

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JÉSSICA VILELA SILVA

SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Campos Gerais/MG
2015

JÉSSICA VILELA SILVA

SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Ma. Samara Macedo Cordeiro

Campos Gerais/MG
2015

JÉSSICA VILELA SILVA

SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Banca examinadora:

Prof. Ms. Samara Macedo Cordeiro

Prof. Ms.

Aprovada em Campos Gerais, em

___/___/___

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por mais esta conquista.

À minha família e meu namorado por toda paciência, compreensão e apoio durante a realização desse curso.

À Equipe do Programa de Saúde da Família Esperança pela colaboração.

À minha orientadora professora Samara Macedo Cordeiro, pela compreensão e auxílio durante a realização deste trabalho, pois mesmo com a distância sempre pude contar com sua atenção.

RESUMO

O sobrepeso e a obesidade é um grave problema de saúde pública e deve ser foco da atenção dos enfermeiros, principalmente na infância. As consequências podem ser graves e causar um grande impacto na vida das crianças. O objetivo desse trabalho foi propor um plano de intervenção com ações que envolvam a prevenção e o tratamento do sobrepeso e obesidade infantil. Para tanto, realizamos o diagnóstico situacional para a identificação dos problemas, o qual identificou por meio da avaliação antropométrica dos escolares da Escola Vitalina Rossi, realizada previamente a este estudo, um número significativo de crianças com sobrepeso e obesidade. A necessidade de elaborar um plano de intervenção apoiou-se na reflexão de ações que poderiam ser efetivas para o público infantil e sua família. Assim foi elaborado dois projetos que contempla ações de prevenção e auxílio no tratamento da obesidade e sobrepeso denominados Alimente se bem, Viva bem e Escola Saudável.

Palavra chave: Enfermagem, obesidade pediátrica, sobrepeso.

ABSTRACT

Overweight and obesity is a major public health problem and should be the focus of attention of nurses, especially in childhood. The consequences can be severe and cause a great impact on the lives of children. The aim of this study was to propose an action plan with actions that involve the prevention and treatment of overweight and obesity. Therefore, we had the situation analysis for the identification of problems, which identified by anthropometric assessment of the students of the School Vitalina Rossi performed prior to this study, a significant number of children with overweight and obesity. The need to develop a contingency plan relied on the reflection of shares that could be effective for children and their families. Thus was prepared two projects that include prevention and aid in the treatment of obesity and overweight called Feed although, Live Well and Healthy School.

Key words: Nursing, pediatric obesity, overweight.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Alimente se bem, viva bem.....	21
Quadro 2 – Escola saudável.....	22

LISTA DE ABREVIATURAS

APS – Atenção Primária a Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

IMC – Índice de Massa Corporal

PES – Planejamento Estratégico Situacional

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNAN – Programa Nacional de Alimentação de nutrição

PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar

PROVAB – Programa de Valorização da Atenção Básica

PSE – Programa Saúde na Escola

PSF – Programa Saúde da Família

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	JUSTIFICATIVA.....	11
3	OBJETIVO.....	11
4		
	METODOLOGIA.....	122
5	REVISÃO DA LITERATURA.....	13
6	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	18
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERENCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Em 2011 iniciei minha vida profissional como enfermeira e cuidadora de idosos (Home Care) no Município de Pouso Alegre. Neste serviço atuei por cerca de seis meses, nesse mesmo período iniciei uma especialização na área de Saúde e Segurança do Trabalho. Mesmo com orgulho em atuar em tal área, esta não era a área em que realmente desejava trabalhar, sendo meu sonho profissional atuar na Atenção Primária à Saúde (APS). Em dezembro de 2011, surgiu uma vaga para trabalhar no Município de Ipuiuna, e comecei a atuar como enfermeira no Programa de Saúde da Família.

Como enfermeira da Unidade de PSF, prestei o processo seletivo para cursar Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, entretanto, não possuía os requisitos para pleitear uma vaga, devido a recente formação. No final de 2013 foi divulgado um edital para o PROVAB (Programa de Valorização da Atenção Básica), resolvi me inscrever, pois vi que além da nova experiência, poderia realizar o curso de especialização com a oportunidade para aperfeiçoar os meus conhecimentos e proporcionar à população, uma equipe de saúde da família mais preparada e resolutiva.

