o índice de morbimortalidade (OLIVEIRA et al., 2016).

O estilo de vida a ser adotado pela criança é papel fundamental da família onde ela passa seu maior tempo e é nessa fase onde o mesmo estará aprendendo os hábitos que irão ter por toda a vida, cabe aos pais desde cedo orientar seus filhos sobre uma alimentação saudável e nutritiva conciliando as práticas de exercícios físicos (PAIVA et al., 2018).

Uma infância com alimentação desequilibrada, proporciona grandes impactos à saúde, como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, doenças respiratórias, problemas ortopédicos e posturais, bullying, problemas de autoestima e preconceito, ocasionando a depressão e dificuldade de aceitação do próprio corpo. Afetando não só o estado físico, mas também o psíquico, interferindo na qualidade de vida da criança (FERREIRA et al., 2019).

Os pais exercem grande influência na vida dos filhos e, as crianças desde muito cedo aprendem a fazer suas escolhas de acordo com o que é observado na família, especialmente com os pais. Sendo assim, o exemplo promovido pelos pais no meio familiar pode causar efeitos positivos ou negativos na alimentação da criança, o que acaba resultando em uma alimentação inadequada contribuindo para excesso de peso, caso tenham exemplos negativos (BRASIL, 2014).

Outro fator importante que causa grande impacto na saúde da criança, é o com-

portamento sedentário que é altamente prevalente durante a infância e está associado a influência de equipamentos eletrônicos no estilo de vida das crianças causando riscos à saúde, devido ao tempo em que elas passam com esses aparelhos e à falta de exercícios físicos (OLIVEIRA et al., 2016).

Uma criança obesa tem 80% de chance de se tornar um adulto obeso. O combate à obesidade foi alçado em prioridade para o governo, que aposta em ações de estímulo ao aleitamento materno, à prática de atividade física e à mudança de comportamento alimentar. Evidências científicas revelam que diversas doenças típicas do adulto, começam a se desenvolver na infância, devido aos erros nos hábitos de vida, que contribuem para problemas futuros. Sendo assim, hábitos de vida saudáveis iniciados ainda na infância, são importantes estratégias para a prevenção de doenças crônico-degenerativas na vida adulta. As crianças muitas vezes reconhecem o seu excesso de peso, objetivando a sua redução, porém podem manifestar insatisfação com a sua imagem corporal, podendo-as predispor a problemas a nível da saúde mental (ANGOORANI et al., 2017).

A amamentação exclusiva nos primeiros seis meses e continuada até os dois anos ou mais é um fator de prevenção contra a obesidade infantil, continua os autores. Estudos relatam o efeito do aleitamento materno na prevenção da obesidade na criança, especialmente quando exclusiva acima de três meses, um dos fatores envolvidos nesta proteção é a presença do hormônio leptina no leite materno, que inibe o apetite, deixando o bebê mais saciado. Outras pesquisas mostram que, para cada mês de retardo na introdução de alimentação complementar, há diminuição de 6% a 10% no risco de excesso de peso na vida adulta. Quanto mais tempo a mulher puder amamentar, menor o risco de obesidade na criança por toda a vida. Portanto, o aleitamento materno deve ser incentivado por todos os benefícios que oferece ao crescimento e ao desenvolvimento saudável, e também na prevenção da obesidade infantil (CASTRO et al., 2018).

O excesso de gordura e de peso corporal é um problema cada vez mais comum entre crianças e adolescentes, a razão mais clara para esse fato é que, a quantidade de calorias consumida através dos alimentos, é muito maior do que o gasto energético. Em paralelo ao acúmulo de energia extra em forma de tecido adiposo (gordura), está a ingestão de alimentos industrializados, com excesso de gorduras transgênicas, o que facilita o aumento do peso corporal. Ainda que sejam necessárias estatísticas mais aprimoradas, é cada vez mais evidente a “americanização” dos hábitos alimentares, o que, aliado à progressiva redução da atividade física, provoca um aumento na prevalência da obesidade e do sobrepeso, nos diferentes segmentos da população brasileira.

