

Obesidade infantil: ações de enfrentamento no contexto da atenção primária em saúde

Childhood obesity: coping actions in the context of primary health care

Silvia Veridiana Zamparoni Victorino¹
<http://orcid.org/0000-0003-4322-3901>

Bianca Machado Cruz Shibukawa²
<http://orcid.org/0000-0002-7739-7881>

Gabrieli Patricio Rissi³
<http://orcid.org/0000-0002-1702-4004>

Ieda Harumi Higarashi⁴
<http://orcid.org/0000-0002-4205-6841>

Resumo

Introdução: O sobrepeso e a obesidade têm crescido mundialmente, calcula-se que 41 milhões de crianças apresenta sobrepeso ou obesidade, tornando-se uma preocupação de saúde global. **Objetivo:** compreender as ações de promoção da saúde desenvolvidas na Atenção Básica de Saúde dos municípios da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, para o enfrentamento do sobrepeso e obesidade infantil. **Materiais e Métodos:** Pesquisa descritiva de recorte transversal, com abordagem qualitativa. Os sujeitos foram os gestores de saúde e profissionais designados por estes. Coletou-se os dados por meio de questionário estruturado e entrevistas realizadas em 2014. Os depoimentos foram submetidos à análise de conteúdo, os quais foram classificados em três categorias: “O Programa Saúde na Escola como desencadeador de ações intersetoriais de promoção de saúde”; “O olhar dos gestores municipais” e “Atuação do enfermeiro na prevenção e controle de obesidade infantil”. **Resultados:** evidenciou-se que os municípios desenvolvem ações intersetoriais de promoção da saúde, direcionadas para crianças e adolescentes, sendo que, a maioria destas, estão vinculadas ao Programa de Saúde na Escola. Os enfermeiros compõem a categoria profissional que mais se destaca em relação à esta modalidade, limitados pela sobrecarga de atividades e dificuldades em trabalhar com a promoção de saúde. Os gestores são consonantes ao concluir que as ações desenvolvidas pelos municípios são insuficientes para o enfrentamento deste agravo e demonstram interesse em desenvolver um trabalho mais efetivo. **Conclusões:** os municípios desenvolvem algumas ações intersetoriais de promoção a saúde, porém de forma incipiente devidos dificuldades de natureza logística e estrutural. O reconhecimento desta fase da vida como ideal à instituição destas ações é inegável e compartilhado pelos gestores.

Palavras-chave: Promoção de saúde; obesidade pediátrica; enfermagem, saúde da criança.

Abstract

Introduction: Overweight and obesity have grown worldwide, with an estimated 41 million children being overweight or obese, making it a global health concern. **Objective:** to understand the actions of health promotion developed in the Basic Health Care of the municipalities of the 15th Regional of Health of the State of Paraná, in order to cope with overweight and childhood obesity. **Materials and Method:** Descriptive cross-sectional research with a qualitative approach. The subjects were the health managers and the

¹ Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: veridiana.victorino@gmail.com

² Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: bih.cruuz@gmail.com

³ Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: gabrielirissi@gmail.com

⁴ Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: ieda1618@gmail.com

professionals designated by them. Data were collected through a structured questionnaire and interviews conducted in 2014. The statements were submitted to content analysis, which were classified into three categories: "The Health in the School Program as a trigger for intersectoral actions of health promotion"; "The look of municipal managers" and "Nurses' performance in the prevention and control of childhood obesity". *Results*: it was evidenced that the municipalities develop intersectoral actions of health promotion, directed to children and adolescents, and, most of them, are linked to the School Health Program. Nurses make up the professional category that stands out most in relation to this modality, limited by the overload of activities and difficulties in working with health promotion. The managers are consonant in concluding that the actions developed by the municipalities are insufficient to face this grievance and show interest in developing a more effective work. *Conclusions*: the municipalities carry out some intersectoral actions to promote health, however incipiently due to logistical and structural difficulties. The recognition of this phase of life as an ideal for the institution of these actions is undeniable and shared by managers.

Keywords: Health promotion; pediatric obesity; nursing, children's health.

Introdução

A obesidade é uma doença crônica multifatorial, caracterizada pelo acúmulo de gordura corporal devido a inatividade física e/ou consumo excessivo de calorias. O sobrepeso é a fase pré-obesidade, e caracteriza-se pelo índice de massa corporal (IMC) entre 25 e 29¹.