Assim fui selecionada e contratada para o cargo de enfermeira do Provab, com a responsabilização das ações voltadas ao Programa Saúde na Escola (PSE) no Município de Poços de Caldas, com aproximadamente 3000 alunos, envolvendo ensino fundamental e médio, dos quais eram de responsabilidade de 5 equipes de ESF diferentes.

Como o início do curso de especialização coincidiu com início do trabalho nas Unidades de Saúde, pude conhecer melhor a realidade da comunidade onde atuo, analisar os principais problemas dessa comunidade, uma vez que durante as disciplinas do curso tive várias oportunidades para tal.

No desenvolvimento da disciplina de Planejamento, eu juntamente a equipe levantamos diferentes problemas, porém os principais estavam relacionados às doenças crônicas cardiovasculares e endocrinológicas, sobrepeso e obesidade infantil, desatualização de carteira vacinal, ausência do cartão nacional do SUS.

Portando toda equipe em conjunto realizou a priorização dos problemas levantados e verificou que o sobre peso e obesidade infantil na escola era um

problema de grande relevância, Ao considerar que crianças obesas serão potenciais adultos obesos e que essa condição acarreta inúmeras alterações e riscos para suas vidas (RECH et al., 2010). Decidi, em conjunto com a equipe da unidade de saúde da ESF próxima às escolas as quais atuo, elaborar um plano de intervenção que contemple ações para prevenção e tratamento da obesidade e sobrepeso infantil.

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com dados do SISVAN podemos observar grande mudança quanto aos hábitos alimentares das crianças residentes no Município de Poços de Caldas (BRASIL, 2013). Além de ter observado em uma pesquisa sobre a frequência do consumo de bolachas, biscoitos doces/recheados, balas e chocolate realizada pela equipe anteriormente a este trabalho, que demonstrou que numa avaliação de 5983 crianças, apenas 18% não havia consumido estes alimentos nos últimos sete dias.

Assim, observa-se que os hábitos alimentares dessas crianças podem estar diretamente relacionados ao fato de um número expressivo de crianças sobrepesas e obesas no Município, evidenciado também por uma análise da avaliação antropométrica realizada no ano de 2014, pela autora do trabalho em conjunto com a equipe de ESF da cidade de Poços de Caldas, com 330 escolares da Escola Municipal Vitalina Rossi, na faixa etária entre 7 a 15 anos, dos quais 5% (18) apresentaram diagnóstico de obesidade e 24% (78) com sobre peso.

A obesidade atinge cada vez mais as crianças, dados do IBGE (ORLANDO, 2014) mostram que (47,6%) das crianças brasileiras de 5 a 9 anos possui obesidade ou sobrepeso, já na faixa etária de 10 a 19 anos (26,45) estão acima do peso.

Portanto a elaboração de um plano de intervenção que contemple ações para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade é de fundamental importância uma vez que o sobrepeso e obesidade vêm se tornando cada vez mais um problema de saúde pública tão preocupante quanto a desnutrição.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção que contemple ações para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade infantil.

4 METODOLOGIA

A proposta deste trabalho é o desenvolvimento de um plano de ação. Para elaboração deste, iniciamos fazendo um diagnóstico situacional e identificando os nós críticos presentes na comunidade onde atuou. Foi realizada uma avaliação antropométrica dos alunos da Escola Municipal Vitalina Rossi, pela Equipe de Estratégia Saúde da Família Esperança I do Município de Poços de Caldas – MG, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE). Após avaliação dos mesmos foi possível identificar uma porcentagem significativa de crianças obesas e com sobrepeso. Esta avaliação foi feita com 330 crianças, que tinham entre 07 e 15 anos e estavam matriculados no ensino público de Poços de Caldas. A avaliação foi realizada por uma equipe de enfermagem e um agente comunitário de saúde que auxiliou nas anotações das medidas. Com essa avaliação observou-se a necessidade de se fazer um estudo que enfocasse ações de prevenção e tratamento da obesidade e sobrepeso.

Para melhor aprofundamento da temática, realizou-se uma pesquisa bibliográfica em publicações do Ministério da Saúde e em artigos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, que tratavam da temática. De posse de maior conhecimento sobre a temática seguiu-se para a elaboração do plano de intervenção, para tanto utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional.

Esse é um método que visa à participação de todos os agentes envolvidos na situação para a solução de problemas. O Planejamento Estratégico Situacional (PES), propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. Sendo assim, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais (CAMPOS et al., 2010).

