

AYUDAS A LA INVESTIGACIÓN IGNACIO H. DE LARRAMENDI

CONVOCATORIA AÑO 2020
(Salud)

MEMORIA FINAL

Investigador Principal: Larissa Loures Mendes

Entidad: Universidade Federal de Minas Gerais/ FUNDEP

País: Brasil

Fundación
MAPFRE

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
Secretaria Municipal de Saúde de Betim -SMS-MG

**MANEJO DA OBESIDADE INFANTIL NO
CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
UMA ABORDAGEM BASEADA NA INTERVENÇÃO
INTENSIVA DE MÚLTIPLOS COMPONENTES**

Dra Larissa Loures Mendes (UFMG)

Dra Milene Cristine Pessoa (UFMG)

Dra Paula Martins Horta (UFMG)

Dra Luana Caroline dos Santos (UFMG)

MSc Ingrid Werneck Linhares (UFMG e SMS)

Dra Lúcia Helena Almeida Gratão (UFMG)

MSc Mariana Zogbi Jardim (UFMG)

MSc Monique Louise Cassimiro Inácio (UFOP)

MSc Luana Lara Rocha (UFMG)

Dr Thales Philipe Rodrigues da Silva (UFMG)

MSc Luísa Arantes Vilela (UFMG)

2. Agradecimentos

Agradecemos a todos os envolvidos para que esse projeto pudesse acontecer. Aos gestores, profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde de Betim e à toda comunidade incluída neste trabalho. Em especial, agradecemos à Fundação Mapfre pelo apoio financeiro, à Escola de Enfermagem e ao departamento de Nutrição da Universidade Federal de Minas Gerais, à prefeitura de Betim-MG por sediar o campo de pesquisa, à Escola de Saúde Pública de Betim Sérgio Arouca - ESP-BETIM/MG e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq pelo apoio à concepção, financiamento e estruturação do projeto inicial.

3. Autores

Dra Larissa Loures Mendes	Professora adjunta do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Minas Gerais, do Programa de Pós-graduação em Nutrição em Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, do Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Minas Gerais e professora colaboradora do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais. Lidera o Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde (GEPPAAS), é membro do Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte (OSUBH), do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Epidemiologia (UFMG), do Grupo de Pesquisa em Epidemiologia, Nutrição e Saúde Pública (PENSAP/FIOCRUZ), do grupo de pesquisa Food for Justice: Power, Politics, and Food Inequalities in a Bioeconomy e do Centro de Investigação de Antropologia e Saúde (CIAS) da Universidade de Coimbra. Membro da Associação Brasileira de Saúde Coletiva e da Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável.
Dra Milene Cristine Pessoa	Professora Adjunta do curso de Nutrição da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Orientadora nos Programas de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde (UFMG) e no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição (UFOP). Pesquisadora do Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde (GEPPAAS/UFMG).
Dra Paula Martins Horta	Professora Adjunta do Departamento de Nutrição da UFMG. Pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa para Monitoramento e Avaliação de Programas de Segurança Alimentar e Nutricional (GEASAN/UFMG), Grupo de Pesquisa de Intervenções em Nutrição (GIN/UFMG) e do Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde (GEPPAAS/UFMG)
Dra Luana C. dos Santos	Professora Adjunta do Departamento de Nutrição da UFMG. Orientadora nos Programas de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde (UFMG) e no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente (UFMG). Líder do Núcleo de Estudos em Alimentação e Nutrição nos Ciclos da Vida e Pesquisadora do Grupo de Pesquisa de Intervenções em Nutrição (GIN/UFMG)
MSc Ingrid W.Linhares	Mestre em ciência de alimentos pela UFMG Nutricionista na Secretaria Municipal de Saúde de Betim (Referência Técnica das Ações de Alimentação e Nutrição do SUS/ Betim e RT do Auxílio Brasil na saúde); Nutricionista clínica/ Assistencial no Hospital Infantil João Paulo II - FHEMIG. Membro do GEPPAAS e Doutoranda em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente na Universidade Federal de Minas Gerais.
Dra Lúcia Helena A.Gratão	Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde-Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina da UFMG. Pesquisadora do Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde (GEPPAAS/UFMG).
MSc Mariana Zogbi Jardim	Mestre do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde da UFMG. Integra o Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde (GEPPAAS/UFMG). Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde-Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina da UFMG.
MSc Luana Lara Rocha	Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde-Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina

	da UFMG. Integra o Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde (GEPPAAS/UFMG). Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde Pública (UFMG).
Dr Thales P. R. da Silva	Doutor em Ciências da Saúde - Saúde da Criança e do Adolescente. Membro do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Vacinação (NUPESV-CNPq) e do Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde (GEPPAAS-CNPq).
MSc Luisa Arantes Vilela	Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde da UFMG. Integra o Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde (GEPPAAS/UFMG).
Emanuelly Porto Oliveira	Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Minas gerais, membro do Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde (GEPPAAS/UFMG).
Maria Luiza Rodrigues L. de Souza	Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Minas gerais, membro do Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde (GEPPAAS/UFMG).

Sumário

5. Resumo	6
6. Abstract	7
7. Introdução e antecedentes	8
8. Objetivos	10
8.1. Geral	10
8.2. Específicos	10
9. Materiais e Metodologia	11
10. Resultados	17
11. Discussão	119
12. Conclusão	120
Anexos	122
Notícias e divulgação do Projeto	123
Registros do projeto	124
13. Bibliografia	129

5. Resumo

O aumento significativo da prevalência da obesidade também pode ser atribuído às diversas mudanças sociais, em que o ambiente (político, econômico, social, cultural), e não apenas o indivíduo e suas escolhas, assume um lugar estratégico na análise do problema e nas propostas de intervenções. O ambiente alimentar pode influenciar a escolha e consumo de alimentos que favorecem a obesidade, como os alimentos ultraprocessados (AUP). Sugere-se que para intervir na mudança efetiva do comportamento e dos hábitos alimentares são necessárias intervenções que consideram múltiplos componentes, que incluem a família, a escola e a comunidade. No que se refere ao ambiente familiar, os pais ou responsáveis podem auxiliar na adoção de padrões comportamentais relacionados à obesidade por meio de seus próprios comportamentos e práticas parentais. Sabe-se que o contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) é ideal para as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde infantil, uma vez que a equipe profissional da APS é a que está mais próxima à realidade de vida da criança, da família e da comunidade. Ressalta-se a importância da presente proposta na perspectiva do tratamento da obesidade infantil, de modo a gerar evidências científicas e subsídios práticos para a execução de intervenções focadas não apenas no indivíduo, mas também no contexto em que ele está inserido.

6. Abstract

The significant increase in the prevalence of obesity can also be attributed to a number of social changes, in which the environment (political, economic, social, cultural), and not just the individual and their choices, occupies a strategic place in the analysis of the problem and proposed interventions. The food environment can influence the choice and consumption of foods that promote obesity, such as ultra-processed foods (UPA). It is suggested that to intervene to effectively change eating behavior and habits, it is necessary to consider multicomponent interventions that include the family, school, and community. Regarding the family environment, parents or guardians can assist in the adoption of obesity-related behavior patterns through their own parenting behaviors and practices. It is known that the Primary Health Care (PHC) setting is ideal for actions to prevent disease and promote child health, since the PHC professional team is the closest to the reality of the child's life, family, and community. The importance of this proposal is justified from the perspective of the treatment of childhood obesity, in order to generate scientific evidence and practical subsidies for the implementation of interventions focused not only on the individual, but also on the context in which he or she is inserted.

7. Introdução e antecedentes

A prevalência de obesidade tem aumentado de maneira epidêmica entre crianças nas últimas quatro décadas, especialmente no meio urbano, configurando como uma das atuais preocupações da saúde pública mundial (NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) 2017). Sabe-se que a obesidade é uma doença de causalidade múltipla que envolve fatores genéticos, psicossociais, nutricionais e comportamentais (Gurnani, Birken y Hamilton 2015; Brown y Brewster 2015) No Brasil, as modificações nas condições econômicas, demográficas e sociais da população também têm tido reflexos diretos na saúde das crianças e adolescentes. O aumento das taxas de obesidade infantil tem sido documentado por repetidos levantamentos nacionais e regionais realizados desde a década de 1970, com evidências de aceleração na década de 2000 em todas as faixas etárias acima de 5 anos (IBGE 2010). O Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF), realizado em meados da década de 1970 encontrou que entre crianças de 5 a 9 anos de idade, 2,9% dos meninos e 1,8% das meninas apresentaram obesidade (IBGE 1977). No final da década de 1980 a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) encontrou, entre as crianças de 5 a 9 anos, 4,1% e 2,4% de obesidade em meninos e meninas, respectivamente (INAN 1990)

Nesse sentido, a obesidade infantil permanece sendo um dos maiores desafios para os sistemas de saúde de diversos países e entre os fatores condicionantes reconhecidos nos documentos de organizações nacionais e internacionais de saúde, destacam-se a alimentação com alta densidade calórica, rica em gorduras e açúcares e com baixo teor de micronutrientes, associados ao comportamento sedentário (WHO 2019; Swinburn et al. 2019; The GBD 2015 Obesity Collaborators 2017; Brasil 2014b; 2014a; 2012; 2011).

O aumento significativo da prevalência de obesidade nos últimos anos também vem sendo atribuído a diversas mudanças na sociedade, em que o ambiente (político, econômico, social, cultural), e não apenas o indivíduo e suas escolhas, assume um lugar estratégico na análise do problema e nas propostas de intervenções (Swinburn et al. 2019).

Em função disso, intervenções focadas apenas no nível individual sugerindo mudanças no estilo de vida, principalmente melhorias na qualidade alimentar e maior dedicação aos exercícios físicos, têm tido sucesso limitado no que se refere ao controle do peso na infância e na adolescência (Caro et al. 2007; Mendes 2012) e uma série de complexas influências sociais

e ambientais, que vão além da genética e das escolhas individuais, têm implicado no aumento da prevalência da obesidade nesse grupo populacional (Penney et al. 2014).

Acredita-se que a APS seja o cenário ideal de prática para as ações de promoção da saúde, de prevenção e tratamento da obesidade infantil, incluindo a abordagem com múltiplos componentes e elevada intensidade, destacando-se neste contexto a intervenção no ambiente alimentar domiciliar, pelo fato dos profissionais da APS, especialmente os agentes comunitários de saúde, estarem próximos à realidade de vida da criança e da sua comunidade; e de seu modelo de atenção à saúde, centrado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e apoiado pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Ressalta-se também a importância destas ações estarem alinhadas com os demais pontos de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo com a Atenção Especializada (AE), visando a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e o fortalecimento da linha de cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade. Neste sentido, a condução pelos profissionais de saúde de ações em saúde articuladas, no âmbito coletivo e individual, constitui-se importante recurso para reverter e controlar a epidemia da obesidade infantil (Faustino-Silva, Jung y Porta 2019; Prado y Santos 2018).

8. Objetivos

8.1. Geral

- Desenvolver e avaliar a eficácia da intervenção intensiva pautada em múltiplos componentes e com foco no ambiente alimentar domiciliar para o tratamento da obesidade infantil em crianças entre 6 e 10 anos no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em Betim, Minas Gerais.

8.2. Específicos

- Elaborar um manual com os protocolos para abordagem individual e coletiva da intervenção intensiva pautada em múltiplos componentes e no ambiente alimentar domiciliar para o tratamento da obesidade infantil na APS;
- Capacitar profissionais de nível superior da APS (nutricionistas, enfermeiros, profissionais de educação física, médicos e psicólogos) para a realização da intervenção terapêutica;
- Capacitar Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a realização da intervenção no ambiente alimentar domiciliar a partir das visitas domiciliares;

9. Materiais e Metodologia

Trata-se de um ensaio clínico randomizado controlado realizado com uma amostra representativa de crianças vivendo com obesidade atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Betim, Minas Gerais. O município de Betim possui uma área territorial de 343,884 km² e está localizado na região central do estado de Minas Gerais fazendo parte região Metropolitana de Belo Horizonte. Em 2010 (IBGE), apresentava um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,749, fazendo parte do grupo de cidades de alto nível de desenvolvimento (IDHM entre 0,700 e 0,799). Segundo dados do censo demográfico do IBGE, em 2010, o município contava com uma população residente de 378.089 habitantes, dos quais 99,3% em área urbana e para o ano de 2020 a população estimada foi de 444.784 habitantes (IBGE 2020). A faixa etária da população está distribuída da seguinte forma: 34,2%: crianças e jovens; 58,7%: adultos e, 7,1%: idosos (Brasil 2013). Algumas características da área urbana em 2010: a urbanização das vias públicas era de 33,4%, 74,3% das vias públicas tinham arborização, 88,38% tinham calçadas, 86% das vias públicas tinham esgotamento sanitário adequado (Brasil 2013)

De acordo com o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 (Prefeitura de Betim 2018) o que se propõe em Betim é uma atenção básica à saúde, na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que seja capaz de cumprir a função resolutiva de atender a aproximadamente 80% dos problemas mais comuns de saúde; a função ordenadora de coordenar os fluxos e contrafluxos de usuários, produtos e informações nas redes e; a função de responsabilização pela saúde da população usuária que está adscrita. O município possui 37 Unidades Básicas de Saúde distribuídas em nove regionais administrativas com capacidade máxima estimada de atendimento de 350 usuários por unidade, segundo informações disponibilizadas no site da Prefeitura Municipal de Betim. Cabe ressaltar, que, atualmente, no município não existe uma linha de cuidado específica para o tratamento da obesidade infantil. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob número CAAE 39508720.6.0000.5149.

Os materiais para divulgação da pesquisa foram confeccionados, e distribuídos na cidade de Betim, bem como em todas as UBS participantes e não participantes, a fim de dar conhecimento ao público. As informações foram veiculadas em meios de comunicação, como WhatsApp, E-mail e Sites. Também foi feito um formulário para inscrição das crianças e

compartilhado via WhatsApp (esses materiais estão apresentados pelas imagens 1, 2 e 3). Após obtenção dos contatos telefônicos, uma equipe composta por pesquisadores treinados entrou em contato com os telefones disponibilizados. As ligações eram realizadas de segunda a sexta-feira, das 08 às 18h por chamada telefônica e por WhatsApp, quando necessário.

Imagem 1. Informação da pesquisa veiculada no site da prefeitura. Betim, 2022.