O aumento da obesidade nos últimos anos evidencia uma epidemia mundial. Ela é considerada um grave problema de saúde pública, especialmente na infância, sendo conceituada como o acúmulo excessivo de gordura corporal que acarreta malefícios à saúde em geral²⁻³. O desenvolvimento da obesidade na infância pode estar correlacionado à manutenção da mesma na vida adulta³.

O sobrepeso e a obesidade têm crescido mundialmente em todas as classes e faixas etárias, especialmente em crianças e adolescentes¹. Em âmbito mundial, calcula-se que aproximadamente 41 milhões de crianças, com idade inferior a cinco anos, apresenta sobrepeso ou obesidade⁴. Na América Latina, estima-se que cerca de 47,2 milhões da população entre 0 a 19 anos são acometidas pelo sobrepeso⁵.

No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, cerca de 82 milhões de pessoas sofrem com o Índice de Massa Corporal

(IMC) acima do recomendado, sendo que, as maiores taxas de crescimento deste agravo se encontram na população infantil entre cinco a nove anos⁶.

Logo, para promover ações de controle a esses agravos, é essencial considerar os fatores políticos da sociedade e da família, assim como incentivar a mobilização comunitária e o apoio intersectorial. Para combatê-la é elementar presumir as mudanças comportamentais de cada indivíduo, pois as mesmas implicam em desafios aos profissionais de saúde, os quais devem compreender as motivações intrínsecas dos mesmos, objetivando o acompanhamento e o apoio à população nos diferentes ciclos da vida⁷.

A prática regular de atividades físicas e a adoção de hábitos alimentares saudáveis, principalmente na infância, é uma das principais medidas para a redução do tecido adiposo, atuando como um fator de proteção contra a obesidade e suas ramificações². Entretanto, uma revisão sistemática realizada com análise de 298 estudos em 146 países, revelou que 80% dos jovens não são suficientemente ativos, e que considerando ambos os sexos, Bangladesh, possui o maior número de jovens insuficientemente ativos⁸.

Assim, o crescimento acelerado da obesidade no Brasil e as demandas decorrentes deste cenário têm sido fundamentais para a construção de políticas públicas de saúde voltadas para

orientar ações e estratégias de enfrentamento da obesidade, com base na promoção da saúde, prevenção e tratamento deste fenômeno. Destaca-se, portanto, a importância de intensificar a educação nutricional e estimular a atividade física, especialmente no contexto escolar, o qual constitui um dos locais de abrangência da Atenção Básica de Saúde (ABS).

Diante disso, e, tendo como meta verificar como a gestão municipal e a atenção básica estão envolvidos no controle desta problemática, objetivou-se compreender as ações de promoção da saúde desenvolvidas na ABS dos municípios da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, para o enfrentamento do sobrepeso e da obesidade infantil.

Materiais e método

Pesquisa descritiva de recorte transversal, com abordagem qualitativa, realizada no âmbito da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. A referida regional é composta por um município sede, Maringá, além de outros 29 municípios da região noroeste do estado, que juntos correspondem a, aproximadamente, 724.215 habitantes, distribuídos em uma área geográfica de 6.520,995 km⁴.

Participaram do estudo os 30 municípios da regional mencionada, por meio de seus respectivos informantes. Destes, 8 eram os próprios gestores de saúde do município, sendo as demais indicações destes, 16 enfermeiros, 1 secretária, 2 nutricionistas e 3 coordenadores da atenção básica.

Estes foram eleitos entre os gestores de saúde, representados pelos secretários municipais de saúde ou por profissionais atuantes nas referidas secretarias. Na impossibilidade de participar do estudo, estes indicavam profissionais de saúde, independentemente da categoria, os quais eles julgavam aptos responder os questionamentos.

Os critérios de inclusão foram possuir conhecimento sobre as ações de promoção de saúde desenvolvidas pela ABS do município.

O projeto da pesquisa foi aprovado pela direção da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, após foi apresentado aos gestores municipais por ocasião da realização da reunião da comissão regional de intergestores bipartite, em março de 2014, a qual permitiu uma adesão de todos os municípios. A regional estudada disponibilizou uma listagem com os contatos dos secretários municipais de saúde, a fim de que se realizasse o agendamento prévio das visitas aos municípios e, posteriormente, as entrevistas.