5 REVISÃO DE LITERATURA

A obesidade é uma condição crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal no indivíduo e que pode acarretar sérias consequências para o mesmo. Uma criança é considerada obesa quando possui 20% a mais do peso ideal para a sua idade. Já o sobrepeso é o excesso de peso quando comparado ao peso esperado para sua altura, sexo e idade podendo representar ou não o excesso de gordura corporal. A obesidade está relacionada a fatores genéticos, contudo há importante influência do estilo de vida e padrões alimentares inadequados (PEREIRA et al., 2009).

Alguns fatores são determinantes da obesidade na infância entre eles estão: o elevado peso ao nascer, a obesidade materna no período gestacional, em especial no primeiro trimestre de gravidez, a obesidade dos pais, o baixo nível socioeconômico, e a baixa escolaridade materna (SCHUCH et al., 2013).

Pesquisas sobre os padrões de vida, saúde e nutrição, despesas familiares e orçamento familiar, mostra que a prevalência da desnutrição em crianças e adultos declinou nas últimas décadas, enquanto o sobrepeso e obesidade aumentaram de forma acelerada. A obesidade vem sendo considerada uma grande desordem nutricional nos países de primeiro mundo, atingindo cerca de 10% de sua população (FERREIRA e WANDERLEY, 2010).

Observa-se um rápido crescimento nas últimas décadas da obesidade, tornando-a uma epidemia mundial, atingindo todas as faixas etárias, principalmente crianças (MEDEIROS et al., 2012). Em 2004, pela primeira vez, o número de pessoas com peso acima do normal ultrapassou o número de desnutridos em nosso planeta (OMS, 2004).

Em estudo realizado no Município de Serrana (RS), com crianças de idade de 7 a 12 anos, que a prevalência de obesidade chega a 8% e crianças com sobrepeso 19,9% (RECH et al., 2010).

Mesmo com toda a preocupação dos brasileiros com o corpo e a forma física, a obesidade vem ganhando cada vez mais espaço no cotidiano desses (CARVALHO e PAIVA, 2013). A comodidade dos dias atuais favorece o desenvolvimento do sobrepeso e obesidade infantil, proporcionado pela inatividade física como o grande número de horas que as crianças passam assistindo televisão, jogando vídeo game e utilizando computadores, uso contínuo de elevadores, escada rolante, serviços de

pronta entrega, entre outros, que reduzem o esforço físico ocupacional (MENDONÇA e ANJOS, 2004).

Como fator determinante, temos o aumento do consumo de alimentos mais calóricos e pouco nutritivos como bolachas, salgado, biscoito, fast food e refrigerantes. Além das altas taxas de desmame precoce e a alimentação inadequada. Ainda a obesidade em crianças também pode ser decorrente de alguma condição médica, como doenças hormonais ou uso de medicamentos a base de corticoides (CARVALHO e PAIVA, 2013).

O fator genético tem grande influência, pois pais obesos apresentam maior chance de terem filhos obesos ou sobrepeso, quando comparadas crianças filhos de pais com peso normal. A porcentagem de risco de uma criança se tornar obesa, tendo ambos os pais obesos, é de 80%, diferentemente daqueles com pais e mães não obesos chegando a probabilidade de 10%, quando um dos dois é obeso o risco diminui para menos da metade (40%) (BRASIL, 2012).

Crianças com sobrepeso e obesidade apresentam maior risco de problemas quando adultas, como aumento da espessura vascular, hipertrofia de ventrículo esquerdo, aterosclerose, aumento do índice de mortalidade por causas cardiovascular e maior risco de Infarto (ALVES et al., 2011).

O excesso de peso evidenciado nas crianças pode trazer algumas doenças, entre elas está o diabetes, hipertensão arterial, triglicerídeos elevados entre outras (FRIEDRICH, 2011).

Como forma de evitar tais consequências é necessário que se faça o diagnóstico e o manejo do sobrepeso e da obesidade infantil o mais precocemente possível. Para tanto a mensuração do peso deve se tornar uma rotina durante a prática da assistência de enfermagem no acompanhamento do ciclo de vida da criança. As orientações aos pais quanto hábitos alimentares e a importância da prática de atividade física também devem compor essa rotina. Portanto torna-se imprescindível que o enfermeiro reconheça à relevância de se fazer a avaliação e interpretação dos dados sobre o crescimento e desenvolvimento infantil, uma vez que o mesmo possui papel substancial no acompanhamento destas crianças (ALVES et al., 2011).