Dados preliminares do Instituto Nacional de Alimentação e nutrição, mostram que aproximadamente 32% da população brasileira adulta apresentam algum grau de sobrepeso. Destes 8% têm excesso de peso corporal acentuado ou obesidade. Enquanto 27% da população de homens apresentam algum grau de excesso de peso e as mulheres alcançaram os 38%. A proporção do sobrepeso e obesidade eleva-se gradativamente com a

idade. A obesidade na infância e adolescência tem como importância a possibilidade de sua manutenção na vida adulta. A obesidade pode ser causada por fatores ambientais, biológicos, hereditários e psicológicos, mas principalmente pela ingestão inadequada de alimentos e falta da prática de exercícios físicos. Seu tratamento requer um diagnóstico detalhado, orientação nutricional e mudanças no estilo de vida. Além disso, é necessário convencer a criança a se alimentar de forma diferente dos seus colegas (PANDITA et al., 2016).

Na fase de crescimento é muito importante que os pais estejam atentos quanto ao desenvolvimento orgânico e emocional dos seus filhos. Brincadeiras de rua, em grupos, são positivas tanto para o físico quanto para o emocional. O incentivo destas atividades possibilita uma maior socialização. Afinal, o isolamento provocado pela obesidade é natural, por se acharem diferentes do seu grupo. A principal causa da obesidade é ambiental: alimentação inadequada e pouca atividade física. Menos de 5% dos casos se deve a doenças endócrinas. A hereditariedade pode ser um fator de risco, mas ela só se manifesta se o ambiente permitir. Em outras palavras, a genética só se manifesta se o ambiente for favorável ao excesso de peso. O tratamento e acompanhamento das crianças com excesso de peso envolve vários aspectos e é sobretudo comportamental, enfocando reeducação nutricional e mudanças no estilo de vida (PANDITA et al., 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a obesidade infantil aumentou 10 vezes nas últimas 4 décadas. As taxas de obesidade em crianças e adolescentes em todo o mundo passaram de menos de 1% (equivalente a cinco milhões de meninas e seis milhões de meninos) em 1975 para quase 6% em meninas (50 milhões) e quase 8% em meninos (74 milhões) em 2016[...] (BRASIL, 2017).

Evidenciando que o quadro de avanço da doença alcançou níveis teratológicos em todo o mundo, diante do exposto, tem-se um desafio que inevitavelmente deve ser enfrentado, sob pena de maiores danos a gerações futuras, dado que uma das consequências da obesidade infantil é a permanência na idade adulta e a prevalência de doenças cardiovasculares e metabólicas. O excesso de peso na infância aumenta o risco de obesidade na adolescência e conseqüentemente na vida adulta, com graves consequências para a saúde. O aumento da incidência da obesidade pode ter impacto na expectativa de vida a ponto de interromper sua tendência de crescimento. [...] (BRASIL, 2017).

A Associação Nacional da Saúde Suplementar (ANS) alerta para o risco acerca da expectativa de vida, bem como prejuízo ao desenvolvimento. Acerca disso a Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), faz a seguinte observação: No Brasil, a obesidade vem crescendo cada vez mais. Alguns levantamentos apontam que mais de 50% da população está acima do peso, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade. Entre crianças, estaria em torno de 15% (ABESO, 2017).

A obesidade, conforme já explanado neste trabalho, é uma doença que consiste no

excesso de gordura corporal ou adiposidade, pessoas em todas as faixas etárias podem ser acometidas, haja vista que são diferentes variáveis que são determinantes para seu diagnóstico, pode ser classificada como obesidade exógena e endógenas, que serão explanados no tópico a seguir (GOLKE, 2016).

Ainda segundo BRASIL (2017) “A obesidade é considerada uma doença crônica, multifatorial e o distúrbio nutricional mais comum na infância[...]”, ou seja, a na infância o risco da obesidade é grande, além disto é considerada crônica. Os fatores podem ser exógenos e endógenos, sendo que este primeiro estaria ligado a fatores externos, e o segundo relacionado a fatores endócrinos e genéticos. Ainda segundo Golke o maior índice é de fatores exógenos, cerca de 95% está ligada a fatores externos e apenas 5 % a fatores endógenos (Golke, 2016).