Na entrevista questionou-se a presença do Programa intersetorial de promoção da saúde, a existência de parceria entre secretaria de saúde e educação para promoção de atividades físicas e práticas corporais, presença de aulas de educação física na escola, oferta de atividades físicas no contra turno, Programa Saúde na Escola, além da presença de espaços ou eventos saudáveis.

As perguntas realizadas para os participantes foram: Participa de ações intersetoriais voltadas para a Promoção de Saúde de crianças e adolescentes? Se sim, quais? Desenvolve Educação em saúde para crianças e adolescentes e seus familiares? Explique. Acompanha o IMC das crianças e adolescentes de sua área de abrangência? Detalhe o processo de acompanhamento. Como você avalia as ações implementadas pelo município, no que tange à prevenção do sobrepeso/obesidade infantil? Explique. Que medidas em sua opinião poderiam otimizar as ações dos municípios para a prevenção deste agravo?

Os dados foram coletados durante os meses de abril a junho de 2014, por meio de entrevistas dirigidas por um roteiro semiestruturado, abordando as ações implementadas pelos municípios, tendo em vista à prevenção do sobrepeso e

da obesidade infantil. Os relatos dos informantes foram gravados e complementados por notas de campo, sendo posteriormente transcritos e organizados. Os dados passaram por processo analítico a partir da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática proposta por Bardin, por meio da pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados e interpretação. Na pré-análise realizou-se leitura flutuante do material coletado, na exploração do material é que se definiu as categorias e a identificação das unidades de registros por meio de cores. Na etapa de resultados e interpretações, realizou-se condensação e análise crítica dos dados sob a luz da literatura nacional e internacional.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob parecer nº 623.548/2014. Para assegurar o anonimato dos participantes, estes foram identificados com a letra E de 'entrevistado' e com números arábicos, de acordo com a sequência de realização das entrevistas.

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, por meio da instrução prévia de todos os participantes da pesquisa e registro de sua anuência formal em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor.

Resultados

Após a análise de conteúdo, os dados foram classificados em três categorias: "O Programa Saúde na Escola como desencadeador de ações intersetoriais de promoção de saúde"; "O olhar dos gestores municipais" e "Atuação do enfermeiro na prevenção e controle de obesidade infantil".

Em relação à caracterização dos municípios pesquisados, 17 (56,7%)

contavam com apenas uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), 5 (16,7%) apresentavam duas equipes, 7 (23,3%) possuíam de três a oito equipes e somente um município (3,3%) contava com um valor expressivo, correspondendo a 66 equipes no total.

No que concerne ao número de Unidades Básicas de Saúde (UBS), 15 (50%) dos municípios apresentavam uma UBS para atendimento de toda população, 6 (20%) possuíam duas UBS, 8 (26,7%) apresentavam de 5 a 11 e 1 (3,3%) contava com uma rede composta por 29 unidades.

Sobre os gestores municipais entrevistados, 8 (26,7%) corresponderam aos próprios Secretários de Saúde. Na indisponibilidade de realizar a entrevista, o gestor indicava outro profissional para prestação de informações e realização de entrevistas. O profissional com maior número de indicação foram os enfermeiros, representando 16 (53,3%) das indicações, os quais atuavam na Estratégia Saúde da Família, na ABS, coordenação da saúde da mulher e no setor de epidemiologia do município.

O restante da população estudada foi composto por 3 (10%) coordenadores da Atenção Básica, 2 (6,7%) nutricionistas e 1 (3,3%) recepcionista. Cabe ressaltar que o número de entrevistados foi igual ao total de municípios, uma vez que não houve necessidade de entrevistar mais que um profissional por município.

Em relação ao nível de formação dos entrevistados, observou-se predominância na titulação de especialista, correspondendo a 12 (40%), sendo que 11 (36,7%) referiram possuir o ensino superior completo, 6 (20%) apresentavam ensino médio completo e 1 (3,3%) possuía doutorado.

Quanto à idade, 13 (43,3%) apresentavam faixa etária entre 31 e 40 anos, 10 (33,3%) possuía de 20 a 30 anos, 6 (20%) de 41 a 50 anos e uma (3,3%) acima dos 50 anos. Sobre o tempo de atuação no referido cargo, 15 (50%) estavam na função há menos de 1 ano, 8

(26,6%) a exerciam entre 2 a 5 anos, 4 (13,3%) de 6 a 10 anos, uma (3,3%) de 11 a 15 e duas (6,7%) de 16 a 20 anos.