Para se fazer o diagnóstico de sobrepeso ou obesidade utiliza-se o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) realizado da seguinte maneira : relação do peso da

criança dividido pelo quadrado da estatura, o resultado é avaliado de acordo com os dados de percentis e escores padrões (LEITE, 2013).

Em relação a avaliação dos valores de IMC, existem tabelas da Organização Mundial da Saúde (OMS) que facilitam a análise e interpretação dos dados encontrados, conforme demonstrado a seguir:

T 1 - IMC (kg/m²) por idade (em anos) para o sexo feminino e masculino dos 5 aos 19 anos (WHO 2007):

Sexo	Idade	Percentis						Escore-z					
		0,1	3	10	50	97	-3	-2	-1	0	1	2	3
M	5 anos 1mês	12	13,1	13,8	15,3	18,1	12,1	13	14,1	15,3	16,6	18,3	20,2
M	6 anos	12,1	13,2	13,8	15,3	18,3	12,1	13	14,1	15,3	16,8	18,5	20,7
M	7 anos	12,2	13,3	13,9	15,5	18,8	12,3	13,1	14,2	15,5	17	19	21,6
M	8 anos	12,3	13,4	14,1	15,7	19,4	12,4	13,3	14,4	15,7	17,4	19,7	22,8
M	9 anos	12,5	13,6	14,3	16	20,1	12,6	13,5	14,6	16	17,9	20,5	24,3
M	10 anos	12,7	13,9	14,6	16,4	21	12,8	13,7	14,9	16,4	18,5	21,4	26,1
M	11 anos	13	14,2	14,9	16,9	22	13,1	14,1	15,3	16,9	19,2	22,5	28
M	12 anos	13,3	14,6	15,4	17,5	23,1	13,4	14,5	15,8	17,5	19,9	23,6	30
M	13 anos	13,7	15,1	15,9	18,2	24,2	13,8	14,9	16,4	18,2	20,8	24,8	31,7
M	14 anos	14,2	15,6	16,5	19	25,3	14,3	15,5	17	19	21,8	25,9	33,1
M	15 anos	14,6	16,2	17,1	19,8	26,4	14,7	16	17,6	19,8	22,7	27	34,1
M	16 anos	15	16,7	17,7	20,5	27,3	15,1	16,5	18,2	20,5	23,5	27,9	34,8
M	17 anos	15,3	17,1	18,2	21,1	28	15,4	16,9	18,8	21,1	24,3	28,6	35,2
M	18 anos	15,6	17,5	18,6	21,7	28,6	15,7	17,3	19,2	21,7	24,9	29,2	35,4
M	19 anos	15,7	17,8	19	22,2	29,1	15,9	17,6	19,6	22,2	25,4	29,7	35,5
F	5 a. 1mês	11,7	12,9	13,5	15,2	18,6	11,8	12,7	13,9	15,2	16,9	18,9	21,3
F	6 anos	11,6	12,8	13,5	15,3	18,9	11,7	12,7	13,9	15,3	17	19,2	22,1
F	7 anos	11,7	12,9	13,6	15,4	19,4	11,8	12,7	13,9	15,4	17,3	19,8	23,3
F	8 anos	11,8	13	13,7	15,7	20,2	11,9	12,9	14,1	15,7	17,7	20,6	24,8
F	9 anos	12	13,3	14	16,1	21,1	12,1	13,1	14,4	16,1	18,3	21,5	26,5
F	10 anos	12,3	13,6	14,4	16,6	22,1	12,4	13,5	14,8	16,1	19	22,6	28,4
F	11 anos	12,6	14	14,9	17,2	23,2	12,7	13,9	15,3	17,2	19,9	23,7	30,2
F	12 anos	13,1	14,6	15,5	18	24,4	13,2	14,4	16	18	20,8	25	31,9
F	13 anos	13,5	15,1	16,1	18,8	25,6	13,6	14,9	16,6	18,8	21,8	26,2	33,4
F	14 anos	13,9	15,6	16,7	19,6	26,7	14	15,4	17,2	19,6	22,7	27,3	34,7
F	15 anos	14,2	16,1	17,2	20,2	27,6	14,4	15,9	17,8	20,2	23,5	28,2	35,5
F	16 anos	14,5	16,4	17,5	20,7	28,2	14,6	16,2	18,2	20,7	24,1	28,9	36,1
F	17 anos	14,6	16,6	17,8	21	28,2	14,7	16,4	18,4	21	24,5	29,3	36,3
F	18 anos	14,6	16,7	17,9	21,3	28,9	14,7	16,4	18,6	21,3	24,8	29,5	36,3
F	19 anos	14,6	16,7	18	21,4	29	14,7	16,5	18,7	21,4	25	29,7	36,2