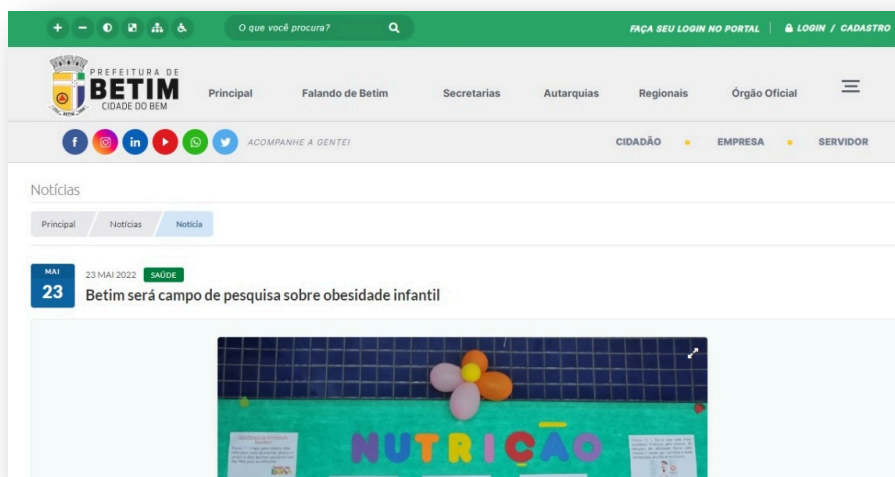


Imagem 2. Formulário on-line para inscrição das crianças participantes. Betim, 2022

A screenshot of an online registration form. At the top left is a circular logo for 'UBS' (Unidade Básica de Saúde) with the text 'MANEJO DA OBESIDADE INFANTIL'. The main heading reads 'Inscreva seu/sua filho/a aqui!'. Below this, it says 'Formulário de inscrição para participar do projeto de pesquisa sobre Manejo da Obesidade Infantil em Betim-MG.' There is a red asterisk indicating a required field: '*Obrigatório'. The first visible field is labeled 'Nome do/a responsável pela criança *'.

Imagem 3. Folder de divulgação nas UBS e WhatsApp. Betim. 2022.

Atenção

Estamos com uma chamada aberta para atendimento de crianças de

6 a 10 anos de idade

que estejam acima do peso

Procure a Unidade Básica de Saúde mais próxima e informe-se! Projeto Manejo da Obesidade Infantil

Você conhece alguma criança que tenha esse perfil?

Venha fazer parte!

VAGAS LIMITADAS!

<https://forms.gle/9Vogyw63Tp4LxcLi7>

Logotipos: CNPq, UFMG, GEPPAAS, SUS, Escola de Saúde Pública de Betim, HONESTIDADE COMPETÊNCIA RESULTADO, Prefeitura de Betim - Cidade do Bem.

Etapa 1. Diagnóstico situacional e grupo focal

A fim de se construir protocolos e realizar um diagnóstico situacional para o tratamento de crianças com obesidade, de 6 a 10 anos, atendidas no âmbito da APS do município, foram realizados grupos focais com os profissionais. A escolha da técnica de pesquisa deve-se à pertinência na pesquisa avaliativa (Trad 2009) em estudos de análises de implantação de programas, e ações de saúde onde objetiva-se apreender opiniões e percepções de sujeitos diretamente envolvidos com o objeto a ser avaliado.

Realizou-se uma amostra de conveniência em que 23 profissionais foram convidados a participar, sendo eles médicos (n=3), psicólogos (n=2), educadores físicos (n=5), enfermeiros (n=5) e todos os nutricionistas que atendiam na APS (n=8). Para o recrutamento foram enviadas

cartas convite no formato on-line, na qual o tema central da conversa e o tempo máximo (60 a 90 minutos) foi especificado. Os participantes foram lembrados no dia anterior, por mensagem via WhatsApp do compromisso, a fim de minimizar perdas. Como contrapartida, e também com o intuito de melhorar a adesão, foram enviados certificados de participação on-line.

A técnica foi aplicada em formato de videoconferência, por meio da plataforma Zoom. Esse formato foi escolhido uma vez que se tratava de um período de pandemia da COVID-19, em que havia restrição de contato físico e pelas vantagens identificadas em revisão bibliográfica, sobretudo com o avanço das tecnologias e a facilidade de acesso aos recursos em que se verifica ampla cobertura geográfica, arquivamento seguro de dados, baixo custo, minimização do efeito da influência de grupos e um possível anonimato. Quanto às desvantagens, foram: impossibilidade de coleta de dados não verbais e a pouca profundidade das respostas (Salvador et al. 2020). Antes de iniciar a entrevista houve uma apresentação do moderador e de seu assistente, esclarecendo a intenção do trabalho e importância da gravação do encontro, ratificando que não há resposta certa ou errada. A fim de minimizar a limitação inerente à técnica, relacionada à possibilidade de interferência dos moderadores quanto aos juízos de valores, foram designados experientes pesquisadores externos, que não tinham relações estabelecidas previamente ao encontro.

Antes de iniciar a condução do grupo foi enviado no chat disponível na plataforma Zoom, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), lido e validado on-line, com os participantes. Também foi encaminhado um formulário on-line simples, com perguntas objetivas, que pretendia explorar dados dos participantes, como: sexo, idade, escolaridade, tipo de contrato, jornada de trabalho, tempo de atuação na APS e acesso a tecnologias e internet dentro das UBS em que atuavam.

Um roteiro para guiar a discussão foi construído com base em questões pautadas na literatura, como o aumento da prevalência de obesidade assim como as diversas mudanças na sociedade, no ambiente (político, econômico, social, cultural), para além do indivíduo e suas escolhas⁸; e por três pesquisadoras do Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde (GEPPAAS). O roteiro consistia de questões centrais e secundárias que convergiam para o objetivo central da pesquisa⁹, com poucas questões (n=10) a fim de permitir flexibilidade com registro dos temas abordados e evitar respostas conclusivas que não

estimulassem a discussão (como sim e não) (Trad 2009). O roteiro desenvolvido está apresentado no quadro 1.

Quadro 1. Roteiro utilizado para a condução do Grupo Focal

Roteiro para o Grupo Focal	
Introdução: Após o consentimento de todos como pergunta inicial e quebra gelo todos se apresentarão com o nome, sua comida predileta na infância e hoje quando a consomem o que ela representa.	
1.	Qual o perfil das crianças que vocês atendem? <i>[perfil socioeconômico e demográfico, principais comorbidades]</i>
2.	Quais as mudanças ao longo do tempo no cenário dessas crianças que vocês acompanham? <i>[alterações no estado nutricional e hábitos alimentares das crianças]</i>
3.	Como a obesidade infantil vem impactando a prática de vocês? <i>[organização de agendas, condutas clínicas]</i>
4.	Quais tipos de ações vocês realizam com esse público? <i>[atividades individuais e/ou em grupo, atendimento multiprofissional]</i>
5.	Como vocês descreveriam essas ações? <i>[descrição das ações, percepção de efetividade e eficiência]</i>
6.	Quais os potenciais e as dificuldades das ações que vocês executam com esse público? <i>[dificultadores e facilitadores para a prática das ações]</i>
7.	Como é realizado o monitoramento dessas atividades e resultados? <i>[sistematização da informação e acompanhamento do público]</i>
8.	Vocês têm disponibilidade na agenda para trabalhar com esse público? <i>[compreensão das (in)disponibilidades e suas causas]</i>
9.	Em relação à equipe quais desafios e potencialidades para atendimento do público infantil? <i>[perspectiva do trabalho multiprofissional]</i>
10.	Quais sugestões para trabalhar com esse público baseado na prática de vocês? <i>[sugestões]</i>

Análise dos dados

As entrevistas foram gravadas pela própria plataforma online escolhida Zoom, e transcritas na íntegra por profissional habilitado. A fim de melhor compreensão e padronização, as falas foram legendadas conforme quadro 2. Ressalta-se que as transcrições foram conferidas pelos pesquisadores.

Quadro 2. Legenda das transcrições.

Legenda	
(-)	Comentários do transcritor
[]	Trecho não compreendido com clareza
Ahã, uhum	Interjeição de afirmação, de concordância
Ähn	Interjeição de dúvida, de incompreensão, ou pensando
Hã	Interjeição que exprime que o interlocutor aguarda a continuidade da fala da outra pessoa
Tsi-tsi	Interjeição de negação
TEXTO EM CAIXA ALTA	Palavra ou expressão pronunciada com ênfase
Hí-fen	Palavra dita de modo silábico

Com objetivo de prezar pelo sigilo da identidade do moderador, do profissional de saúde e dos locais de trabalho, à medida que estes eram citados na transcrição, os códigos M., P., e L., eram utilizados respectivamente. Todos os profissionais de saúde que respondiam às

questões propostas pelos moderadores foram previamente identificados com a letra A e um número sequencial conforme as falas apareciam nas entrevistas.

A escolha metodológica de análise dos dados foi a Análise de Conteúdo (Bardin 2016) que é definida como um conjunto de técnicas de análises de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Utilizou-se de análise temática considerando a importância dos núcleos de sentido, assim procedeu-se conforme as etapas a seguir preconizadas por Bardin: Pré-análise; Exploração do material e Tratamento, inferência e interpretação dos dados (Bardin 2016).

A primeira etapa - pré-análise - é considerada a fase de organização do material. Foram construídas categorias/temas a partir de expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala foi organizado. Desta forma, não foram utilizadas categorias definidas aprioristicamente, todas as categorias surgiram a partir das falas transcritas dos participantes. Na segunda etapa, foi desenvolvido o guia de códigos, recurso que facilita e agrega rigor ao processo de codificação e análise, composto pelos códigos, seus significados, descrições e regras de como deverão ser aplicados. Para minimizar a limitação inerente ao método, relacionada a divergência de interpretação inter-avaliadores, dois pesquisadores aplicaram o guia de códigos em uma amostra dos dados/texto e verificaram o grau de concordância, por meio do coeficiente de Kappa. Tal coeficiente foi gerado pelo GraphPad Software, Inc [online], que descreve a intensidade da concordância entre dois ou mais juízes, baseado no número de respostas concordantes/discordantes. É na terceira e última etapa que há caracterização dos temas, em que propõe inferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o referencial teórico (Minayo, Deslandes y Gomes 2007)

10. Resultados

Etapa 1. Diagnóstico situacional e grupo focal

A análise de concordância inter-avaliadores indicou concordância de 90%, expressada pelo valor de 0,737 do Coeficiente de Kappa, classificado como “Concordância Substancial” (Landis y Koch 1977). A tabela 1 apresenta o descritivo dos participantes dos grupos focais.

Tabela 1. Descritivo dos participantes dos grupos focais.

Variável	Descrição	% (n)
Total participantes		100 (14)
Sexo	Feminino	78,57 (11)
	Masculino	21,43 (3)
Idade (anos)	38; [27-50] *	
Profissão	Educador Físico	42,86 (6)
	Médico	7,14 (1)
	Nutricionista	35,71 (5)
	Psicólogo	7,14 (1)
	Tec. Enfermagem	7,14 (1)
Grau máximo de formação	Pós- graduação (doutorado, mestrado, especialização)	92,86 (13)
	Segundo grau	7,14 (1)
Tipo de contrato	CLT	21,43 (3)
	Contrato temporário	7,14 (1)
	Estatutário/efetivo	50 (7)
	Programa Mais Médicos	7,14 (1)
	Não respondeu	14,29 (2)
Jornada de trabalho (h)	20	14,29 (2)
	30	7,14 (1)
	36	7,14 (1)
	40	28,57 (4)
	44	14,29 (2)
	8	7,14 (1)
	Não respondeu	21,43 (3)
Tempo de atuação APS	< 1 ano	14,29 (2)
	Entre 1-2 anos	14,29 (2)
	De 3 a 6 anos	35,71 (5)
	De 7 a 15 anos	21,43 (3)
	> 15 anos	14,29 (2)

* mediana da idade e valor mínimo e máximo (em anos).

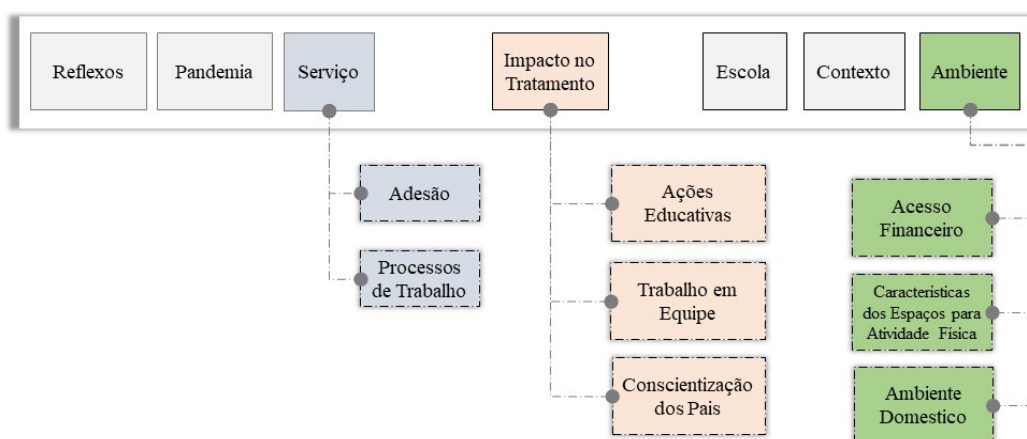
Foram realizados 3 grupos compostos pelos profissionais das UBS de Betim, MG. O Grupo 1 (G1) resultou na participação de 6 profissionais, 1 moderador e 1 assistente, o segundo grupo (G2) foi composto por 3 profissionais, 1 moderador e 1 assistente e o terceiro grupo (G3) por 5 profissionais, 1 moderador e 1 assistente, totalizando 14 profissionais (n=14). Mais da metade (78,57%) dos participantes eram do sexo feminino, com mediana de idade de 38; [27-

50] anos. A maioria dos profissionais era educador físico (42,86%) e possuía pós-graduação como grau máximo de formação (92,86%).

Quanto ao tipo de contrato de serviço prestado pelos profissionais, metade dos profissionais respondeu ser estatutário/efetivo (50,00%), entretanto dos profissionais avaliados (n=14), 14,29% não respondeu a essa questão. Quanto à jornada de trabalho, 28,57% dos profissionais relataram trabalhar por 40 horas semanais e a maioria (35,71%) atuava na atenção primária há mais de 3 anos.