A análise dos relatos acerca da temática central do estudo permitiu elencar seguintes categorias temáticas: o Programa Saúde na Escola como desencadeador de ações intersetoriais de promoção à saúde, o olhar dos gestores municipais e a atuação do enfermeiro na prevenção e controle da obesidade infantil.

O Programa Saúde na Escola como desencadeador de ações intersetoriais de promoção à saúde

O Programa Saúde na Escola (PSE) se destacou entre as ações intersetoriais de promoção à saúde voltadas para crianças e adolescentes, sendo referenciado por 14 participantes. Desta forma, o PSE foi apontado como estratégia de cunho ampliado que possibilita a implementação de ações de promoção de saúde junto a esta clientela específica.

Os gestores destacaram ainda que, anteriormente à adesão ao PSE, os municípios praticamente não desenvolviam qualquer tipo de ação intersetorial para esta finalidade, sendo que o programa permitiu oficializar a parceria entre saúde e educação, em prol da qualidade de vida.

“ As ações acontecem fazendo palestras nas escolas e agora, com as atividades do PSE”. E6

“ Estamos iniciando, começamos principalmente após a implantação do PSE”. E14

“Ainda é muito pouco, acabamos trabalhando outras doenças. Agora com o PSE que vieram as coisas mais direcionadas”. E23

Sobre as atividades realizadas nas escolas, as principais temáticas referidas pelos profissionais foram referentes a Doenças Sexualmente Transmissíveis

(DST), orientação sexual, higiene oral, atividade física, consumo de drogas, obesidade e dengue. Dez dos gestores reconheceram que o ambiente escolar se constitui como um *locus* propício à implementação de ações voltadas à promoção de saúde entre crianças e adolescentes, mesmo entre aqueles municípios que ainda não aderiram ao PSE.

“ Sempre fazem atividades nas escolas, junto com as nutricionistas”. E12

“Na escola trabalham higiene oral, educação sexual e atividade física”. E23

Apenas dois gestores relataram o desenvolvimento de programas intersetoriais de promoção à saúde junto a outras secretarias além da educação.

“Eles participam do programa intersetorial de Atenção à Primeira Infância, enquanto ESF, e estão envolvidos no projeto também intersetorial de Saúde Mental”. E29

“Junto com o NASF, com atividades em grupo e através das ações intersetoriais, como Hortas Comunitárias com a Secretaria de Meio ambiente, Feiras de Saúde e combate ao tabagismo”. E27

O olhar dos gestores municipais

Evidenciou-se que os gestores municipais estão cientes do escasso desenvolvimento de ações preventivas contra a obesidade infantil. Assim, aproximadamente 33% dos entrevistados definiram as iniciativas como sendo razoáveis ou insuficientes e foram unânimes quanto ao fato da necessidade de incremento das ações. O restante assumiu não realizar estas ações.

“O município tem uma estrutura composta por parques, quadras, clubes que poderiam ser mais bem aproveitados.

Mas o tema ainda é muito pouco trabalhado”. E28

“Eu acho que temos pouco tempo. As atividades cada vez mais crescendo e o quadro de funcionários enxuto, acaba se fazendo apenas o básico”. E25

“Simplesmente não são feitas”. E16

“Não tem, só o médico encaminha para a nutricionista. Deveria fazer mais atividades físicas com as crianças. Tinha que avaliar as crianças nas escolas para formar grupos de acompanhamento de obesidade na infância”. E20

“Penso que pode melhorar, pretendo trabalhar o tema com o NASF, ESF, equipe da Academia da Saúde para discutir sobre pacientes obesos e prevenção”. E29

Os discursos dos gestores permitiram evidenciar a clareza do entendimento de que a promoção em saúde deve ser realizada por meio de uma equipe multiprofissional, entretanto alguns relatos apontaram para a falta de categorias profissionais importantes nos municípios.

“É preciso contratar nutricionista e educador físico, oferecer mais orientações e mais ações intersetoriais”. E4

“Trabalhar a família, instituir um programa intersetorial, contratar educador físico e nutricionista. Aumentar o comprometimento dos profissionais”. E12

Atuação do enfermeiro na prevenção e controle de obesidade infantil

Em relação ao enfermeiro e sua participação no contexto das ações de controle da obesidade infantil, ficou evidente o envolvimento do mesmo nas atividades intersetoriais implementadas pelos municípios. Desta forma, apenas dois

gestores relataram a não participação do enfermeiro da ESF nas ações intersetoriais de promoção da saúde.