Para a interpretação desses valores o Ministério da saúde adota alguns critérios utilizados também pela World Health Organization (WHO) como observa-se a seguir:

Tabela 1 – Pontos de corte do IMC por idade, estabelecido para crianças e adolescentes dos 5 aos 19 anos, preconizado pelo Ministério da Saúde.

Ponto de Corte		Diagnóstico Nutricional
< Percentil 0,1	Escore z < -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	Escore z ≥ -3 e Escore z < -2	Magreza
≥ Percentil 3 e < Percentil 85	Escore z ≥ -2 e Escore z < +1	Eutrofia
≥ Percentil 85 e < Percentil 97	Escore z ≥ +1 e Escore z < +2	Sobrepeso
≥ Percentil 97	Escore z ≥ +2	Obesidade

Fonte: Brasil, 2008

Após o diagnóstico da obesidade infantil, a mesma requer intervenções interdisciplinares, com inclusão da equipe multiprofissional para realizar estratégias de atuação terapêutica e abordagem integral do paciente. Há necessidade de incluir familiares e acompanhantes / responsáveis como co-autores no processo de preservação e recuperação da saúde dessas crianças (MARIZ et al., 2012).

É importante para o tratamento reconhecer os inúmeros fatores que podem influenciar no desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade. Assim o tratamento precisa contemplar ações que envolva todos os fatores que podem predispor a criança á alteração do peso. Sendo necessária orientação dietética eficiente, programação de atividade física e o uso de fármacos para o tratamento da obesidade (PIMENTA e PEREIRA, 2014).

O tratamento para obesidade infantil apresenta algumas dificuldades, como recusa das famílias a adesão de uma nova rotina quanto aos hábitos alimentares. A oferta dos alimentos para as crianças é de total responsabilidade dos pais, assim os mesmos devem ter consciência do valor calórico e energético dos alimentos e controlar a ingestão destes pelos seus filhos (FREITAS et al., 2009).

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia mostra que o objetivo primordial para o tratamento da obesidade é alterar a alimentação diária de toda a família (BRASIL, 2014). A prática de atividade física também faz parte do tratamento do sobrepeso e obesidade, visto que, diminui o acúmulo e/ou excesso da massa corpórea (MOLINA, 2012).

No intuito de prevenir e tratar a obesidade infantil o governo brasileiro tem desenvolvido algumas políticas e programas. Entre elas podemos citar o Programa

Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que tem como objetivo garantir qualidade da alimentação para o consumo do país (BRASIL, 2014).

Elaborou também o Programa Bolsa Família, que fornece um incentivo a melhora do estado nutricional e desenvolvimento das crianças, e em contra partida exige o acompanhamento dos dados antropométricos dos mesmos. Há ainda o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), implantado em 1955, com intuito de contribuir no crescimento e desenvolvimento infantil, além da formação de hábitos de alimentação saudável, por meio do acompanhamento da merenda escolar por um nutricionista (REIS et al., 2011).

Com objetivo de atuar especificamente na saúde dos alunos da rede pública, o Ministério da Saúde juntamente ao Ministério da Educação, criou o Programa Saúde na Escola (PSE), através do decreto nº6.286/2007, para avaliação das condições de saúde dos mesmos por meio de ações de educação permanente, capacitação dos profissionais para que desenvolvam continuamente a avaliação das crianças matriculadas.

Outra forma de prevenir o sobrepeso e a obesidade são as orientações às crianças nas escolas, de forma há enfatizar a importância de uma vida ativa e saudável. A disciplina de educação física é um espaço para que as crianças sejam estimuladas a realizar exercícios os quais contribuam para o controle do sobrepeso e obesidade (BRICE e CYRINO, 2009).

Intervenções nos hábitos de vida devem ser iniciadas as mais precoces possíveis, já que na adolescência ocorrem mudanças relevantes na personalidade e no corpo do indivíduo, tornando uma fase favorável para a criação dos hábitos que poderão trazer implicações diretas para a saúde na vida adulta (ENES, 2010).