Portanto, o risco é imensamente maior para crianças que não tem bons hábitos, aqueles que ela vai adquirindo no decorrer de sua caminhada, e que podem ser modificados de forma mais fácil, pode-se citar a alimentação pobre em nutrientes e rica em açúcar, a falta de exercícios físicos regulares associado a muitas horas de inatividade em frente a uma tela de televisão, horas de sono inadequadas, tudo isso cria um ambiente propício à obesidade. A ANS em BRASIL (2017) corroborando com o que foi informado acima, considera que além dos fatores biológicos que existe uma influência importante do ambiente de desenvolvimento da criança.

A prevenção é a chave e o pilar essencial para o sucesso da intervenção no controle da obesidade, pois a maioria das crianças tornar-se-ão potenciais adultos obesos. A prevenção da obesidade infantil é a melhor forma de garantir a inexistência de complicações a longo prazo . A implementação de estratégias que visem a prevenção do excesso de peso e da obesidade, bem como o seu diagnóstico precoce, determinando-se uma intervenção adequada reveste-se de uma irrefutável importância. Importa referir a dificuldade existente em estabelecer uma classificação universal de obesidade no caso das crianças e adolescentes, devidos às constantes alterações da sua composição corporal e peso. É consensual a utilização do índice de massa corporal (IMC), em Kg/m², como o parâmetro antropométrico de referência recomendado pela OMS. Contudo para a avaliação do estado nutricional existem diferentes métodos de avaliação da obesidade (VIVEIRO; BRITO; MOLEIRO, 2016).

A prevenção da obesidade traz benefícios diretos que se observam no bem-estar das crianças, na sua infância e na sua vida adulta, contribuindo também, para a redução dos encargos dos sistemas de saúde. Desta forma a monitorização do peso infantil assume uma elevada importância na definição das estratégias mais eficazes a serem adotadas (OMS, 2018).

A intervenção passa pelos três níveis de prevenção, primária, secundária e terciária. A prevenção primária inclui intervenções que enfatizem uma dieta saudável, atividade física e comportamentos saudáveis. Estas intervenções são prestadas a toda a população nos

serviços de saúde, comunidade, escola, de forma a garantir um peso e um IMC adequados durante a infância. A prevenção secundária refere-se a intervenções e estratégias mais estruturadas para crianças com excesso de peso ou obesidade de forma a alcançar o peso saudável para a sua idade, quando a doença já se encontra estabelecida, o grande objetivo é garantir que uma criança/jovem com excesso de peso não se tornará um adulto obeso. A prevenção terciária envolve intervenções mais intensas e abrangentes no controlo do excesso de peso e obesidade, sendo estas intervenções realizadas sob supervisão médica e focadas na resolução e diminuição da gravidade das complicações, patologias e comorbilidades relacionadas com a obesidade, de forma a reverter a situação (PANDITA et al., 2016).

Os programas de intervenção devem ter como pilares a promoção de práticas saudáveis no que respeita à alimentação, nomeadamente com o aumento da ingestão de frutas e vegetais na alimentação e a inclusão de exercícios e estilo de vida ativos (CASTRO et al., 2018).

As estratégias de intervenção, associadas entre si, podem ser executadas sequencialmente desde o período perinatal até à adolescência. No período perinatal inclui uma nutrição pré-natal adequada, com um ganho de peso materno equilibrado durante a gestação, Na infância, o início precoce da amamentação e a sua promoção exclusiva até aos 6 meses, seguido de um adequado início da diversificação alimentar, com uma dieta equilibrada e o controlo e acompanhamento regular do peso e IMC. Na idade pré-escolar, facultar educação nutricional aos pais e aos filhos, de forma a desenvolver práticas alimentares saudáveis, criando preferências alimentares saudáveis, com seguimento próximo do peso e IMC. Na idade escolar, através da monitorização do peso, evitando a adiposidade pré-pubertária excessiva, com aconselhamento nutricional e ênfase na importância da atividade física regular. Na adolescência evitar o aumento de peso excessivo durante o crescimento e maturação, através da manutenção de um comportamento alimentar saudável e o reforço da necessidade de exercício (PANDITA et al., 2016).