“Eu acho que poderia fazer mais, o problema é que falta tempo... Quem mais faz é a enfermagem, que é muito sobrecarregada”. E18

O desenvolvimento de atividades de educação em saúde pelo enfermeiro junto à clientela formada por crianças e familiares, foi indicado por 19 dos gestores, sendo que 11 afirmaram que o enfermeiro realiza educação em saúde nas escolas e 10 disseram que o fazem nas Visitas Domiciliares (VD).

Em relação às consultas de enfermagem, apenas dois entrevistados mencionaram como meio utilizado para a educação em saúde. A educação em saúde também foi citada em grupos, junto com a nutricionista, em palestras, por meio de parcerias com o esporte e no puerpério.

“ É realizado com palestras, orientações nas escolas e visitas domiciliares”. E17

“ Em VD e em Consulta de Enfermagem”. E14

“ No dia da reunião na escola com pais e crianças”. E13

Com relação à aferição e acompanhamento do Índice de Massa Corporal (IMC) das crianças pertencentes à área de abrangência, 50% dos gestores relataram a inclusão desta prática na rotina de trabalho dos enfermeiros e de suas equipes, embora referissem a organização deste acompanhamento.

“Não é realizado, mas estão estruturando este trabalho junto com a nutricionista”. E7

“Não, mas estão começando a implantar a puericultura”. E15

Os gestores que confirmaram a realização do acompanhamento do IMC das crianças e adolescentes pelos enfermeiros, referiram sua vinculação a programas ou atividades pré-existentes como o PSE, puericultura, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Programa do Leite e Programa Bolsa Família. Diante disso, depreende-se que certas ações somente são efetuadas pelos profissionais quando se constituem em exigências instituídas por programas.

“Sim, mas somente das crianças que participam do grupo de puericultura”. E24

“Sim. No PSE”. E10

“Sim, no SISVAN, Bolsa Família e Programa do Leite

As falas revelaram que os enfermeiros estão envolvidos com as ações de promoção da saúde para crianças e adolescentes, porém não se apropriam das funções que lhe são exclusivas, a exemplo da consulta de enfermagem, cuja execução foi referenciada apenas por dois dos entrevistados.

Discussões

O fato de metade dos respondentes estar no exercício da função há menos de um ano denota a grande rotatividade dos gestores em cargos públicos. Este dado, aliado ao fato de apenas 10% possuir mais de 10 anos de atuação na função, pode constituir-se como um indicador importante para a determinação da qualidade e efetividade das políticas de saúde nestas localidades¹⁰⁻¹¹.

As iniciativas descritas convergem com a finalidade do PSE, o qual objetiva contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. O ambiente

escolar alargado é considerada deste modo, vital na construção das capacidades das crianças, sendo necessária a implementação de uma abordagem abrangente da infância, que leve ao desenvolvimento social, emocional, linguístico e cognitivo. Comprovadamente, a maior permanência no ambiente escolar favorece as boas práticas alimentares e de atividade física¹⁰.

O ambiente escolar é vital na construção das capacidades das crianças, sendo necessária a implementação de uma abordagem abrangente da infância, a qual seja capaz de promover o desenvolvimento social, emocional, linguístico e cognitivo. Comprovadamente, a maior permanência no ambiente escolar favorece as boas práticas alimentares e de atividade física¹¹.

Neste contexto, destaca-se ainda que a saúde, enquanto conhecimento ou comportamento relacionado às práticas corporais, quando trabalhada no ambiente escolar, permite estabelecer uma interface rica de relações e significados para o aluno, seja sob o aspecto individual, coletivo, biológico, social ou afetivo¹²⁻¹³.

São poucos os municípios que possuem uma gestão com visão ampliada de saúde e que compreendem a importância da integração com as demais secretarias municipais para a promoção da saúde, nos termos definidos pela própria Organização Mundial de Saúde e compreendida como completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença¹⁴.

Neste cenário o profissional enfermeiro surge como elo entre os universos da saúde e da educação, fazendo com que atividades conjuntas sejam realizadas extramuros da unidade de saúde, favorecendo o acesso da população infanto-juvenil aos serviços de saúde. A atuação do enfermeiro junto com a comunidade escolar é essencial para o bom crescimento e desenvolvimento destes, enriquecendo a experiência escolar e de saúde destes^{11,15}.