Acredita-se que famílias, escolas, comunidades e profissionais de saúde devem estar aptos para criar ações integradas, de amplo acesso a todas as camadas sociais, com desenvolvimento de reflexões críticas que sirvam na prevenção da obesidade infantil (MORAES e DIAS, 2012).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Após a identificação dos nós críticos e discussão com a equipe, pensou-se no desenvolvimento e criação dos seguintes grupos:

Alimente se bem, Viva bem: Este projeto, tem como objetivo orientar e acompanhar os escolares que tiveram diagnóstico de sobrepeso ou obesidade, a partir de orientações Nutricionais (Intervenções dietéticas) e orientações para atividade física.

A Enfermeira juntamente com a nutricionista depois de realizar a coleta de dados por meio da avaliação antropométrica na escola, fará o diagnóstico das crianças avaliadas. A seguir será realizado contato com responsável da escola para que seja entregue um convite aos escolares diagnosticados com sobrepeso ou obesidade, convidando-os para participação do grupo.

A Enfermeira responsável pelo projeto também fará contato por telefone com os pais/ responsáveis por esses alunos para incentivá-los a comparecer ao grupo, explicando a importância da sua presença para seus filhos.

Outra estratégia de convite para atrair os pais e suas crianças será a utilização de um carro de som com um agente comunitário de saúde fantasiado de palhaço, que irá passar pelo bairro um dia antes do encontro, com intenção de lembrar os pais e seus filhos sobre o grupo e incentivá-los a comparecer, lembrando que serão distribuídos brindes como: bola, corda, peteca, bambolê, àquelas crianças que comparecerem corretamente nos encontros.

No grupo será trabalhado com os pais, a influência do ganho de peso durante a gestação, o exemplo que pais são para seus filhos, orientações sobre alimentos que podem ser substitutivos dos alimentos hipercalóricos, horário correto para as refeições. Ainda, sobre a importância do estímulo da família para realizar caminhadas e exercícios em grupo. Orientações aos pais quanto a estabelecer horários para que a criança fique no vídeo game ou no computador/TV. Ao final do grupo será servido um café com os seguintes alimentos (frutas, iogurtes e lanches naturais), o qual servirá de oportunidade para abordar orientações sobre a substituição de alimentos hipercalóricos por aqueles saudáveis.

Este grupo será desenvolvido por meio de reuniões quinzenais às quartas feiras, envolvendo pais e escolares, sobre responsabilidade de toda equipe da

unidade básica de saúde. No primeiro encontro ocorrerá avaliação nutricional de todas as crianças presentes e assim orientação a cada um deles, sobre hábitos alimentares, valor calórico e energético dos alimentos e a importância da prática de atividade física. Aqueles com necessidade de atendimento individualizado será agendado uma nova avaliação, não deixando de participar dos atendimentos em grupo. No decorrer dos encontros a nutricionista irá adequar as orientações de acordo com a necessidade exposta pelos integrantes do grupo e adicionar o que julgar necessário. Essas ações de orientação serão desenvolvidas de forma lúdica, através de teatros de fantoches e vídeos.

Será de responsabilidade da Enfermeira e toda equipe a distribuição de ofícios à secretaria de Saúde, e estabelecimentos para aquisição dos alimentos necessários para o café, brindes para incentivo dos participantes e os demais itens necessários como: fantasias, vídeos e fantoches.

Escola saudável: O projeto tem como objetivo incentivar a prática de atividade física das crianças e dos adolescentes. Será realizada uma parceria entre ESF e a Escola, tendo como responsáveis do projeto os profissionais de educação física em conjunto com a equipe da unidade básica.

O professor de educação física ficará responsável em reestruturar a forma como as aulas são desenvolvidas, por meio da conscientização dos alunos e explanação das melhores atividades que os conduzam a um novo estilo de vida. A principal meta do professor será proporcionar fundamentação teórica e prática a fim de promover reflexão dos alunos sobre o seu próprio estilo de vida e ao mesmo tempo os incentivando a prática de atividade física. Neste sentido as atividades devem ser desenvolvidas de modo a proporcionar prazer e bem estar ao aluno, esclarecendo-os o porquê fazer, como, quando e com que frequência deve ser feito.