A partir da análise do corpus, emergiram categorias e subcategorias da percepção dos profissionais das fragilidades, problemas e demandas frente a situação atual da população atendida, das condições de trabalho, da equipe, as quais serão apresentadas a seguir no fluxograma 1.

Fluxograma 1. Categorias e subcategorias da percepção dos profissionais.



Categoria Reflexos

Trata-se de uma categoria encontrada apenas na primeira entrevista onde o grupo era mais heterogêneo em relação às profissões/funções que exercem no serviço. Esta categoria apresenta a percepção dos profissionais quanto aos resultados do não tratamento da obesidade infantil, sua multicausalidade e repercussões na vida adulta. Verifica-se a percepção das dificuldades de reverter a obesidade, assim como o impacto da obesidade na ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis e para a saúde mental das crianças como aumento da ansiedade:

A3: "(...) Vai ser difícil de reverter, eu acho que essa geração (ininteligível – 00:19:56) vai ficar afetada, eu acho que o resto da vida, né? Alguns ainda em

processo de formação, que a gente sabe que tem influência. E quanto mais tempo (ininteligível – 00:20:09) criança, a possibilidade de ser um [obeso adulto], enfim, eu acho que é um momento muito complicado pra saúde.”

A5: “(...) Com isso, a gente vê um grande crescimento de crianças obesas e conseqüentemente os futuros hipertensos, diabéticos e com doenças aí irreversíveis, que poderiam ter sido evitadas durante a infância.”

A1: “(...) mas o reflexo tem sido crianças muito ansiosas, porque misturou isso tudo, pouca atividade, pouco estímulo, é... né, com coisas bacanas.(...)”

Observa-se também que, além da dificuldade de tratamento, há um diagnóstico tardio que não trabalha a prevenção dos casos.

A1: “(...) o que chega pra ela conseguir acompanhar mais de perto é quando já tem sobrepeso e obesidade. Ainda não dá pra prevenir, sabe, essas coisas. E aí ela consegue acompanhar um pouco mais de perto. (...)”

Essa situação foi agravada pela pandemia:

A5: “(...) nós estamos vendo o que aconteceu durante a pandemia, as crianças ficando obesas, futuras pessoas que vão ser, é, mais um dentro de uma unidade sobrecarregando o sistema aí com problemas que poderia ter sido evitado durante a infância, então é trazer conhecimento de agora, conhecimento já, é... feito dentro de nós, já colado dentro de nós através dos nossos pais, e também trabalhar em equipe.(...)”

Esse custo não está relacionado apenas com os recursos financeiros, mas a mão de obra e sobrecarga do sistema de saúde impactando também na falta de resultados:

A2: “(...) E quando eu voltei... e agora eu tive oportunidade de voltar pra essa unidade, né, oito anos depois que eu tive nela, e achei tão interessante, assim, que os meus diabéticos, hipertensos, todo mundo com insuficiência renal crônica, quase todo mundo, assim, acho que não tem um que não seja com insuficiência renal crônica. Eu falei: “meu Deus, que que eu fiz?”, os oito anos nessa unidade, né? Aí eu penso: o atendimento médico deficitário, pontual, né, que foi durante muito tempo que a gente não tinha Saúde da Família. E, assim, a rotatividade enorme dos profissionais de saúde, então tem... na hora que chega um que começa engajar, que cê começa a tratar, a pessoa, é, longitudinalmente, aí pá, cai tudo. Então, sabe, assim? A gente tem muito empecilho, infelizmente tudo o que a gente faz são atendimentos pontuais, o que é triste, desanimador.(...)”

O tratamento pontual e o não acompanhamento do paciente na rede impacta negativamente para o tratamento do mesmo. Um outro tipo de reflexo observado pelos profissionais é o que diz respeito ao que significa comer. Assim, é possível perceber que, pela percepção dos profissionais, as pessoas que tiveram maior dificuldade com alimentação na

infância tendem a ter compulsão alimentar; ou mesmo por não ter tido o hábito saudável na infância acaba não incentivando os filhos:

A2: “(...) se cê ficar sem comer, cê tá doente, (ininteligível – 00:22:07) é aquela... uma-uma-uma compulsão por comer, que eu acho que veio talvez do fato da gente ter, é, né, a gente... a maio... muitos têm a infância mais complicada na questão de alimentação, de não ter oferta, talvez, não sei, não ter acesso também, né, informação [sobre alimentação] (...)”

A6: “(...) A questão socioeconômica, né? É... é complicado a gente, é, pedir, né, querer, é, que um pai oferte, tenha hábitos alimentares, né, corretos, adequados, se ele não teve essa experiência na infância também, nem na adolescência, em momento algum da vida. Talvez pe-pela... também porque os pais deles nã-nã-não tinham esse conhecimento e... e muita das vezes, muitas das vezes por questões financeiras, né? É... (...)”

A1: “(...) Então, assim, eu acho que é uma mistura, assim, começa com o cultural, porque a gente vê, né, a-a população adulta, a maioria é sobrepesa, então também (ininteligível – 00:31:15), as crianças tão inseridas nesse contexto.(...)”

Categoria Pandemia

Essa categoria esteve presente em todas as entrevistas, mesmo porque havia o questionamento no roteiro sobre a obesidade ao longo do tempo. Ela diz respeito ao impacto da pandemia sobre as ações desenvolvidas e a serem desenvolvidas no serviço, nos hábitos e condições dos atendidos. Nas falas é possível perceber a piora da condição financeira dos atendidos e ansiedade aumentada nas crianças devido à falta de interação social e fim das atividades coletivas, além de maior percepção de presença de crianças obesas na rede.

A1: “(...) acho que antes da pandemia eu já tava ouvindo isso e talvez agora só piorou muito, é... é questão de dinheiro mesmo, sabe? É... algumas crianças eu acho que eu tenho percebido ansiedade aumentada, (ininteligível – 00:30:10), porque misturou isso tudo na pandemia, né, falta de escola, interação social, é, brincadeira na rua, e... e as próprias coisas que tinham, pelo menos nos lugares que eu trabalho, pensando em atividades coletivas pras crianças, né, em CRAS, enfim, várias outras coisas, tudo coletivo fechou.(...)”

A1: “Totalmente, totalmente. Mesmo os que eram dentro da unidade, a-a... a indicação é não ter nada coletivo n-na unidade. Então todos, pelo menos em Betim, todos os grupos ficaram parados e tão sendo retomados só agora.”

A10: “(...) ela já tá na rede há cinco anos, que ela sempre teve, mas agora está mais.”

Essa observação do aumento da obesidade é possível ser identificada na fala que mostra que aquelas crianças que já eram obesas e acompanhadas, e que nesse período voltaram ao atendimento presencial, tiveram aumento significativo de peso.

A11: “(...)antes da pandemia a gente observava, com relação a resultados, resultados pontuais. É, depende muito do envolvimento da família, né? É... então de-de dar alta pra uma criança porque atingia a eutrofia nunca aconteceu, mas a gente tinha alguns resultados. Pós-pandemia, agora que eles estão retornando, porque não era o grupo prioritário que a gente tava atendendo enquanto a gente tava restringindo o acesso ao centro de saúde, então agora eles tão voltando. Então dos que tavam participando de grupos e voltaram no individual, enquanto não poderia fazer o grupo, todos tiveram aumento absurdo de peso, é... mantendo os hábitos alimentares que a gente já tinha trabalhado, os maus hábitos que a gente já tinha trabalhado no grupo, parece que, é... a falta... lógico, a falta de rotina, né, a falta da escola, os pais com outras preocupações, morte na família, os menino voltaram sem vô, sem vô, né, então isso tudo influencia. Então eles voltaram com excesso de peso muito grande, assim, como se nada tivesse, ahn, não tivessem aprendido nada, não conseguiram aproveitar nada do que era abordado antes. (...)”

Como pode ser observado verifica-se nessas crianças que já eram atendidas: piora dos hábitos, mudança de rotina, falta da escola, perdas nas famílias, preocupações adversas dos pais; demais resultados de outro público poderão ser verificados posteriormente já que muitos profissionais ainda farão um diagnóstico, inclusive na escola.

A6: “Começou agora, tem aí no máximo um mês que... que... que voltou, que a gente tá conseguindo atender um número maior, mas voltou.”

A14: “(...) Esse ano a gente, é... tá retomando essas ações, que foi... isso foi autorizado agora em novembro pra gente ir até as escolas e fazer a... a aferição dos dados antropométricos dessas crianças. Eu imagino que no ano que vem a gente consiga retomar a rotina, é, direitinho, né, dessas práticas, que aí a gente vai poder fazer a educação nutricional nas escolas. E aí entra nessa questão da obesidade infantil, que tem bastante, né? (...)”

A9: “(...) essa vai ser a primeira vez que eu vou trabalhar com-com... com essa coleta de dados, porque no ano passado, eu logo que eu entrei veio a pandemia, então eu não tenho uma-uma... vamos dizer, uma... não tive tanto um contato amplo nesse tipo de... de ação, né? Então agora que vai ser... que eu vou entrar com... nessa ação com um pouco mais... vamos dizer, agora que eu vou entrar em ação, né? Começar a trabalhar com as crianças pra gente ter uma... ver qual que vai ser a necessidade, né, tanto pro município até pra gente mesmo, ver como é que tá o... essa demanda, né? Então pra mim é muito novo.(...)”

Quanto à ação desenvolvida pelo serviço verifica-se a tentativa de propor atividades online durante a pandemia e a retomada aos poucos com o retorno por encaminhamento de

maneira individual, percebe-se a dificuldade na retomada das atividades presenciais e os desafios, já que havia um incentivo de não sair de casa.

A3: “(...)eu acho que esse momento de retomada vai ser muito dificultoso, né? Acho que até bem pouquinho tempo atrás, [o estilo de vida ativo] tava sendo meio que combatido, né, por causa das regras sanitárias, tal. Então, é... a gente tá saindo dessa pandemia, a gente teve a liberação pra grupos, né, pra atividade coletiva por agora, [em pouquinho tempo], e a gente tentou desenvolver, nesse período de pandemia, atividades físicas online.(...)”

A2: “(...)veio a pandemia e acabou tudo. Aí agora a gente tá começando... querendo retomar novamente. Aí daqui a pouco é outra coisa, profissional sai, profissional muda.(...)”

A9: “(...) a questão da pandemia, eu acho que não mudou tanta coisa assim não, pelo menos do meu... na minha observação, né? Porque como eu não tenho tanto contato assim com criança, é mais o que eu vejo mesmo sendo acompanhadas pelos pais ali nas unidades de saúde, então a minha percepção é essa.”

A8: “(...)estamos iniciando devido à pandemia, agora que está retomando, então... é, nesse... no cenário ante... anterior à pandemia também...”

A12: “É que na minha ainda não tive muito retorno, né, das crianças ainda não, assim, pós-pandemia, mas do adulto, então não tem como tá comparando muito, assim.” (...)

A11: “Bom, ahn... eles tão retomando agora após o encaminhamento da equipe de Saúde da Família, porque estava tudo parado. Então, é, quem retornou, solicitou o retorno, estão voltando de maneira individual. (...)”

A11: “(...) o centro de saúde ainda está muito voltado às ações da pandemia, vacina, o acolhimento de algumas unidades tá mais restrito. É... então falar que essa população está chegando, ainda não está chegando em grande volume neste período, né, é, pós-pandemia, que os atendimentos voltaram ao normal.(...)”

A3: “(...) Só que aí a gente entra num problema do usuário não ter condição financeira de ter um celular que vai conseguir abrir um Zoom, Google Meet, de ter internet, coisa e tal. Então, assim, a gente tá em momento de retomada, mas eu acho que o P. tocou num ponto que... que na minha opinião também é (ininteligível – 00:46:45)(...)”

Ademais, como pode ser observado as ações que acontecem no serviço ainda são mais intensas para o atendimento da pandemia; também houve as trocas de profissionais nesse período, entrada de profissionais durante a pandemia também trazendo incertezas, já que muitos não tiveram oportunidade ainda de trabalhar com esse público.

A13: “(...) era pra gente fazer atividade na escola, eu já tava repensando como seria as atividades hoje na escola, né? Ainda mais com essa questão, ainda tem um pouco de distanciamento. Mas acho que é investimento mesmo nas ações coletivas, que acho que é mais do agrado da criança, com-com relação à parte lúdica.”

Categoria Serviço:

Categoria que abrange outras duas subcategorias: adesão e processos de trabalho. Trata-se de influenciadores da forma como o serviço funciona, assim como a sua efetividade.

Subcategoria Adesão:

Essa categoria não aparece na terceira entrevista. Diz respeito a participação das crianças no serviço enquanto presença e as questões que influenciam essa adesão nas ações desenvolvidas para o público infantil. A busca dos pais para as crianças no serviço geralmente é em fase aguda de doenças, não sendo a obesidade um motivo de procura, como pode ser observado a seguir:

A2: “É... eu acho que eu notei é, assim, que as criança tão indo pouco aqui no posto pra... assim, pra coisa simples, elas tão indo mais, assim, com doença mesmo, é, assim, nã... assim, com acometimento mesmo. Porque antes as mães levava, tipo assim, as crianças pra “ah, eu quero fazer um controle”, alguma coisa assim, agora as criança já chega com algum... né, questão respiratória, [ou com alguma questão relacionada] à problema na escola, é... não vejo que tem tanta obesidade assim, mas em ma... equilibrado. Agora adultos, também talvez porque [tô vendo menos criança], né, assim, é... muitos adultos obesos.(...)”

A10: “(...) tem pouca procura e muitas crianças obesas, e a maior dificuldade é dos pais trazerem os filhos para as minhas atividades.”

A8: “(...) E a P. reforça que há pouca procura, né, pelo serviço.”

A9: “(...) não existe muita procura de crianças por grupos”

A9: “(...) a gente não tem tanta procura por crianças, né? (...)”

Ademais, quando há ações voltadas para o público infantil a participação das crianças é baixa, já que dependem de outra pessoa para levá-las. As ações acontecem em horário comercial, muitas vezes coincide com a escola. É um desafio alcançar esse público, os grupos são pouco acessados, depende não só do interesse dos pais levarem, mas até mesmo outro responsável levar (exemplo: uma pessoa que cuide de várias crianças).