O modelo assistencial biomédico que há muitos anos prevalece em nosso país, não tem se mostrado eficaz para a melhoria do quadro da saúde, por não considerar as influências dos hábitos de vida e o meio em que vive a população brasileira¹⁵. Assim, emerge a necessidade de trabalhar com estratégias de promoção da saúde, a qual continua sendo um grande desafio. Para tanto, lança-se mão da intersetorialidade, que por sua vez, está intimamente ligada com a integralidade instituída no SUS.

A integralidade objetiva estabelecer parcerias entre diferentes áreas, almejando um trabalho em conjunto para o alcance de objetivos e metas comuns, levando a uma certa unidade, mesmo tendo diferentes áreas de conhecimentos e atuação, tentando assim superar a fragmentação e a especialização¹⁶.

Diante disso, é importante destacar que a intersetorialidade precisa ser fundamentada em programas concretos, definida a partir de objetivos, com gestão e orçamentos próprios e com procedimentos de avaliação que permitam dimensionar seus impactos sobre a saúde e a qualidade de vida¹⁷.

A deficiência de ações municipais de promoção à saúde voltadas para o público infantil, admitidas pela gestão municipal, pode ser decorrente da falta de clareza por parte da maioria dos profissionais de saúde, acerca do conceito de promoção da saúde¹⁶⁻¹⁸.

Isto foi evidenciado em estudo realizado com profissionais da ESF que detectou que os mesmos entendem ações de promoção da saúde como ações de prevenção, restringindo-as a campanhas preventivas e atividades de orientação aos pacientes¹⁸. Tais limitações se refletem em dificuldades para o planejamento e execução de ações, para além do modelo biomédico e assistencialista.

Estudo realizado no Paraná, verificou que os profissionais de enfermagem compreendem de forma conjunta as ações de prevenção e

promoção da saúde e as fazem de forma concomitante, sem conseguir pontuar onde termina a promoção da saúde e começa a prevenção de agravos¹⁹. Assim, pode-se considerar que a alteração na lógica dos serviços passa por transformações na forma de conceber a promoção da saúde, por parte de gestores e profissionais da rede e na busca de soluções participativas e intersetoriais^{16,20}.

A realização da educação em saúde nas escolas mais uma vez foi bem referenciada, estudos mostram que enfermeiros realizam ações integradas com as escolas no sentido de prevenir e combater a obesidade, reconhecendo a importância de ações multidisciplinares para obter melhores resultados²⁰. Uma ferramenta importante neste processo, é a visita domiciliar, uma vez que esta prática confere alguns benefícios à atividade assistencial com famílias, destacando a aproximação com o indivíduo e sua família, fortalecendo o vínculo entre profissional e usuário, a escuta atenta, e, principalmente, a identificação dos riscos no domicílio²¹.

Tudo isso contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, por meio de uma abordagem mais humanizada, que proporciona a formação de vínculos de confiança e a troca de informações entre profissionais e familiares, subsidiando a construção de projetos de intervenção mais próximos da realidade das famílias²².

Destaca-se ainda que os entrevistados apontaram falta de profissionais de nutrição e educação física, além de sobrecarga de trabalho como impeditivos ou dificultadores da execução e planejamentos de atividades voltados ao sobrepeso e obesidade. Salienta-se que a atuação do enfermeiro ou de qualquer outro profissional de forma isolada na gestão ou mesmo nas iniciativas de intersetorialidade impactam em sobrecarga de atividades e em resultados não satisfatórios, portanto, faz-se necessário o comprometimento intersetorial para o sucesso das atividades de promoção da

saúde²³.

Conclusões

Pode-se perceber que os municípios desenvolvem algumas ações intersetoriais de promoção a saúde direcionadas a crianças e adolescentes, principalmente no âmbito da implementação do Programa Saúde na Escola, porém de forma incipiente ao se considerar a magnitude da problemática da obesidade e sobrepeso na sociedade atual.

O reconhecimento desta fase da vida como ideal à instituição destas ações é

inegável e compartilhado pelos gestores, que ainda encontram dificuldades de natureza logística e estrutural, bem como dificuldades com relação a um conceito mais claro acerca da promoção à saúde.

Diante disso, o enfermeiro aparece como profissional extremamente importante no contexto das ações intersetoriais de promoção da saúde, tendo em vista a articulação de seu trabalho com a gestão dos serviços, porém, deve-se estimular a intersetorialidade para aumentar a eficácia das ações de promoção à saúde.