Será elaborado ainda gincanas intercalasses, no período trimestral, com intuito de incentivar a prática da atividade física de maneira extrovertida. Ao final de toda gincana será explicado aos alunos sobre a importância daquela atividade e também quanto ao gasto calórico.

Já os profissionais da ESF, irão se responsabilizar pela criação de um grupo de caminhada/corrida contando com a participação de todos os alunos da escola, inclusive com uma atenção maior para aqueles que estiverem com sobrepeso e obesidade. Essas atividades deverão ser integradas as atividades da escola, e

deverão ser desenvolvidas às 7 da manhã uma vez na semana. Essas corridas devem ser premiadas com brindes sempre que possível e ainda colocar o nome do vencedor no quadro de Honra que deverá ser confeccionado pela própria turma e que ficará fixado no centro da sala durante todo o ano letivo.

Quadro 1: Alimente se bem, viva bem

Operação/ Projeto	Ações	Resultados esperados	Responsáveis	Recursos necessários
Alimente se bem, Viva bem	<p>Envio de ofício para aquisição dos materiais;</p> <p>Avaliação antropométrica;</p> <p>Diagnóstico de sobrepeso e obesidade;</p> <p>Convite aos pais e escolares para participação do grupo;</p> <p>Orientações por meio de palestras, teatro e vídeos;</p> <p>Cooffe break;</p> <p>Distribuição de brindes;</p>	<p>Conscientizar pais e crianças quanto aos riscos do sobrepeso e da obesidade. Orientar ações de prevenção para os sobrepesos e obesos e suas famílias.</p>	<p>Nutricionista</p> <p>Enfermeira</p> <p>Equipe do ESF</p>	<p>Organizacional:</p> <p>Responsabilidade de toda equipe.</p> <p>Material:</p> <p>Balança, fita métrica;</p> <p>Papel e caneta;</p> <p>Alimentos para o café;</p> <p>Fantasia de palhaço;</p> <p>Brindes;</p> <p>Carro de som;</p> <p>Fantacias para o teatro;</p> <p>Fantoche;</p> <p>Ofícios;</p>

Quadro 2: Escola saudável

Operação/ Projeto	Ação	Resultados esperados	Responsáveis	Recursos necessários
Escola saudável	Atividades supervisionadas e orientadas;	Conscientização e incentivo dos alunos a praticar atividade física o tornando adultos com hábitos saudáveis.	Educador físico (escola e nasf);	<p>Organizacional:</p> <p>Responsabilidade de toda equipe.</p> <p>Material:</p> <p>Bola, peteca, saco para corrida;</p> <p>Ofícios para secretarias de educação, saúde e comércio;</p> <p>Cartolina, pincel;</p> <p>Ofícios;</p>
	Reestruturação das aulas de educação física;		Enfermeira mais equipe de ESF;	
	Jogos interclasses (corrida do saco, futebol, peteca, queimada)		Diretor da escola;	
	Caminhada/corrida semanal;			
	Valorização do aluno colocando seu nome no quadro de honra			

8 Considerações Finais

Visto que a obesidade infantil vem crescendo bruscamente em nosso dia-a-dia tornando-se um grave problema de saúde pública, é imprescindível ações que possa ter efeitos sobre o modo de vida das famílias e das próprias crianças. Uma vez que as consequências podem ser sérias e resultar em grave impacto na qualidade de vida dessas crianças.

O Enfermeiro como um dos responsáveis pela saúde da comunidade possui papel relevante na prevenção e tratamento da obesidade, organizando ações que envolvam não apenas às crianças, mas também aqueles são seus maiores exemplos, seus familiares.

Espera se que com aplicação desse plano, consiga atingir um maior número de crianças praticando educação física na escola com mais envolvimento e a conscientização quanto a necessidade da mudança de seus hábitos diários e assim crescerem adultos mais saudáveis.

REFERENCIAS

ALVES, M. M. L.; YAGUI C. .M.; RODRIGUES C. S.; MAZZO A.; RANGEL, E. M. L.; GIRÃO F. B. Obesidade Infantil Ontem e Hoje: importância da Avaliação Antropométrica pelo Enfermeiro. **Escola Anna Nery**, v.15, n. 2, p.238-244, 2011.

BRASIL. **Obesidade atinge mais da metade da população Brasileira aponta estudo**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/08/obesidade-atinge-mais-da-metade-da-populacao-brasileira-aponta-estudo> 2013. Acesso em 20 nov. 2014.