4 Metodologia

Este projeto de intervenção é uma atividade constituída a partir de uma problemática, identificada após levantamento epidemiológico, embasado em consultas aos sistemas de informação e também como a análise situacional realizada na UBF de São Pedro, situado no município de Pancas – ES.

O diagnóstico situacional foi baseado no método de estimativa rápida participativa que constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos. Os dados levantados por meio deste método são coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes chaves, utilizando roteiros ou questionários curtos e na observação ativa da área (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Selecionou-se como principal problema a alta incidência de sobrepeso e obesidade em crianças.

Inicialmente foi feito uma revisão de literatura onde busca informações e dados disponíveis em publicações como livros, teses e artigos de origem nacional e internacional pela internet ou em livros físicos, realizados por outros pesquisadores. Essa busca bibliográfica foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS – BIREME), na base de dados eletrônicos Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico e site do Ministério da Saúde, além de dados do SIAB de 2010.

Essa busca procedeu-se nos meses de novembro de 2019 a janeiro de 2020, com delimitação temporal de publicação dos artigos de 2010 a 2020. Os critérios de inclusão foram: texto em língua portuguesa, disponibilidade do texto completo em suporte eletrônico, publicado em periódicos nacionais e livros da área em estudo.

Foram utilizados os seguintes descritores: obesidade infantil, índices antropométricos, consequências da obesidade infantil e estado nutricional infantil. Foi feita uma pré-seleção dos artigos encontrados e posteriormente uma leitura atenta e sistemática. Os dados relacionados ao tema foram analisados e as principais informações foram utilizadas para elaboração da revisão da literatura.

Com as informações do diagnóstico situacional e da revisão da literatura foi proposto um plano de ação, executado pelo método de planejamento estratégico situacional (PES). Esse método propõe, a partir de seus fundamentos e métodos, o desenvolvimento como um processo participativo. Sendo assim, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários 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 envolvidos.

Portanto, o plano de ação preve a execução das seguintes atividades que será realizada

pela equipe de saúde da UBF de São Pedro, situado no município de Pancas - ES:

- Realizar um grupo com encontros mensais para discussões, trocas e rodas de conversa sobre hábitos saudáveis para mulheres que tem o desejo de ser mãe, gestantes e familiares. Os grupos serão pautados nas experiências das participantes e a discussão será pautada no interesse das mesmas a partir de uma coleta que será realizada no primeiro encontro. Deste modo, profissionais específicos serão convidados para realizar um bate papo e desenvolver estratégias que facilitem a adoção de hábitos saudáveis;

- Desenvolver um dia D nas escolas do bairro, incluindo barraquinhas com curiosidades sobre alimentos saudáveis, medida e pesagem das crianças, orientações e receitas para os pais e atividade lúdicas para interação com as crianças e adolescentes da escola. Ainda, as crianças que estiverem fora da curva de crescimento serão convidadas a comparecerem na UBF para uma conversa específica com a equipe para o desenvolvimento de um plano terapêutico que seja condizente com sua realidade;

O contexto vivenciado pela pandemia por Covid-19 em todo mundo fez com que as possibilidades de intervenção neste momento ficasse inviável, deste modo, este plano de ação será implementado assim que houver um cenário adequado e condições seguras para a execução do mesmo.

5 Resultados Esperados

Os resultados esperados deste trabalho serão apresentados a partir de um Plano de Ação dividido em dez passos.

O primeiro passo foi definir os problemas. Entre os diversos pontos que devem ser melhorados tanto estruturalmente, quanto em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes da população, destacou-se a alta prevalência da obesidade infantil, o alto índice de hipertensos e diabéticos em adultos.