A3: “(...)Um dos maiores problemas que eu tenho, é, pela participação de criança, é o pai [poder] levar a criança, porque os grupos acontecem no horário comercial, então ou é um horário que a criança tá na escola, por exemplo à tarde, ou é um horário que o pai não pode levar, não tem... não tem ninguém que pode levar. Então essa criança tem que ficar trancadinha dentro de casa. Então, é, é uma cama de... de coisas que influenciam, que impactam, que prejudicam esse... esse estilo de vida ativo.(...)”

A3: “(...) então alcançar crianças e jovens sempre foi uma coisa muito difícil, pelo menos no meu território, sempre foi uma dificuldade muito grande que

eu tive, sabe? É... consigo alcançar adulto, é... idoso, mas criança, adolescente, sempre foi dificultoso.(...)

A3: *"(...) Eu acho que é a adesão das crianças mesmo, é o pai ter condição de levar a criança no grupo de atividade física(...)"*

A3: *"(...) Os grupos de atividade física pra criança são um pouco... pouco acessados."*

A1: *"(...) a primeira é o pai ver a necessidade e a importância do que a gente tá oferecendo, muitas vezes infelizmente eles também, né, não são... ah, ver a importância mesmo, né? Acha que (ininteligível – 00:52:09) tratar, então, assim, quando a gente pensa em promover saúde, ou prevenir alguma coisa talvez que possa acontecer lá na frente, infelizmente hoje a gente não vê muita adesão dos pais, mas alguns queriam (...)"*

A1: *"(...) Então às vezes, ah, tá com a vó, tá com a tia, né, no contraturno da escola, a pessoa não ia se dispor, talvez, né? Às vezes fica uma pessoa, uma tia, com cinco crianças, então, assim, a gente viu muita dificuldade na adesão dos grupos por essa questão de deslocamento e logística de encaixar na rotina.(...)"*

A1: *"(...) muitas vezes a gente planeja, faz tudo e infelizmente a adesão é muito baixa, sabe, assim, de-de-de... entre os convidados e a presença mesmo. Então pelo menos lá tinha gente [ouvindo].(...)"*

A3: *"(...) problema cultural, coisa do gênero. Então por mais que a gente deixe lacunas na nossa agenda pra esse público, é, o público não... não tem adesão. É uma grande dificuldade que a gente tem.(...)"*

A9: *"(...) Eles se tocarem que precisam, né, e dentro da... das possibilidades do núcleo familiar também, né, porque às vezes o pai, quem toma conta da criança não consegue levar, né?"*

A10: *"Os pais trazerem essas crianças para as nossas ações é muito difícil."*

A10: *"Muitos trabalham e muitos não querem."*

Outra questão que aparece como influenciador dessa adesão é a violência:

A9: *"(...) questão da violência hoje, ela é bem iminente, então a gente não... não tem como nem fazer muito julgamento, né, com... em relação à... aos pais não levarem, né? Porque às vezes realmente tá ligado à violência. "*

Subcategoria Processos de Trabalho:

Trata-se de como são realizados o fluxo de encaminhamentos e atendimentos do serviço, principalmente o público infantil, de como são atendidos e acompanhados, assim como as potencialidades e barreiras que interferem nesse processo de trabalho tais como experiência dos profissionais, espaço, ferramentas de trabalho e até mesmo a estruturação do serviço e condições de trabalho.

Na discussão quanto aos fluxos de encaminhamento as falas trazem a demanda do agudo que suprime ações de promoção da saúde, a estruturação do serviço assim como a

rotatividade da estrutura do serviço (profissional, gestor) que impedem uma continuidade do trabalho, muitas das vezes sendo reestruturado e o profissional se sentindo substituído por outro profissional. Entretanto, verifica-se que essas falas são da mesma pessoa do primeiro grupo:

A2: “(...) Então infelizmente a gente ainda tá (ininteligível – 01:00:45) apagando incêndio, né? Eu vejo muito isso, porque a gente... (ininteligível – 01:00:51) atender a pessoa na hora que chega lá no posto, então (ininteligível – 01:00:56) correria. Então, assim, é uma coisa que demanda tempo (ininteligível – 01:01:02) por conta disso, então, assim, não consegue (ininteligível – 01:01:07). [Esses dias a gente tava falando] (ininteligível – 01:01:11)...”

A2: “(...) demanda muito grande e as pessoas tão indo muito pontualmente lá no posto, né, por acometimento ainda, então a gente teve... tem dia, por exemplo, de atender 40 pessoas no acolhimento, cê tem que atender essa demanda, e cê fala assim: “ué, daqui a pouco vou ter que parar a (ininteligível – 01:02:03) e... e pré-natal”, porque cê vai ficar tendo que atender toda hora o pessoal chegando, então cê não consegue desenvolver as atividades normais.(...)”

A2: “(...) o ideal seria ter um médico de apoio que atendesse esses agudos, uma enfermeira de apoio que ficasse por conta desse agudo, já que (ininteligível – 01:02:22) não tá dando conta, e a gente vai fazer as ações, porque, assim, tá tendo coisa, assim, que cancelar consultas importantes de acompanhamento, que cê vai realmente, áhn, acompanhar um indivíduo integralmente e... e tentar resolver o problema, porque resolver... o que a gente mais faz é tentar que as coisas funcionem, né, pra poder a pessoa conseguir ter o apoio necessário pra... tipo, [ainda correr de um modo objetivo], né, atrás do prejuízo, que já vem anos que a-as pessoas vêm sendo acompanhadas e as coisa agora tão, é... terminando de modo caótico.(...)”

A2: “(...) A gente não vê alguém ajudando a gente, falando: “vamo ver, qual que é o problema seu, que que eu posso te ajudar?”, não tem isso não. É a gente que se vira e se cê não der conta, é capaz que cê é até incompetente mesmo. Então, assim, é muito complicado, sabe? A gente tem que, tipo, se virar nos 30 mesmo pra poder conseguir alguma coisa, assim, de consistente. E realmente é pouco tempo, daqui a pouco o profissional muda, a situação muda, o gestor muda, de quatro em quatro anos desfaz tudo, a assistência social desmonta, desmonta todo o serviço. Gente, sinceramente, tem 25 anos que eu tô e graças a Deus já tô aposentando, que eu não guento mais ver isso, sabe? É muito frustrante! (...)”

A2: “(...) Assim, é... poucas pessoas envolvidas justamente porque a gente tá muito absorvido pelo agudo, tá? (...)”

Quanto ao fluxo para o atendimento das crianças pelo profissional do NASF algumas são encaminhadas da avaliação antropométrica realizada no programa Saúde na Escola ou após o acolhimento da equipe de Saúde da Família. A procura da mãe vai para o matriciamento, mas é muito pequena essa demanda e geralmente é de casos agudos, casos mais graves onde o RT solicita apoio.

A9: "(...) ela vem d'uma demanda quando a mãe vem, assim, e traz alguma coisa, aí é feito um matriciamento, mas ainda assim é muito pequeno. Que a vida das crianças, assim, pra... vamo dizer, geralmente crianças quando vêm à... à... à unidade de saúde, é mais já com um problema instalado do que pra trabalhar, vamos dizer, a prevenção, né? Pelo menos essa é a minha percepção."

A10: "colocou aqui que algumas até são discutidas nas reuniões de matriciamento, mas são casos mais graves (...) onde a RT do programa solicita apoio."

A11: "(...) É, a forma da criança com obesidade ou sobrepeso acessar o atendimento nutricional, ou ela vem da... da avaliação antropométrica realizada no programa Saúde na Escola, que a P. mencionou, ou ela vem após o acolhimento da equipe de Saúde da Família. Então aí a gente vai, identifica a idade pra pôr uma idade mais próxima, e aí são formados os grupos, pelo menos na minha regional, os grupos de... é... promoção de hábitos alimentares saudáveis, né?(...)"

As agendas são organizadas com as demandas mensais, não há priorização do público infantil, quando se trata do profissional nutricionista são comprometidas principalmente com atendimento de visitas domiciliares e renovação de dieta, há grupos específicos quando há demanda e a demanda infantil não é alta, ademais há algumas pactuações como pode ser observado nas falas:

A13: "(...) eu sou novata aqui na rede, tem três meses só, né? E o público maior que eu atendi, eu atendo aqui, é, são mais adultos. Áhn... aqui na unidade L., eu comecei até a fazer um grupo de educação alimentar infantil, porque apareceu uma demanda um pouco maior, assim, de crianças mais obesas."

A11: "(...) eu particularmente não voltei e não vou voltar esse ano, porque eu estou de férias, quando autorizou eu tava de férias também, então eu não vou começar um grupo em dezembro, que é o momento que mais esvazia os grupos.(...)"

A11: "(...) Minha agenda é mais comprometida com atendimento de visitas domiciliares, renovação de dieta, então isso tem ocupado nesse finalzinho de ano, né, esse... é, último trimestre, né, tem sido mais por essa... essas atividades do que atendimento de obesidade infantil."

A14: "(...) mas o que eu vejo é que a agenda, ela não é organizada priorizando esse público atualmente, no sentido de, assim, vou destinar tantos horários da minha agenda pro público infantil. Pelo menos desde que eu entrei, eu não percebi isso.(...)"

A14: "(...) os grupos, eles são criados com base nas demandas de cada unidade. Então eu imagino que se na minha unidade, por exemplo, começar a aparecer muita criança com obesidade infantil, uma... uma conduta minha seria ver a possibilidade de criar um grupo pra esse público. E aí é uma questão só de organizar agenda, de destinar.(...)"

A11: “(...) É, não, não tem priorização da agenda pra nada, a gente tem que fazer tu... temos uma lista de coisas pra fazer, de perfil mais diferenciado possível, e tudo tem que ser encaixado nessa agenda (...) chegou caso no matriciamento de... de criança obesa, a gente marca na primeira data possível, assim como chegou o adulto obeso, diabético e assim vai, não tem uma priorização. E aí a gente tenta estabelecer, fechar a agenda para os momentos de atividade coletiva, ou seja, o grupo de puericultura, que também é uma coisa que a gente faz, né, com as crianças, mas aí não é... não é foco em obesidade, elas com cinco meses é, é mais difícil chegar obesinha. Mas, é... E aí a gente separa na agenda os momentos do grupo. Cada grupo que eu fazia era mensal, eu não tinha grupo com intervalo menor do que mensal não, porque é muito difícil de agenda, agenda nossa. É, porque a gente não faz só coisa de promoção, né? Então eu conseguia ver as crianças, adulto, qualquer grupo é mensal. Aí isso é reservado na agenda, mas sem priorizar nenhum grupo. É, o que a gente prioriza hoje é PAD, né? Porque é fornecimento de dieta industrializada, isso aí a gente prioriza.”

A1: “(...) a gente também nunca conseguiu ter um grupo [específico] pras crianças. Quando a gente tava começando a montar, chegamos a convidar, planejar tudo, aí veio a pandemia e parou.(...)”

A11: “(...) E nós pactuamos, é... já algum tempo que a criança com obesidade, o escore z maior que +3, ela seria também encaminhada ao Centro de Referência Divino Braga, que é uma atenção secundária, seria a nutricionista da Atenção Secundária. É... ele estando lá, não impede de participar de atividade em grupo na Atenção Básica, mas estando lá com o individual, eu-eu não... eu procuro não atender individualmente, porque aí cria uma confusão de dois nutricionistas, né, pra... pra atender o mesmo caso individualmente. E agora a gente fechou mais essa pactuação, então a gente... a gente não vai mais atender a... a criança do escore z maior que +3 em atendimentos individuais, porque a essência da Atenção Primária é mais atividade de promoção de saúde, atividades mais coletivas.(...)”

A dificuldade da carga horária da equipe e de outras demandas reflete na necessidade de outra forma de organizar a agenda priorizando ações com o público infantil:

A14: “(...)a gente acaba sendo in-in... é... Enforcado por outras demandas. E aí a solução que eu vejo pra essa situação seria investir nessa... no nosso tempo, né, da gente poder ter um tempo pra criar atividades pra trabalhar com essas crianças e fazer algo mais contínuo, porque como a P. disse, é, os grupos... (...)”

A10: “(...) desafiada. Deixa eu ver aqui... M. lendo por P.: Que a equipe querer, muitas vezes as... a equipe não quer, é, ou conseguir, muitas vezes a carga horária não permite.”

Verifica-se também que não há padronização no atendimento/tratamento da obesidade infantil na rede, assim como não há avaliação padronizada. Geralmente, quando há acompanhamento contínuo utiliza-se da antropometria e mudança de hábitos para avaliação. Essas questões podem ser observadas nas frases a seguir:

A11: “(...) É... a gente na... na nutrição ali da-da... da Prefeitura de Betim, a gente nunca padronizou a forma de abordagem da obesidade infantil, então

cada nutricionista na su... na sua regional, no seu NASF, cria estratégias para o atendimento de qualquer público,(...)"

A14: "(...) Então as ações pontuais talvez não tragam tanto benefício quanto as ações contínuas, essa era uma... uma dificuldade que a gente tinha. A questão dos materiais acho muito importante falar, isso que a P. colocou, porque é, é... no NASF eu ainda não consegui fazer essas ações (...)"

A11: "O resultado a gente monitora pela antropometria mesmo, né? Que todo... todo encontro, seja individual ou coletivo, há a pesagem, né? É... manutenção a gente consegue bastante, assim, de-de manter o peso, redução não, mas muitas vezes nem é o objetivo naquele caso, né, que eles tão em fase de crescimento, às vezes não precisa tanto ficar focado em redução, manutenção seria... eu acredito que um bom resultado. Mas mo-mo... é... monite... como é que é a palavra, gente, que você falou? Monitorado pe... pela antropometria mesmo. É... e a gente pode ver um pouco nas evoluções do prontuário do atendimento individual a... quando a gente consegue incluir os alimentos in natura, ou quando reduziu o consumo de ultraprocessado. Mas isso não... eu nunca tabulei isso, tipo, lancei em alguma planilha pra poder acompanhar gráficos, isso nunca foi feito não, de... uma avaliação mais, é, estatística, não."

A14: "(...) pela antropometria, no caso dos grupos pelas falas das pessoas, né, à medida que você vai conduzindo o grupo, vai percebendo algumas mudanças, a adesão a novos comportamentos, tô falando de grupo, mas é pra... mais pra adulto que eu tenho percebido, tá? Porque pra criança eu ainda não fiz. E-e no caso dos atendimentos individuais é isso que a P. falou também, tanto pela antropometria, quanto pelas... pela mudança do hábito. Então a gente faz, por exemplo, um recordatório alimentar numa... na primeira consulta, na segunda consulta a gente já percebe que aquele tal alimento já não aparece mais, aos pouquinhos eles vão aderindo aos novos hábitos. Acho que é mais isso."