BRASIL. **Sistema Nacional de Vigilância Nutricional (SISVAN 2014)**. Disponível em: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorio-cons-alim.view.php. Acesso em 20 nov. 2014.

BRASIL. **Resolução/FNDE/CD/ no. 38 de 16 de julho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE**. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 2009.

BRICE, L.; CYRINO, E. S. Programa de Intervenção para Educação Física Escolar na Perspectiva da Educação para a Saúde : Prevenção da Obesidade e Fatores Associados. **O professor PDE e os desafios da escola pública paranaense**, v. 1, 2009. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2009_uel_educacao_fisica_artigo_lucinete_birce.pdf>. Acesso em 22 nov. 2014.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **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.

CARVALHO, T. P.; PAIVA, K. C.; Fatores determinantes da Obesidade Infantil: Revisão e Literatura. **CuidArte Enfermagem**, v. 7, n. 1, p.68-72, 2013.

ENES, C. C.; Slater, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n.1, p.163-171, 2010.

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

FREITAS, A. S. S.;COELHO, S. C.;RIBEIRO, R. L. Obesidade Infantil: Influencia de Hábitos alimentares inadequados. **Saúde & Ambiente em Revista**, v. 4, n. 2, p.9-14, 2009.

FRIEDRICH, R. R. **Intervenções na prevenção da obesidade no âmbito escolar, uma revisão sistemática com metanálise**. 2011. 164f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, 2011.

FRANCISCHI, P.P.R; et.al. Obesidade: Atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. 2013. **Rev. Nutr.** v.13 n.1 Campinas Jan./Apr. 2000.

LEITE, P. C. P. **Comparação do nível de obesidade e as aulas de educação física e, escolares do 6ºano.** 2013. 24f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, UniCEUB, Brasília, 2013.

MARIZ, L. S.; AZEVEDO, L. B.; MEDEIROS, C. C. M.; GONZAGA, N. C.; AMORIM, S. D.; SOUZA, L. C. F. Centro de obesidade infantil, relato de experiência. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 2, p.369-72, 2012.

MEDEIROS, C. C. M.; XAVIER, I. S.; SANTOS, V. E F. A.; SOUZA, M. A. O.; VASCONCELOS, A. S.; ALVES, E. R. P. Obesidade infantil como fator de risco para a Hipertensão Arterial: Uma revisão Integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n.1, p.111-119, 2012.

MENDONÇA, C. P.; ANJOS, L. A. D. Aspectos das praticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p.698-709, 2004.

MORAES, P. M.; DIAS, C. M. S. B.; Obesidade Infantil a Partir de um Olhar Histórico Sobre Alimentação. **Interação em Psicologia**, v. 16, n. 2, p.317-326, 2012.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Obesidade: prevenção e controle e epidemia global.** Relatório da Consultoria da OMS. São Paulo: Roca, 2004.

ORLANDO, P. **Cinco maneiras de combater a obesidade infantil.** Disponível em: <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/cinco-maneiras-de-combater-a-obesidade-infantil>. Acesso em 21 dez 2014.

PEREIRA, A.; GUEDES, A. D.; VERRESCHI, I. T. N.; SANTOS R. D.; MARTINEZ, T. L. R. A obesidade e sua associação com os demais fatores de risco cardiovascular em escolares de Itapetinga. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.93, n. 3, 253-260, 2009.

PIMENTA, T. A. M.; PEREIRA, I. M. D.; As contribuições da intervenção multiprofissional na obesidade infantil no contexto de violência urbana. **Publicatio UEPG: Ciências Sociais Aplicadas**, v. 22, n. 1, p.53-63, 2014.

RECH, R. R.; HALPERN R.; COSTANZI, C. B.; BERGMANN, M. L. A.; ALLI, L. R.; MATTOS, A. P.; TRENTIN, L.; BRUM S. R. Prevalência de obesidade em escolares de 7 a 12 anos de uma cidade Serrana do RS, Brasil. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v.12, n. 2, p.90-97, 2010.

REIS, G.E.C; VASCONCELOS, L.A.I.; BARROS, N.F.J.; Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, n. 4, p.625-33, 2011.

SCHUCH, I; CASTRO, T. G.; VASCONCELOS F. A. G.; DUTRA, C. L. C.; GOLDANI, M. Z. Excess weight in preschoolers: prevalence and associated factors. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 2, p.179-188, 2013.