O segundo passo foi priorizar o problema escolhido, tornando-se algo essencial, já que nem todos podem ser resolvidos ao mesmo tempo, em função principalmente da falta de recursos. Destacou-se a alta prevalência da obesidade infantil.

O terceiro passo é descrever o problema. O problema apresentado foi alta incidência de obesidade infantil, justifica a necessidade de um melhor controle dos índices antropométricos das crianças, através de observação na realização da puericultura e consulta no ambulatório da nutricionista.

O quarto passo é explicar o problema, através da elevada incidência de crianças com alteração dos índices de massa corporal surpreendeu a equipe, pois a área de atuação da mesma corresponde a uma população onde a economia é baseada no plantio de frutas, verduras e os hábitos não são de uma população com costume de lanches rápidos e industrializados.

O quinto passo é identificar os nós críticos no caso específico identificou-se a causa do problema, ou seja, o que pode ter levado ao aumento da prevalência de obesidade infantil. As principais causas identificadas foram cultura alimentar inadequada, onde a população tem baixo conhecimento e entendimento do que é uma dieta balanceada e com isso fez uso de alimentos de alto valor calórico como farinhas, gordura de porco, etc.; falta de acesso a alimentos saudáveis e baixo entendimento da comunidade sobre sobrepeso e obesidade.

O sexto passo mostra um desenho das operações, através do quadro 1:

O sétimo passo trata dos recursos críticos considerados aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos para criar estratégias para que se possa viabilizá-los.

Financeiramente precisaria de aquisição de folhetos explicativos para serem distribuídos nas escolas e na comunidade; aquisição de mudas, terra, vasos, adubos para a horta comunitária.

Politicamente precisaria de parceria com a direção escolar e com as igrejas, apoio a direção escolar.

O oitavo passo é a análise da viabilidade do plano, pois a equipe não controla todos os recursos necessários para sua execução, e com isso deve classificar se o plano é favorável,

NÓ CRÍTICO	Operação / Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Cultura alimentar inadequada	Alimentação saudável	População mais informada sobre alimentação saudável	Campanha escolar e na comunidade	Equipe treinada + parceria com escola e igrejas
Falta de acesso a alimentos saudáveis	Horta comunitária	Maior consumo de frutas e verduras	Plantio de horta comunitária	Material para confecção da horta + mobilização da comunidade
Baixo entendimento da comunidade sobre sobrepeso e obesidade	Mais informação	Comunidade mais informada sobre os problemas que o sobrepeso e obesidade pode causar	Grupos operativos com consultas nutricionais e grupos de apoio com explicação sobre prevenção e consequência da obesidade.	Mobilização da comunidade + espaço físico + material para consulta

indiferente ou contrário.

O nono passo é identificar o plano operativo, com os atores e prazos para sua execução.

O décimo passo seria a execução do projeto, mas o contexto vivenciado pela pandemia por Covid-19 em todo mundo fez com que as possibilidades de intervenção neste momento ficasse inviável, deste modo, este plano de ação será implementado assim que houver um cenário adequado e condições seguras para a execução do mesmo.

Espera-se ainda, que projetos estruturados como este, sejam cada vez mais reais dentro da Atenção Primária à Saúde, priorizando não só ações assintêmicas, mas também aquelas pautadas na prevenção e promoção, orientadas a partir de uma concepção ampliada de saúde, que coloque as pessoas como protagonistas de sua vida e de sua realidade social e não enquanto assujeitados e a mercê da intervenção profissional que não considera sua realidade social e suas possibilidades de vida.