A13: "(...) pela antropometria, é, e, como eu disse, né, sou nova aqui na... na... na rede, então eu só tive até então dois encontros. É, é mensal, né? Então eu só tive dois encontros. Tem criança que consegue emagrecer, porque tem criança que tá bem acima do peso, então automaticamente, como... né, já... já muda aquele padrão alimentar, eu peço sempre pra associar à atividade física, então teve criança que conseguiu emagrecer, teve criança que manteve, e aí vamos ter a... as... os próximos capítulos, né?" (Risos).

Quanto à estrutura para atender as crianças com obesidade infantil é colocado que há ferramentas, mas faltam estratégias, a falta de material para trabalhar com o lúdico, a dificuldade de espaço, material, de profissionais que não conseguem ter grupo específico para criança, da ausência de parâmetros para avaliar resultados para as ações pontuais, a dificuldade com a carga horária da equipe assim como experiência e habilidade.

A3: "(...)Então, assim, não tem como eu não te falar que a gente tem dificuldade de espaço, que a gente tem dificuldade de material, essas coisinhas que são básicas, né, que a gente acaba tendo que reinventar o tempo todo, sabe? Mas é... não é isso o maior dificultador, na minha opinião.(...)"

A5: “Então eu acho que a ferramenta às vezes nós até temos, porém tá precisando, é... uma outra estratégia, não sei, uma outra estratégia que a gente pudesse abranger esse público.”

A1: “(...) Mas pensando nessas ações pontuais que a gente fez, assim, a gente não consegue, né, saber o impacto real, não, a gente nunca consegue medir.(...)”

A9: “(...) nosso não é... as crianças, vamos dizer, elas têm que ser trabalhar com o lúdico, né, uma coisa um pouco mais lúdica, que a gente não tem tanto, vamos dizer, às vezes material mesmo pra trabalhar tanto com lúdico quanto uma escola de esportes poderia ter. Então talvez as demandas nossas são bem menores do que poderiam ser em uma escola de esporte, é... que às vezes o... mesmo o município mesmo deve ter, di-disponibilizar pra eles.(...)”

A10: “não temos material pra trabalhar com crianças dessa forma lúdica como o P. disse.”

A9: “Olha, a critério de tempo, de ter a disponibilidade pra isso, a gente tem, né? Eu só não sei se a gente teria... o... não sei não, que a gente já até... já reforçou aqui é sobre a demanda, a procura mesmo, a maneira de chegar até o público-alvo. A carga horária realmente per-permite, mas, é... talvez a gente não tenha tantos materiais, né, algumas coisas mais específicas pra trabalhar com certos públicos. Mas o tempo, a vontade, isso aí eu vejo que não falta. A gente tem o recurso, né, vamos dizer, o... o contraponto da... da-da prefeitura... das prefeituras, né, que aí às vezes pode ser um pouco mais falho.”

A10: “que eu vou dizer por mim, não tenho muita experiência e habilidades com esse público”

A8: “sim, a carga horária permite dentro do que já existe de ação que acontece. Eu confesso que não tenho muita experiência com essa faixa etária, apenas em escola, que eu já trabalho e é uma estrutura diferente, a criança por si só já tem a natureza do brincar, do movimento, o tempo todo, tirando computador e celulares prejudicou, é... o co... o computador e o celular prejudicou essa nova geração, é o que dificulta. Antigamente se brincava o tempo todo, mas a violência hoje é muita M.: que é um... que cê coloca aí, né, pra nós. M. lendo por P.:A rua era o espaço da criança. Larissa: E-e-e... deixa ela terminar de digitar. Uhum, M. lendo por P.: hoje estão presos devido à violência.”

A9: “(...) se a gente parar pra pensar nas partes governamentais também, que a gente não tem tanto, vamos dizer, tanto material pra trabalhar, tanto incentivo, a gente não... não é... pelo menos eu não po... eu posso falar por mim, eu tenho dois anos que eu estou aqui, eu fui de um contexto bem diferente, então eu não fiz curso, a gente não teve, vamos dizer, é... um-um ensinamento específico pra trabalhar com esse público. Até porque também é um pouco mais difícil, né, cê ter uma coisa específica, né, as coisas geralmente são um pouco mais globais.(...)”

A9: “(...) talvez o material pra trabalhar, né, às vezes não somente o tra... o material físico, né, o... às vezes algum curso, algumas pessoas, igual... querendo... que possa, é... trazer pra gente realmente conhecimento pra trabalhar com o público, né? Pessoas mais experientes, né, com... às vezes até uma roda de conversa para com a gente, né? Pra gente ter um pouco mais de tempo para esse aprendizado também.(...)”

A estrutura física e as condições do trabalho que englobam as condições do território afetam a atuação dos profissionais como a falta de espaço físico, a violência, o interesse do poder público e até mesmo o modelo médico centrado, que prejudica a forma como o paciente vê as ações de educação em saúde. Tais falas não aparecem na primeira entrevista, como pode ser observado:

A8: *“A P. tá dizendo que seguimos a condição de trabalho, estrutura, equipamento, interesse dos governantes em estruturar e dar condições.”*

A8: *“Ela até colocou que é muito vulnerável e perigoso, o ambiente é de muito risco.”*

A8: *“(…) sobre a questão do ambiente ser de risco, todos terem medo, né, muitas vezes a droga, é, predomina.”*

A8: *“(…) numa unidade de saúde, é... que fica ao lado de um parque maravilhoso, com potencial incrível, mas os governantes abandonaram o espaço e hoje é dominado pelo, é... pelo tráfico. (...)”*

A11: *“(…) as vezes é o material que a gente usa é a gente que compra, a gente que produz, né? É... eu-eu sei que cês tão... acho que cês tão tentando é, é estabelecer alguns materiais? Eu não sei qual que é o projeto de vocês, tô só especulando. Mas então a gente não tem, ãhn, muito recurso material. De vez em quando eles... eles passam no NASF algumas listas do que que a gente quer, é... mas isso é pontual, não é sempre, às vezes não coincide com quando a gente tá planejando alguma ação, então a gente compra cartolina, compra os materiais todos, e acaba que o material fica nosso também, né? É... espaço físico: uma coisa que é uma tristeza, pelo menos nas plantas dos centros de saúde de Betim, é que as plantas dos novos centros de saúde não foi pensada atividade coletiva. Então cê pensa: como a Atenção Básica, que é o lugar... a gente vai realizar atividades coletivas, que se faz uma planta de centro de saúde que não foi pensado um espaço pra grupo? Então as duas unidades novas que eu estou hoje não têm lugar pra fazer grupo. E aí fica assim: “ah, acha lugares da comunidade, né, pra você fazer”. Então o espaço físico é um dificultador, porque, tudo bem, a comunidade pode ter espaço físico, mas tem que encaixar isso na agenda do nutricionista, porque eu não fico só por conta de grupo, né? Tenho visita, tenho outros atendimentos individuais, então se eu for pra um lugar fora da unidade já... já queimo um atendimento pelo meu deslocamento, pensar nisso. É... o que mais? A... a... o início da adesão do grupo, ele é... ela é um pouco mais difícil, porque as pessoas querem atenção individual, pelo modelo que a gente vivia, né, médico centrado, então o pessoal quer atenção exclusiva. Então até que eles entendem a função do grupo e as potencialidades a adesão é um pouco difícil, mas depois vai. Tô pensando nisso... isso que me veio à mente, porque já tem um tempinho que eu não faço grupo, tô morrendo de saudade.”*

Categoria Impacto no tratamento:

São questões que ajudam a melhorar ou dificultam a adesão ao tratamento, entendida como cumprimento das orientações, assim como presença nas ações. Não necessariamente elas acontecem, podem ser ideias positivas ou propostas de trabalho.

Subcategoria Ações Educativas:

Trata-se de ações que já são desenvolvidas com o público infantil, ou sugestões de ações que possam ser efetivas e/ou que ajudem a melhorar a adesão desse público. As falas trazem a importância de orientar não só as crianças, mas os pais pensando na mudança de hábito. Quanto a adesão é colocada que o grupo com participação simultânea desses dois públicos e a avaliação individual periódica como estratégia parecem influenciar positivamente.

A6: “(...) Além disso, a questão da... do conhecimento, né? De orientar tanto crianças quanto pais a respeito, né, dessas mudanças. Às vezes as crianças chegam com as informações pros pais, né, de: “olha, isso aqui já não é muito bom, misturar... é, comer arroz com batata não é bom, arroz com macarrão não é bom”, dá um toque no pai, né? Então, é, a gente... eu sempre tento, é, esclarecer isso pras crianças e pros pais. Mas então eu acho que a informação é fundamental, mas não tem jeito, se não tiver um hábito de prática de atividade física, né, é, é, fica complicado, a gente sabe disso (...).”

A11: “(...) Esse grupo participa a criança e o pai ao mesmo tempo. É... como uma estratégia de manter adesão ao grupo, que as atividades em grupo a gente tem esse, é... às vezes falta, começa bem, depois começa a faltar, pra manter essa adesão eu estabeleci que de três em três meses a criança passa por avaliação individual, se tiver presença nesses três grupos, porque os meus grupos eram mensais. Então participou de três encontros em grupo, passava por uma avaliação individual, que era importante pra gente ver a parte específica daquela criança, daquele contexto familiar, alguma orientação mais específica, assim, era bem importante também, assim como o grupo (...).”

Como sugestão há fala que cita utilizar outros veículos de comunicação para promover saúde, como foi realizado em pandemia para divulgar as vacinas:

A5: “Eu acho que nós deveríamos usar a tecnologia a nosso favor, porque as Unidades de Saúde, eu acho que todo mundo tá muito empenhado em promoção de saúde, mas depende... (...) Então como hoje em dia tudo é a tecnologia, às vezes seria até interessante a própria mídia começar a divulgar, né, alguma coisa que sensibilizasse essas pessoas. Porque eu acho que uma ferramenta bem utilizada, ela vem a favor da gente.(...) a mídia também bem posicionada, bem colocada e com as pessoas, é, certas, ela também vai servir de uma ferramenta muito boa pra sensibilizar essa população, que às vezes tá faltando um conhecimento ou às vezes só a [continha] mesmo, ou o empurrãozinho, pra poder pegar e procurar, é, ace... essa assistência, essa prevenção antes mesmo disso tudo se transformar em doença.”

A5: “Dentro da prática eu acho que falta é a tecnologia em si, né? Porque é complicado trabalhar isso dentro de uma Unidade de Saúde. Eu falo, assim, a nível nacional. Igual mesmo o veículo que nós temos hoje em dia, o jornal, é... a divulgação de folder que a própria prefeitura também envia, sabe, falando da questão da vacinação, isso chega, assim, é... pro público em si muito bem. Mas aí também poderia usar esses meios veículos que ela tem pra poder divulgar a questão da promoção da saúde, a questão de... de antecipar, é, a doença em si.”

As ações quando articuladas com outros setores influenciam a adesão e o tratamento como é possível verificar nas falas:

A10: "tipo, vincular o Bolsa Família às atividades físicas nas unidades básicas com as crianças."

A8: "apoio dos pais e interesse, estrutura governamental pra que as crianças possam chegar até esses locais com segurança, aí acho que funciona."

Em relação às atividades que podem ser desenvolvidas aparecem ações práticas e teóricas: roda de conversa, jogos, brincadeiras, esporte e grupo operativo específico para o grupo, reforça-se ações que chamem a atenção das crianças. É também relevante a fala que coloca que maior tempo destinado a este público seria importante para melhores resultados:

A9: "a gente tem que ter as ações práticas e as ações teóricas também, né? A teoria talvez as rodas de conversa, né, às vezes o brin... roda de conversa junto com o brincar, se for o caso de criança, se for trabalhar com adultos, adolescentes, talvez a roda de conversa, né, os grupos de trabalho do... conscientização de alimentação saudável, né? Trabalhar com criança talvez levar o... sei lá, o brincar com mais movimentação, o... trazer a... o-os jogos, né, que muito se perde aquelas brincadeiras que se faziam na rua.(...)"

A9: "(...) que eu teria pra-pra... pra-pra contribuir, muito seria isso mesmo, trazer mais pra parte lá do esporte, do... das brincadeiras, né, aquelas brincadeiras mais antigos mesmo, ah, não, vamos ensinar os meninos a queimada, vamos... é... fazer aqui um rouba bandeira, ensinar mesmo os jogos, né, pras crianças.(...)"

A14: "(...) uma possível conduta nossa seria conduzir um atendimento voltado pra esse tipo de público, então, por exemplo, a criação de algum grupo operativo pra... pra trabalhar a alimentação voltada pro público infantil, seja com os pais, com as crianças, ou com os dois."

A11: "(...) o formato de grupo é legal, porque a criança em si não gosta do consultório, ela fica... acha chato, ela fica... se sente inibida, fica com medo, então, é, o grupo com atividades lúdicas é o que eles mais gostam mesmo. Então eu achava muito divertido o grupo e as crianças gostavam e me perguntavam a pandemia, quando ia voltar e tal. Então acho que a abordagem em grupo é interessante com apoio do... das outras categorias profissionais, até às vezes da equipe de Saúde da Família, médico e enfermeiro, a gente dividir aí a obesidade, porque a gente nunca pensou em tratar só do ponto de vista da alimentação mesmo. É... e com materiais, né, porque tem que ser coisas diferentes, igual a Débora falou: prender atenção da criança, ainda mais hoje em dia com celular, nã-não-não tá fá... eu quero ver, dois anos deve ter mudado muita coisa, assim"

A14: "Olha, eu acho que a gente precisa de tempo (risos). É no sentido... eu sei, né, que é uma coisa um pouco difícil, mas pra trabalhar com criança é mudança de hábito, na verdade instaurar novos hábitos, talvez seja a palavra. É... e aí a gente precisaria fazer... eu acredito muito na educação nutricional, eu acredito em colocar a criança dentro do universo da nutrição, isso tudo faz parte, é a promoção da saúde de fato. (...) uma atividade mais efetiva, se a gente conseguisse fazer, por exemplo, uma vez por semana, uma vez a cada 15 dias, seria super interessante, porque aí a gente conseguiria acompanhar, de forma mais próxima, a evolução dela, as um... as pequenas mudanças que ela vai atingindo, as metas que a gente vai propon... propondo de semana pra semana. Só que isso atualmente eu acho que... eu acho não, a gente não vai conseguir fazer. Mas seria uma ideia, uma-uma possibilidade."