Referências

1. Castro GG, Figueiredo GLA, Silva TS, Faria KC. Quality of life of overweight and obese schoolchildren. *Cinergis* 2016 Dez; 17(4):287-291.
2. Dias PC, Henriques P, Anjos LA, Burlandy L. Obesity and public policies: the Brazilian government's definitions and strategies. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33(7):e000060.
3. Paes ST, Marins JCB, Andreazzi AE. Efeitos metabólicos do exercício físico na obesidade infantil: uma visão atual. *Rev Paul Pediatr* 2015; 33(1):122-129.
4. World Health Organization. Commission on Ending Childhood Obesity. 2016.
5. Cunha LM, Pantoja MS, Lima AVM, Portella MB, Furlaneto IP. Impacto negativo da obesidade sobre a qualidade de vida de crianças. *RBONE* 2018 Abr; 12 (70):231-238.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica [acesso em 17 set 2018]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
7. Silva FAC, Bezerra JAX. Benefícios da atividade física no controle da obesidade infantil. *Revista Campo do Saber* 2017; 3 (1):201-17.
8. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1,6 million participants. *Lancet Child Adolesc Health* 2020; 4: 23–35.
9. Bardin L. Análise do conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2011.
10. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola. Indicadores e Padrões de Avaliação Ciclo 2017/2018. Brasília, DF; 2018.
11. Sousa MC, Esperidião MA, Medina MG. Intersectorality in the 'Health in Schools' Program: an evaluation of the political-management process and working practices. *Ciênc Saúde Colet* 2017; 22(6):1781-1790.
12. Zanirati VF, Lopes ACS, Santos LC. Contribuição do turno escolar estendido para o perfil alimentar e de atividade física entre escolares. *Rev Panam Salud Publica* 2014; 35(1):38–45.
13. Spohr CF, Fortes M, Rombaldi A, Hallal P, Azevedo M. Atividade física e saúde na Educação Física escolar: efetividade de um ano do projeto "Educação Física +". *RBAFS* 2014; 19(3):300-13.
14. World Health Organization. Constituição da Organização Mundial da Saúde 1946 (online). Disponível em: www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organizaçao-Mundial-da-Saude/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html.

Acesso em: 16 de setembro 2018.

15. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciênc Saúde Colet* 2015; 20(6):1869-1878.
16. Galvanese ATC, Barros NF, Oliveira AFPL. Bodily and meditative practices in health promotion: an interdisciplinary, multiprofessional and intersectorial challenge. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(7):e00112418.
17. Albuquerque TIP, Sá RMPF, Araújo Júnior JLAC. Perspectives and challenges of the “new” National Health Promotion Policy: to which political arena does management point? *Ciênc Saúde Colet* 2016; 21(6):1695-1705.
18. Tesser CD, Garcia AV, Vendruscolo C, Argenta CE. Family health strategy and analysis of the social reality: input for policies for promotion of health and permanent education. *Ciênc Saúde Colet* 2011; 16(11):4295-4306.
19. Higarashi IH, Roecker S, Baratieri T, Marcon SS. Ações desenvolvidas pelo enfermeiro junto aos adolescentes no Programa Saúde da Família em Maringá/Paraná. *Rene* 2011; 12(1):127-35.
20. Santos FDR, Vitola CB, Arriera ISO, Chagas MCS, Gomes GC, Pereira FW. Ações de enfermeiros e professores na prevenção e no combate à obesidade infantil. *Rene* 2014; 15(3):463-70.
21. Barbosa DCM, Mattos ATR, Corrêa MH, Faria M, Ribeiro LC, Santos LL, Ferreira JBB, Forster AC. Visita domiciliar sob a percepção dos usuários da ESF. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2016; 49(4):360-6.
22. Lima CHR, Silva DG, Almeida CAPL, Rocha Neta AS, Moura LKM, Sousa FDL. Visit household as tech family care: analysis reflective. *Rev Interd* 2015; 8 (2):205-210.
23. Moreira MDS, Gaiva MAM. Comunicação do Enfermeiro com a mãe/família na Consulta de Enfermagem à Criança. *Cienc Cuid Saude* 2016; 15(4): 677-684.

Como citar este artigo:

Victorino SVZ, Shibukawa BMC, Rissi GP, Higarashi IH. Obesidade infantil: ações de enfrentamento no contexto da atenção primária em saúde. *Rev. Aten. Saúde*. 2020; 18(66): 82-91.