Opera- ção / Pro- jeto	Resultados Esperados	Responsá- vel	Prazo
Ali- menta- ção saudá- vel	População mais informada sobre alimentação saudável	Nutricio- nista Enfer- meira Médica	3 meses após a pandemia
Horta comu- nitária	Maior consumo de frutas e verduras	Nutricio- nista ACS	6 meses após a pandemia
Mais infor- mação	Comunidade mais informada sobre os problemas que o sobrepeso e obesidade pode causar	ACS Psicóloga Enfer- meiro	2 meses após a pandemia para organizar a primeira reunião e dar andamento nos outros projetos

Referências

- ABESO. *Obesidade infantil aumentou 10 vezes nas últimas quatro décadas*. 2017. Disponível em: <<https://abeso.org.br/obesidade-infantil-aumentou-10-vezes-nas-ultimas-quatro-decadas/>>. Acesso em: 15 Abr. 2020. Citado na página 17.
- ANGOORANI, P. et al. Associação da obesidade parental com atividade física e comportamentos sedentários de seus filhos: o estudo caspian-v. *Jornal de Pediatria*, v. 94, n. 4, p. 410–418, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- BEJA, A.; FERRINHO, P.; CRAVEIRO, I. Evolução da prevenção e combate à obesidade de crianças e jovens em Portugal ao nível do planeamento estratégico. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 32, n. 1, p. 10–17, 2014. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da S. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : obesidade*. 2014. Disponível em: <http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf>. Acesso em: 01 Jun. 2020. Citado 3 vezes nas páginas 10, 14 e 15.
- BRASIL, M. da S. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados br*. 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>>. Acesso em: 23 Jun. 2020. Citado 4 vezes nas páginas 13, 14, 17 e 18.
- CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. *Planejamento e avaliação das ações em saúde*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Citado na página 21.
- CASTRO, J. M. de et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade e os fatores de risco associados em adolescentes. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 12, n. 69, p. 84–93, 2018. Citado 3 vezes nas páginas 13, 16 e 19.
- CUNHA, L. M. da et al. Impacto negativo da obesidade sobre a qualidade de vida de crianças. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 12, n. 70, p. 231–238, 2018. Citado na página 14.
- DOBBS, R. et al. Overcoming obesity: an initial economic analysis executive summary. *McKinsey Global Institute*, p. 1–71, 2014. Citado na página 13.
- FERREIRA, A. de S. et al. Ações de enfermagem às crianças com sobrepeso e obesidade na estratégia saúde da família. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 20, p. 1–10, 2019. Citado na página 15.
- GOLKE, C. Obesidade infantil: uma revisão de literatura. *Palmeira das Missões*, n. 27, 2016. Curso de Gestão e Organização em Saúde Pública, Departamento de Centro da Ciência em Saúde, Universidade Federal de Santa Maria. Cap. 1. Citado na página 17.

- JUNIOR, M. dos S. G. et al. Fator de risco cardiovascular: a obesidade entre crianças e adolescentes nas macrorregiões brasileiras. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 12, n. 69, p. 132–142, 2018. Citado na página 14.
- MELO, M. E. de. *Doenças Desencadeadas ou Agravadas pela Obesidade*. 2016. Disponível em: <<http://abeso.org.br/uploads/downloads/28/5521afaf13cb9.pdf>>. Acesso em: 15 Abr. 2020. Citado na página 14.
- OLIVEIRA, G. S. et al. Obesidade infantil: contribuição da enfermagem na prevenção. *Revista Humano Ser - UNIFACEX*, v. 1, n. 1, p. 1–12, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- OMS. *Taking Action on Childhood Obesity*. 2018. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274792/WHO-NMH-PND-ECHO-18.1-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em: 15 Abr. 2020. Citado na página 18.
- PAIVA, A. C. T. et al. Obesidade infantil: análises antropométricas, bioquímicas, alimentares e estilo de vida. *Revista Cuidarte*, v. 9, n. 3, p. 1–13, 2018. Citado na página 15.
- PANDITA, A. et al. Childhood obesity: prevention is better than cure.: Diabetes, metabolic syndrome and obesity targets and therapy. *Targets and Therapy*, v. 9, p. 83–89, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 19.
- SILVA, G. A. P. da; BALABAN, G.; MOTTA, M. E. F. de A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 5, n. 1, p. 53–59, 2005. Citado na página 10.
- VIVEIRO, C.; BRITO, S.; MOLEIRO, P. Sobrepeso e obesidade pediátrica: A realidade portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 24, n. 1, p. 30–37, 2016. Citado na página 18.