Para os profissionais que outrora trabalharam com o público, há falas de atividades realizadas assim como as barreiras encontradas: ao trabalhar o tema da educação nutricional, observa-se que a temática não faz parte do universo das crianças; atividades realizadas como apresentar quantidade de sal, gordura e açúcar dos alimentos para as crianças; utilização de fantoches, trabalho com as consequências da alimentação, atividades sensoriais, como é o alimento e sua origem; atividade de colorir, recortar, montar carrinho de compras, montar o prato de comida; ações diretas com os pais e ações para os professores que já sabem trabalhar com o público trabalharem com as crianças foram colocadas nas falas.

A14: “(...) a gente já trabalhou muita ação voltada pra obesidade. Esse era o principal foco, inclusive, quando a gente ia pras escolas trabalhar com as crianças. E aí a gente trabalhava basicamente a educação nutricional. Então, é, com diversos temas, né, mas sempre voltando pra a alimentação, é... rica em vegetais, frutas, verduras, legumes, pra elas conhecerem os alimentos, que muitas vezes elas têm dificuldade de identificar que que é uma determinada fruta, um determinado legume. Então a gente percebia que esse universo da alimentação saudável muitas vezes não fazia tão parte da vivência deles, né, assim, eles não tinham tanta noção da importância de... enfim, desses bons hábitos. E os pais também, que a gente trabalhava com os pais, né? (...)”

A11: “(...) apresentar a quantidade de açúcar e gordura dos alimentos que as crianças consomem, né, através daqueles potinhos, que a gente coloca óleo, põe sal, põe a... a... o açúcar. As crianças são bem interessadas, é uma atividade que dá para fazer de forma mais rápida, né, porque o tempo é curto, né, são muitas turmas e tal. É, a outra eu consegui um fantoche de-de um bonequinho... porque eu também trabalhava na PBH, o fantoche é da PBH. Eu levei emprestado pra Betim, que era, é... um-um bonequinho que era obeso, um bonequinho que tinha o peso saudável e dentro da barriguinha tinha os alimentos que cada um comeu, assim. Então as crianças adoraram esses fantoches. É... deixa eu ver o que eu tô lembrando... acho que os dois últimos que eu fiz foi esse, agora os outros eu não tô lembrando mais. Eu... eu tenho... eu sou velha de rede, tem seis anos e-em Betim.”

A14: “É, na-na educação eu era a responsável pela... pela educação nutricional, então eu adorava criar as atividades, brincar com as crianças, isso, assim, enfim. E as atividades que eu mais gostava de fazer eram as sensoriais, eles adoravam. Então eu me lembro de uma que a gente fez, é... eu peguei os alimentos do dia, que foram enviados, aí tinha muita fruta, verdura, né, priorizei esses alimentos in natura, e as crianças foram vendadas e tinham que experimentar os alimentos, então elas pegavam, eu pegava uma colherzinha, colocava pra elas sentirem o sabor, o cheiro. É, e aí ia uma por vez sentindo, né, assim, explorando a parte sensorial. E aí depois que ela tentava adivinhar qual era o alimento, eu passava pra todas as outras, por exemplo, um mamãozinho, pra elas pegarem, aí cada uma pegava, sentia o cheirinho, elas achavam super interessante, porque às vezes é um alimento que elas... e-e... vamos supor, elas só comiam em pedacinhos, elas não sabiam como era o alimento inteiro, né, como ele vem na natureza, digamos assim. Aí elas achavam interessante iam explorando, isso era bem legal. E eu fazia muita atividade de colorir, de montar carrinho de compras, de recortar, montar um pratinho saudável, então levava os alimentos mesmo, arroz de verdade, feijão, inventava uns... uns brinquedinhos aí pra simular as

verduras. E aí elas iam montando um pratinho, aí sempre tinham os alimentos vilões, entre aspas, né? E aí elas iam colocando no prato, aí tinha que falar: “opa, por que você tá colocando?”. Não-não tinha essa... eu não repreendia as crianças, né, mas eu falava: “olha, essa batatinha frita aí, né, vamos repensar...”. Então, assim, era bem... bem legal. E eu gostava muito de fazer com os pais também, porque com as crianças era efetivo, porque eu sentia que eles chegavam em casa e contavam tudo pros pais, né? Assim, passava as informações e às vezes chamavam atenção dos coleguinhas lá na hora da merenda mesmo, a gente percebia isso. Mas os pais, é... eles tinham interesse, assim, né, e eu sentia que eles eram os multiplicadores de fato, porque à medida que eles aprendiam, eles refle... eles poderiam refletir isso na alimentação dos filhos em casa. Então eu gostava dos dois tipos de ação.”

A14: “(...) era o tempo, porque às vezes eu tinha uma ação nessa escola, aí a... né, eu era convidada pra fazer uma ação com a turma X, eu fazia essa ação, mas ficava por isso mesmo. E o que eu percebia é que em outros momentos, quando eu tinha um prazo maior pra trabalhar com essas crianças, era um projeto de uma escola, eu ia durante três meses, uma vez por semana, uma vez por mês, eu percebia um resultado melhor, era o que a escola pelo menos passava pra gente. (...)”

A11: “(...) Quando eu tenho que mexer com creche, eu mexo com as professoras. Eu não... eu não converso com as crianças, com dois anos eu não... não... muita criança junta, meu Deus.”

(A11) “Qual tipo de dificuldade que você tá pensando, assim? Porque as ações coletivas são bem prazerosas, a execução em si eu acho que dá bem certo, assim. Ahn... dificuldade é na adesão mesmo, né? Os meninos participam bem, eles constroem os materiais, entram na dinâmica, mas, assim, quando você vai no individual, você vê que aquilo não tá ainda entrando na prática da criança.”

Subcategoria Trabalho em equipe:

Aborda as expectativas, percepção e experiência dos profissionais em relação ao trabalho em equipe. Profissionais de áreas diferentes reconhecem a importância do trabalho do outro, além disso reconhecem no trabalho em equipe a troca de conhecimento, a inovação do serviço com ideias diferentes, a potencialidade, a motivação e contribuição deste formato para a adesão, efetividade, organização da agenda e continuidade do trabalho.

A6: “(...)Então graças a Deus que os grupos operativos voltaram pra... pra ter esse bate-papo, e a atividade física, né, lá na unidade a gente já tinha um-um... um... um grupo de atividade física desde que eu entrei, há quatro anos, e aí agora a Thais, que é educadora física, veio pra fortalecer isso conosco. Então, é... já tinha a prática de adultos e também de adolescentes, de... que já era feito convite. Aí veio a pandemia, teve que parar tudo e agora voltou. Tá tendo principalmente de adultos, idosos, mas as... os adolescentes já estão sendo orientados. (...)”

A5: “(...) até porque também nós um dia fomos crianças, tivemos nossos pais ali nos policiando o tempo todo, então a gente tem uma bagagem anterior ao aprendizado, à faculdade, que seja. Então, assim, é um trabalho de formiguinha que entra saberes de todos. Então quando todos se reúnem no objetivo, não tem como dar errado, não.(...) Eu acho que o trabalho em equipe, conhecimento trocado, eu acho que a gente vai conseguir mudar

muita coisa daqui pra frente. Porque querendo ou não esse quadro não vai acabar, a gente vai ter muitas e muitas crianças ainda, mas se cada um fizer um pouquinho, eu tenho certeza que lá na frente a gente vai colher bons frutos desses saberes que a gente tá trocando aqui nesse momento.”

A9: “(...) eu tenho uma visão que pode ser mais, vamos dizer, direta, diretiva nesse... nesse assunto. Nós temos o psicólogo, temos a terapeuta ocupacional, né, é... uma assistente social, profissional de educação física. É... claro que tem os outros profissionais, nutricionista, né, claro, é... mas eu acho que esses têm, vamos dizer, uma... uma abertura ma-melhor, né, mais... um foco mais pra trabalhar com isso. Então eu vejo que existe uma potencialidade se juntar o grupo, se tiver uma boa vontade (...) Então a gente tem-tem po... potencial pra fazer, a gente tem bastante potencial. A gente só tem que talvez trabalhar melhor como isso vai chegar pra-pra-público, né pro público alvo, né? (...) Porque o grupo mesmo do NASF... o que eu tenho visto dos lugares que eu trabalhei aqui em Betim, as pessoas são muito comprometidas, são de uma capacidade, assim, de... de mo... de mudança, né, bem... bem expressiva, assim. Foi algo que eu vi que até... uma das coisas que mais me gerou motivação, assim, foi esse trabalho que muitas pessoas estão bem dispostas a trabalhar em grupo mesmo.”

A9: “(...) Mas às vezes, tipo, a gente conversando com as outras áreas, às vezes até vai surgindo algumas outras ideias, né?(...)”

Ademais, verifica-se experiências positivas que aconteceram com trabalho em equipe:

A11: “(...) acionar os outros colegas do NASF, né, o... as outras categorias profissionais. Eu-eu tô pensando nela falando assim: eu nunca conseguiria fazer um grupo mensa... semanal, pensando, assim, hoje minha agenda sem chance. Mas às vezes se eu conseguir dividir com o educador físico, com a fono, a... cada um pega uma semana, talvez eu consiga a... proporcionar um grupo mais intensivo.(...)”

A10: “(...) trabalho em conjunto é muito favorável, realizei uma ação com um psicólogo com música, foi incrível (...)”

A9: “(...) Eh, eu recentemente, é... a gente pôde voltar, né, com-com os grupos, a terapeuta ocupacional aqui na... fez um evento que era sobre o conversar, né, como é que era o nome? É conversar... é Conversar e se Tocar. Foi com-com o... com o tema do Outubro Rosa, né? Então aí a gente já fez um... uma ação em conjunto, onde ela fazia o conversar, ensinava lá as... as participantes do grupo a fazer o fuxico, e antes disso eu fazia uma sessão de relaxamento, alongamento, algumas coisas mais simples pra levarem pro dia a dia, né? Pra não ser aquela informação passada na hora e morrer, né? A ideia era levar isso pro dia a dia, né? Então tem... tem acontecido, a gente tá voltando a fazer esses... a ter esses... esses momentos, a gente trabalha em conjunto, e te falar que isso é essencial. (...)”

A13: “(...) Eu trabalhei em outra unidade, é... e lá a gente fazia grupos, não só infantil, quanto adulto, e era o psicólogo junto com o nutricionista. É... lá era... era semanal, mas aí tinha, é... o contato com o psicólogo. Porque a questão de alimentação tem muito a ver com o emocional, então a psicologia trabalhava essa questão, sabe? E de vez em quando vinha o educador físico e dava, assim, um... uma palestra, fazia alguma atividade com eles, porque não é uma coisa sozinha, né? São, é, é, pra fechar ali é um quebra-cabeça, é um pouquinho da ajuda de cada profissional pra poder atuar ali naquele grupo pra ter uma... uma... uma adesão, uma efetividade aí com o nosso objetivo.”

Subcategoria Conscientização dos Pais:

Aspectos relacionados a sensibilização dos pais sobre a importância do tratamento e até mesmo o reconhecimento da obesidade, esta subcategoria não aparece nas entrevistas do

grupo de nutricionistas, mas quando fala de efetividade e adesão a presença dos pais é citada. Verifica-se nas falas a seguir:

A4: “(...) Então a percepção que eu tenho é essa, que é uma pena, sabe, eu acho que a gente tem que desenvolver um trabalho mesmo cultural de mudança de mentalidade.(...)”

(A10) : “A P. tá dizendo que conscientização do... dos adultos pra ela é o principal ponto.”

A3: “ (...) Por mais que a gente tente, procure, é, tente uma conscientização, faça palestra em escola, fala pra pais, né, não tem adesão. Então eu acho que a falta de entendimento do pai pra necessidade da promoção da saúde talvez hoje seja o que mais interfira na saúde dessas crianças e adolescentes, na minha opinião.”

A1: “(...) pensando em alimentação saudável, é... a-a nutri fala muito com a gente assim: “dificuldade de estar só com as crianças é porque muitas vezes essa consciência tem que vir dos pais primeiro (...)”

Categoria Escola:

Trata-se do espaço físico, a influência da disponibilidade do alimento, o apoio e o fluxo de atendimento via Programa Saúde na Escola. As falas identificam que as escolas deveriam ser locais de promoção da alimentação adequada e saudável, mas são identificadas presença de cantinas com venda de alimentos não saudáveis, além de oferta de açúcar.

A4: “(...) por mais que a gente tente, né, evitar, tem ainda essa questão da escola, de ainda promover o açúcar, né, como algo aí positivo pras crianças. Então é só uma observação.”

A1: “(...) Tem-tem uma escola que a gente vai que tem uma lanchonetezinha que vende um tanto de coisa, os meninos deixam de lanchar o que a escola oferece pra comprar a coisa, né, que não deveria. Enfim, é... mesmo nas escolas a gente vê muita coisa que poderia não estar lá, sabe?”

A escola é identificada como um ótimo espaço para promoção de ações já que é o local onde as crianças já estão, o que permite abranger não só aquelas que apresentam demanda imediata, mas todas, entretanto geralmente são desenvolvidas apenas ações pontuais.

A3: “(...) é... facilidade de alcançá-los, por exemplo, num grupo... a gente tinha um grupo de... chamava Grupo de Desenvolvimento, Vivências Lúdicas e Cria... e Criativas. Eram crianças que tinham dificuldade, né, na escola, e a escola não sabe mais o que fazer e manda pra UBS, é mais ou menos isso. Mas, assim, eram atividades lúdicas, brincadeiras com... com a intenção de tentar melhorar o rendimento dessa criança, mas não tinha nada a ver com atividade física. (...)”

A1: “(...) já conseguiu fazer foi na escola mesmo, encontrar as crianças onde elas já estão juntas. Então o que a gente conseguiu de-de coisa bacana pra

fazer... Mas aí eram coisas pontuais, né? Porque como era no horário do turno deles, então foram ações pontuais, nada recorrente (ininteligível – 00:53:24). (...)

A8: *“(...) apenas em escola, que eu já trabalho e é uma estrutura diferente(...)*”

A9: *“(...) acho que com creches, escola, poderia alguma coisa funcionar dessa forma, né, porque as crianças já estão lá, né, aí seria uma coisa mais abrangente, não seria um público específico, pegaria tipo... não só as crianças que têm problemas com a obesidade, vamos dizer, eu tô numa creche, eu trabalho com todas e que têm obesidade vão entrar no meio. Talvez isso seja uma... uma estratégia realmente pra... pra coisa acontecer, né?”*

Verifica-se neste espaço a importância do profissional de educação física:

A8: *“é muito importante a valorização das escolas, é... a valorização dessa escola, na valorização do profissional de educação física nessas escolas.”*

A escola por meio do Programa Saúde na Escola (PSE) também contribui para diagnóstico e encaminhamento deste público.

A14: *“(...) bom, nós temos os atendimentos individuais, tem... a gente tem a opção de realização de grupos e a gente tem as ações também, é, voltadas pras crianças, que são do programa Saúde na Escola, que nós também fazemos, né? Então são ações tanto de cunho educativo, quanto pra mensuração, pra avaliação antropométrica. (...)*”

A9: *“(...) tem um PSE, né, a gente vai nas escolas e vai ver, vai fazer a pesagem, né, medição das crianças, pra ver o... te-ter os marcadores ali, né, de como é que tá indo, né, que... se tem melhorado, se tem piorado, que isso vai ser, é... mandado pra... pra Secretaria de Saúde, né, pra Secretaria de Saúde fazer a... a análise dos dados e ver o... qual que tá sendo as... a realidade aqui dentro de Betim, né? (...)*”

A10: *“(...) em relação às crianças, o que mais tive de potencialidade foram as ações pontuais do Programa Saúde na Escola.”*

A11: *“(...) nós participamos também lá no L. da... do programa Saúde na Escola... isso tudo eu tô falando antes da pandemia, tá? É... então a gente participava da-da avaliação antropométrica nas escolas e a... uma ação de educação nutricional, que a gente va... no meu caso, eu-eu parti... passava de sala em sala, né, não gosto muito de juntar muita criança, porque o educador físico juntava todo mundo no pátio, né? Eu não tenho essa coragem não. Aí ia de sala em sala, tratando algum... al... cê quer falar sobre estratégias, não, né? Só o geral, né? É, depois a gente pode falar sobre o que que eu abordava na sala. É... e cê perguntou se todo mundo tem a oportunidade de participar na escola. A oportunidade de participar na escola é via programa Saúde na Escola. Chega a época de realizar as atividades, a gente faz, também é bem... cada nutricionista tem a sua autonomia ali de determinar.(...)”*

Categoria Contexto:

Contempla o perfil dos usuários do território onde os profissionais atuam; a identificação da multicausalidade da obesidade e invisibilidade das crianças com obesidade e/ou perspectiva

de não gravidade da doença. Os profissionais de saúde percebem um aumento do número de crianças obesas no território e atribuem este aumento a um conjunto de fatores, que contemplam a conformação familiar, aspectos psicológicos e preferências alimentares, que favorecem o desenvolvimento da obesidade.

A3: “É, eu acho que a gente vive um momento complicado, né? É... a maioria das crianças com sobrepeso, é... alguns com obesidade grave, é... (ininteligível – 00:19:25) acho que a... problemas, assim, [neuropsiquiátricos], crianças, né, de 10, 12 anos, que... que (ininteligível – 00:19:33), má alimentação [no modo de vida], né? É... aí a gente não sabe o que que levou ao... a... ao problema, né? Qual problema veio primeiro, coisa e tal. Mas é uma situação, assim, um caos na saúde dessas crianças, na minha opinião.”

A6: “É... eu até peguei um exemplo de uma criança que eu atendi, que eu atendi ontem, é... ela tem 11 anos, se não me engano, 11 anos e ela tá pesando... ela tá com um IMC de vinte... quase 30, pesando 62 quilos, tem 1,45m. E quando eu fui convidado pra esse tema, eu já pensei em vários pacientes que-que a gente tem lá nessa mesma situação de obesidade. E ela já tava com Acantose Nigricans, que já é um... um sinal, né, de diabetes, tão nova. Mas aí a história de vida dela é muito complicada, né? O pai, é, tirou ela da... da... dos cuidados da mãe quando eles separaram, decidiu cortar essa relação, e depois de um ano e oito meses o pai foi preso, então ela voltou com o irmãozinho pra casa da mãe, com todo um his... né, um ano e oito meses de dificuldade, sem contato algum visual, e-e... ela teve durante um período um contato por telefone com a mãe nesses quase dois anos. E aí ela volta pra mãe, assim, nu-numa condição muito difícil, né, vivendo da... nas condições que tinham, e aí a mãe foi pedir socorro ontem pros dois, né? É... tanto na questão nutricional, quanto psicológica, porque é complicado. E isso, assim, faz parte de grande... de grande parte das crianças da onde eu trabalho. Acho que da onde nós trabalhamos ali, né?”

A invisibilidade da criança com obesidade é uma realidade na atenção à saúde, em que os profissionais e os pais/responsáveis não reconhecem estas crianças como passíveis de atenção ou não reconhecem a gravidade da doença.

A5: “É, eu acho que é uma questão cultural também. Os pais hoje em dia, não sei, é o que eu visualizo, que eu vejo no meu dia a dia, só levam realmente as crianças quando estão passando mal.(...)”

A3: “É... todos os jovens que foram... e crianças que foram direcionados pra mim, como educador físico aqui nessa regional, ou foi por sobrepeso e obesidade, ou (ininteligível – 01:07:35) déficit de atenção e hiperatividade. Jamais houve alguma procura por promoção da saúde”

A4: “E a demanda da criança obesa, assim, não... não chegava tanto pra mim quanto... como outras demandas... se a gente fosse fazer uma estatística, não... nunca chegou tanto assim, né? É... até porque tinha... tem os profissionais do NASF, né, com o educador físico e a nutricionista, que tão ali pra fazer esse suporte. Mas uma das coisas que eu o-o-observo, né, e que é um grande dificultador é a questão cultural e a questão do acesso.”

A9: “Olha, eu vou te falar a verdade, eu não tenho essa percepção não, que eu vejo que mesmo antes da pandemia a gente costumava ver já menino com sobrepeso, obesidade, né?”

A10: “Na UBS que ela trabalha, se não me engano, era o local com maior número de crianças obesas em Betim.”

A5: “Então quando ela apresenta problemas respiratórios ou algum outro comprometimento, aí sim a Unidade de Saúde ali é muito bem-vinda, muito bem-vista. Fora isso, eu não vejo neles essa necessidade, palavras de alguns, tá, é... de estar indo buscar a Unidade de Saúde pra outros fins. Então, é, às vezes eu não sei se... posso até tá errada, de ser uma questão mesmo cultural.”

As preferências alimentares são preditoras de consumo alimentar e por consequência o estado nutricional das crianças, assim, os profissionais de saúde relatam nas crianças atendidas a preferência por alimentos ultraprocessados ricos em açúcares e gorduras e aversão a alimentos in natura como frutas e hortaliças.

A13: “Então, é... eu tenho mais pra dizer dessas crianças que eu estou acompanhando no grupo. São crianças que têm, assim, é, uma certa dificuldade em comer frutas, verduras, legumes, é... são crianças que não fazem atividade física regular, e crianças que não têm um hábito alimentar, é... de estar comendo mesmo nas horas certas, não têm uma rotina alimentar em relação a horários e qualidade de alimentos mais saudáveis. São crianças que têm um paladar mais pra-pra alimentos, é, é, ricos em carboidratos, frituras, mas que a gente tá tentando desconstruir e criar novos hábitos aí mais saudáveis.”

A13: “E, assim, as outras crianças que eu-atendo aqui, são crianças com alergia à proteína do leite de vaca, que eu acho que não entra nesse re... nesse padrão aí que a gente tá falando agora.”

A15: “Aqui na unidade tenho atendido várias crianças com obesidade. Todas possuem uma preferência maior por doce, biscoitos recheados, salgadinhos de pacote e refrigerantes.”

A14: “Mas, assim, eu queria destacar, é, dois alimentos que sempre aparecem na rotina das crianças que eu atendo. Sem ser as crianças com APLV, né, com alguma condição específica, mas é o suco em pó, assim, vive aparecendo, eles adoram e, assim, muitas das vezes as mães dão mesmo sem... sem saber que é um alimento ruim, né, enfim. É... a achocolatado. Então o achocolatado e o suco em pó são os que eu posso destacar, fora esses, né, de uma forma geral, que a P. citou.”

Há uma percepção dos profissionais sobre a dupla carga de doenças que acometem os grandes bolsões de pobreza, onde a subnutrição e obesidade estão presentes de forma concomitante, como decorrência da má nutrição de crianças.

A11: “De crianças. Tá, então na ordem é sobrepeso e obesidade, desnutrição, a gente, é, até acha que não vai encontrar mais, mas na minha região tem muita criança desnutrida, e paralisia cerebral, né, que já entra os especiais, e APLV, são, assim, consegui lembrar agora os... os quatro tipos de atendimentos pra crianças.”

Categoria Ambiente Alimentar

O ambiente alimentar insere-se no conceito de ambiente construído, que abrange o espaço modificado pelo homem (CDC 2013) e pode ser dividido em macroambiente alimentar (como tipo, quantidade, densidade, localização e acesso a estabelecimentos de alimentos), microambiente alimentar (como disponibilidade, disposição, preço, promoção e informação nutricional de alimentos vendidos ou fornecidos pelos estabelecimentos) e ambiente alimentar organizacional ou institucional (locais que atendem ou influenciam grupos específicos em relação à alimentação, como escolas, locais de trabalho, dentre outros) (Glanz et al. 2005; FAO 2018)

Características do ambiente alimentar, como acesso a estabelecimentos de comercialização, preço e disponibilidade a alimentos saudáveis e características dos espaços para a prática de atividades físicas, influenciam diretamente os hábitos alimentares e por consequência o estado nutricional de indivíduos, principalmente em crianças (FAO 2018; Matozinhos et al. 2016). Constatações que podem ser confirmadas nas categorias abaixo descritas: Acesso Financeiro a Alimentos, Características dos Espaços para Atividade Física e Ambiente Doméstico.

Subcategoria Acesso Financeiro a Alimentos

Trata-se das condições financeiras/econômicas dos usuários, que influenciam o acesso a alimentos saudáveis. Conhecer o perfil do público para propor ações adequadas e eficazes é condição *sine qua non* para o cuidado em obesidade infantil. De acordo com os profissionais de saúde, o público atendido pertence a um estrato de baixo nível socioeconômico, que impacta nas escolhas alimentares, como pode ser observado:

A1: “(...) “ah, [comprar o alimento] da safra, não sei o que”, mas nem assim, às vezes [o que tem disponível] é só arroz e feijão, não é nem porque tá comprando biscoito não.”

A13: “(...) tem também a questão financeira. É, pelo menos eu trabalho em regional, assim, que a população é mais carente, né, a... uma delas é pior. E aí tem essa questão da dificuldade na compra de fruta, de verduras e legumes, sabe? É... aí eu vejo um dificultador. [...] fica difícil pedir pra comprar fruta, porque às vezes são [muitas] crianças em casa, é... com essa pandemia os pais estão desempregados, então tem toda uma questão financeira envolvida aí também, sabe? Talvez, assim, é... não comem porque não têm acesso mesmo pra comprar.(...)”

Além disso, os preços inferiores dos alimentos ultraprocessados em detrimento dos alimentos saudáveis praticados no varejo, é um fator que influencia a decisão no momento da compra (Passos et al. 2020).

A4: “(...) eu sempre trabalhei em Atenção Básica, então são pessoas que não têm muito recurso financeiro, mas o acesso a biscoitos, essas... essas guloseimas, é, que estavam muito baratas, o acesso a essas guloseimas era mais fácil pela questão do preço e pela questão, assim, de aquietar a criança (...).”

A6: “(...) olhando pra onde eu trabalho, é muito difícil, é... a-as pessoas comprarem até... ainda mais hoje, né, que tá muito complicado. Mas manter uma alimentação, é... saudável, porque o macarrão é mais barato, né, porque, né, tudo que tem, né, carboidrato geralmente é mais barato. Hoje um sanduíche fica muito mais barato do que um... um pedaço de carne, né, em si mesmo.”

Subcategoria Características dos Espaços para Atividade Física

Trata-se de características de espaços para a prática de atividade física como ação de promoção da saúde e redução da obesidade infantil. É possível perceber que espaços marcados pela violência e o tráfico não são considerados seguros e dificultam a prática de atividade física e favorecem o aumento do tempo de tela.

A4: “(...) O acesso à atividade física não há muito estímulo, né? Se a gente for remeter à infância, a gente tinha mais espaço pra brincar e era um brincar mais na rua. Eu me lembro, eu brincava de queimada, eu brincava de rouba bandeira. Então, assim, é, eu acho que a gente era mais estimulado a correr e a brincar. Hoje os meninos já não podem mais, não pode ficar na rua, que tem a questão do tráfico, é... tem que ficar mais preso em casa, então acaba utilizando, né, dos eletrônicos aí pra poder conter mais essa criança.(...)”

A3: “(...) é o que mais impacta na prática de atividade física da criança. [Os pais] vão deixar o filho solto, né, que aí vão correr os riscos que a gente sabe que hoje tem, ou então o filho vai ficar em casa, ficar preso em casa.(...) criança tem que ficar quieta presa em casa pelos riscos que a família vê e pela falta de condição [familiar], levar essa criança pra prática de atividade (...).”

Características da vizinhança, tais como sensação de segurança para pedestres, ausência de delitos, existência de edificações degradadas e pichações, a confiança nos vizinhos contribuem para gerar um ambiente mais ou menos saudável nas áreas urbanas (Jongeneel-Grimen B, 2014). Outra questão relevante levantada pelos profissionais de saúde, que impacta a adesão das crianças nas práticas promovidas pelo serviço de saúde é a distância entre o serviço e a casa destas crianças:

A1: “(...) Aí a mãe falava assim: “eu gasto meia hora a pé pra ir praí, aí se eu for e voltar já tá na hora de ir pra escola de novo”, sabe, assim? Era difícil encaixar na logística da rotina. Uma coisa é cê fazer isso numa consulta a cada três meses, outra coisa é cê fazer isso duas vezes por semana (risos) (...).”

A1: “(...) E [nos casos em que] os [pais] que aderiram, as meninas [profissionais de saúde] perceberam é: quem mora próximo vem, quem mora um pouco mais longe não consegue encaixar isso na rotina não. Ainda teria

o custo da passagem, né, dependendo... né, que tem que pegar condução. A gente achou isso um dificultador, assim, de encaixar isso na rotina, sabe?”

Em outro estudo, a acessibilidade geográfica é apontada por profissionais de saúde como fator dificultador do acesso, a distância da residência do usuário à unidade, além da deficiência do transporte público no município e a impossibilidade do pagamento da passagem de ônibus devido às dificuldades econômicas dos usuários.

Subcategoria Ambiente Doméstico

Trata-se do papel do ambiente em que as crianças estão inseridas em seus domicílios e os meios que as influenciam, incluindo questões internas (características individuais) como atitudes dos tutores e questões macroambientais de influência das mídias e o acesso físico aos serviços, que impactam na adesão ao tratamento e na procura do serviço. Aspectos relacionados ao ritmo de vida, como a indisponibilidade de tempo, pode contribuir para um estilo de vida não saudável. Dentre as principais consequências, destaca-se a (in)disponibilidade dos tutores(as) para levar a(s) criança(s) em ações educativas promovidas pelos serviços de saúde:

A11: “Mas pensaria também na adesão – será que a mãe tem disponibilidade de ir semanal, quinzenal? Porque às vezes a... é uma mãe que trabalha, ou tem outros filhos, ou tem um para casa... a gente tem que pensar isso... isso um pouco melhor, né?”

A9: “(...) encaixar isso no tempo familiar, né, a família ter o tempo para disponibilizar pra... pra acompanhar a criança nesse tipo de atividade, né, que a maioria delas não vão conseguir fazer sozinha, então isso eu acho que é a maior dificuldade pra fazer a coisa acontecer pra esse público específico, né? (...)”

O Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil 2014) apresenta os principais obstáculos para uma alimentação saudável, relacionados a Informação, Oferta, Custo, Habilidades Culinárias, Tempo e Publicidade, e formas de superá-los. Pensando no ambiente doméstico, os profissionais de saúde relatam que a falta de informação/instrução, indisponibilidade de tempo, inabilidade culinária e excesso de oferta de alimentos ultraprocessados, são fatores presentes nas rotinas das famílias que dificultam a prática de uma alimentação adequada e saudável.

A2: “(...) Mas como a criança não tinha diabetes, ela podia ter biscoito recheado dentro da mochila, que era mais prático, segundo... né, como ela

colocou, e a menina não tinha diabetes, né? Então a gente fica meio... o quanto que falta de instrução, sei lá o que, pra... pras pessoas, né? É isso.”

A5: “(...) Então depois que ele nasce e começa com as primeiras papinhas, também é de suma importância que a mãe se mantenha dando alimentos saudáveis a essas crianças. Eu acredito também que com... a tecnologia tá aí, tudo muito fácil, WhatsApp, as pessoas tão com preguiça, na verdade, de ir pra panela e fazer um alimento mais saudável, então é mais fácil ter acesso aos processados, ultraprocessados. Então é mais fácil deixar seu filho na frente de um celular ou computador com joguinho, comendo um pacote de biscoito, do que ele pra... do que pôr ele pra fazer uma atividade física e ofertar pra ele uma gama de frutas, verduras.(...)”

A4: “(...) assim, nã-não... não estão aí dispostos a fazer essa alimentação mais saudável, né? E eu lembro de um vídeo, que acho que vocês devem ter visto também, que fala assim: “criança vê, criança faz”. Se os pais comem mal, a criança vai comer mal também, né? Então eu... eu... eu observo, assim, desses pais é que às vezes eles utilizam muito do fast-food, talvez até porque eles precisam trabalhar e eles realmente chegam cansados, questão de transporte não é fácil, eles saem de madrugada, deixa o filho às vezes com uma cuidadora ou com... numa creche... se tá numa creche melhor, que tem uma alimentação melhor, com a cuidadora a gente não sabe. E eles chegam tarde, porque o trânsito não é fácil, eles moram distante do local de trabalho, então quando eles chegam, eles chegam já quase que na hora de voltar pro trabalho, né? Então que eles acordam muito... muito cedo. (...)”

Ainda como aspecto relevante de influência do ambiente doméstico, na perspectiva dos profissionais de saúde, percebe-se a facilidade do acesso e disponibilidade de alimentos não saudáveis nas casas dos usuários.

A4: “(...) . Então eu acho que tem essa questão sim do-do... da dificuldade por uma questão de cansaço dos pais, tem essa questão da-da-do acesso a essas guloseimas, e isso é antes da pandemia, e a... com a pandemia agravou mais um pouco o quadro de ansiedade.(...)”

A1: “(...) ... eu pergunto, né? “E aí, acesso à fruta?”, ow, não tem. Aí eu pergunto: “proteína?”, aí tem... “não, carne só uma semana no mês”. Mas eu: “e ovo?”, nem ovo todo dia [algumas têm].(...)”

E mesmo com acesso à informação e conhecimento sobre os efeitos deletérios dos alimentos não saudáveis, ainda há a oferta destes nos domicílios:

A2: “(...) ontem eu tive uma experiência, falando nessas questões aí de dieta, né, que todo... todos os dias a gente lida com isso no posto, né? É uma pessoa obesa que chega, cê vê que tem... não, (ininteligível – 00:32:38), assim, tudo, né, essa questão da dieta. Então foi muito interessante, chegou uma moça, é, diabética lá no... que tem diabetes, né, lá no posto, uma moça nova, acho que tem, é... vinte e poucos anos, (ininteligível – 00:32:52), né? E ela tava com a filha dela, (ininteligível – 00:32:55), as duas tava com sintoma respiratório. E aí, é, ela falou: “ah, cê... cês precisa me atender logo, porque eu tô com hipoglicemia, eu até tive que comer o biscoito recheado da minha filha que tava dentro da mochila”. Eu falei assim: “uai, mas não era nem procê ter biscoito recheado dentro da mochila dela”, “mas ela pode comer, ela não tem diabetes” (risos). Oh, gente, aquilo foi, assim, sabe? Falei: “meu Deus”,

né? Então a gente já vê que as pessoas, assim, né, não-tem... uma pessoa diabética já tá super instruída, né, a ter a alimentação saudável, ter alguma coisa saudável pra se alimentar, ou então dar pra criança.(...)"

A1: ""(...)se eu tiver que escolher, dependendo da idade, ficar tentando, né, [ensinar e falar], e aí o pai oferece tudo de novo em casa", né? Tudo, é, da maneira inadequada(...)"

Outro aspecto relevante, abordado pelos profissionais de saúde, é o impacto das mídias na vida ativa das crianças. O acesso a conteúdo pelos celulares e computadores estão cada vez mais presentes na vida das crianças, seja pela pandemia, seja pela violência do ambiente ou mesmo pela falta de outras oportunidades, o tempo de tela tem sido cada vez maior para todos. Esse tempo de tela impacta não só em hábitos cada vez mais sedentários contribuindo para a obesidade, mas também impacta na saúde mental (Barnett et al. 2018).

A1: "(...) tipo assim, as crianças nem querem brincar na rua, é isso que eu escuto assim de alguns pais, prefere ficar em casa. Então não sei como é que vai ser esse cenário não. É um desafio mesmo, juntando com a economia, né?(...)"

A8: "(...) a criança por si só já tem a natureza do brincar, do movimento, o tempo todo, tirando computador e celulares prejudicou, é... o co... o computador e o celular prejudicou essa nova geração, é o que dificulta. Antigamente se brincava o tempo todo, mas a violência hoje é muita M.: que é um... que cê coloca aí, né, pra nós. M. lendo por P.: A rua era o espaço da criança. M.: E-e-e... deixa ela terminar de digitar. Uhum, M. lendo por P. hoje estão presos devido à violência.(...)"

Os resultados da Etapa 1: Grupo Focal, foram apresentados no XXXI Semana de Iniciação Científica, promovida pela Pró-Reitoria de Pesquisa, no mês de outubro, como resultado de trabalho da aluna de Iniciação Científica Emanuely Porto Oliveira.

Etapa 2. Manual Instrutivo

O manual foi desenvolvido com base nos resultados da etapa 1, pautado no diagnóstico situacional e nos grupos focais realizadas em conjunto com os profissionais, tendo como base o Guia Alimentar Para a População Brasileira e no Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (Brasil 2022; 2014). Neste manual optou-se por realizar uma escrita clara e concisa a fim de que fosse compreensível e aplicável à realidade das UBS do município. Este documento foi composto por todas as etapas propostas para o cuidado e manejo da obesidade infantil, com a utilização de múltiplos-componentes, a fim de orientar e auxiliar o profissional da APS, conforme imagem 5.

Imagem 5. Manual Instrutivo. Betim, 2022



APRESENTAÇÃO

Prezado(a) leitor(a),

Este manual foi baseado no Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde, lançado pelo Ministério da Saúde em 2021¹. Nós tivemos o cuidado de adaptar o instrutivo à realidade dos trabalhos realizados nas Unidades Básicas de Saúde de Betim-MG, ele faz parte de um projeto de pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais denominado Manejo da obesidade infantil no contexto da Atenção Primária à Saúde: Uma abordagem baseada na intervenção intensiva de múltiplos componentes.

Aqui, nosso objetivo é o de promover a saúde e traçar uma linha de cuidado para o manejo da obesidade infantil na atenção primária, a fim de garantir o bem-estar da população.

¹Brasil. Ministério da Saúde. Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.



INTRODUÇÃO

- > O aumento significativo da prevalência da obesidade também pode ser atribuído às diversas mudanças sociais, desse modo não apenas o indivíduo, mas também o ambiente (político, econômico, social, cultural), torna-se um lugar estratégico na análise do problema e nas propostas de intervenções. Devido à essas diversas mudanças, para o manejo da obesidade, são necessárias intervenções que consideram múltiplos componentes e que incluem a família, a escola e a comunidade. Nesse sentido, o contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) é ideal, uma vez que a equipe profissional da APS é a que está mais próxima à realidade de vida da criança e da família.

FIQUE ATENTO/A
ÀS ESTRATÉGIAS!

Os encontros ocorrerão durante cinco (5) meses com atividades previstas nas quatro (4) semanas de cada mês. Essas atividades abordarão temas relacionados aos múltiplos componentes que, em desalinhamento, podem afetar a saúde das crianças. Nessas 4 atividades mensais, 2 serão nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), 1 na casa da criança (remota) e 1 em que utilizaremos recursos on-line para o acompanhamento desses indivíduos e de seus familiares (remota).



ATIVIDADES MENSAIS

- ATIVIDADE 1 - NA UBS
- ATIVIDADE 2 - EM CASA (REMOTA)
- ATIVIDADE 3 - NA UBS (EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM GRUPO)
- ATIVIDADE 4 - MONITORAMENTO POR CELULAR (REMOTA)



Em todas as vezes que este ícone aparecer neste e-book, você poderá clicar e será direcionado/a para um site



Alimentação



DURAÇÃO:
1h:30min

MÊS 1- ALIMENTAÇÃO

No mês 1 o tema será alimentação e nós teremos como base o Guia Alimentar para a População Brasileira. Acompanhe como serão as atividades:



ATIVIDADE 1 - NA UBS

Neste primeiro encontro o objetivo é o de analisar a realidade de cada criança atendida, com isso serão feitas algumas perguntas e avaliações por meio de abordagens e instrumentos descritos a seguir:

1. Consumo de AUP (QAUP)
2. Realizar avaliação nutricional da criança (peso, altura e CC)
3. Aplicar R24h
4. Aplicar questionário Sociodemográfico e de Avaliação Nutricional
5. Aplicar o questionário Ambiente Alimentar Comunitário
6. Aplicar questionário Prática de Atividade Física e Sono

ATENÇÃO! Falar dos aplicativos Desrotulando e Nutrigame. Na semana seguinte serão enviados para utilização ☺

8

MÊS 1- ALIMENTAÇÃO



ATIVIDADE 2- EM CASA (REMOTA)

Nessa semana a atividade para casa deve ser anexada no boliche recebido no dia de sua primeira consulta. Leve-o junto com você na próxima visita à Unidade ☺

Atividade 1

Será que os alimentos e a forma de preparar esses alimentos são iguais desde sempre?

Para descobrir, podemos fazer a seguinte dinâmica:

Pergunte para uma pessoa bem mais velha que você, (pode ser a pessoa que cuida de você), como era a alimentação dela quando ela tinha a sua idade. Pergunte também os tipos de comida, utensílios e locais de compra de alimentos e compare com o que você come e utiliza hoje em dia

Nome do entrevistado: _____

O que essa pessoa é sua? _____

Pergunta: Como era sua alimentação quando você tinha a minha idade?

	Antes era (anote aqui o que a pessoa te disser)	Hoje é (anote aqui como é com você)
Quais eram os tipos de comida?		
Quais eram os utensílios?		
Quais eram os locais de compras?		

9

MÊS 1- ALIMENTAÇÃO



ATIVIDADE 2- EM CASA (REMOTA)

Para saber mais

Você conhece o aplicativo para celular chamado Desretulando? Com ele você consegue saber a classificação dos alimentos de acordo com a NOVA, disponível nesse Guia Alimentar para a População Brasileira. É possível apontar a câmera de celular para o código de barras do alimento e assim saber se é um alimento *in natura*, minimamente processado, processado ou ultraprocessado. Além disso é possível saber se é um alimento com muito açúcar, muito sal ou se existem substâncias "estranhas" em sua composição.



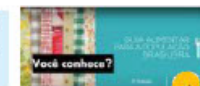
Outro aplicativo interessante é o Nutrigame, que, também pautado no Guia, nos ajuda a fazer escolhas saudáveis. Interessante, né?



Baixar o jogo

<https://www.youtube.com/watch?v=5UdRCydx0g4>

Saiba mais aqui com o vídeo que explica o jogo



10

MÊS 1- ALIMENTAÇÃO



ATIVIDADE 2- EM CASA (REMOTA)

Espaço para anotar o que você achar interessante, um lembrete para contar algo chato ou engraçado sobre alimentação, sobre o que aprendeu, sobre seus atendimentos, sobre o que você quiser:

Que dia é hoje?

___/___/___



11

MÊS 1- ALIMENTAÇÃO



ATIVIDADE 2 - EM CASA (REMOTA)

Aqui você pode também, se quiser, desenhar, colar, pintar o que você achar interessante:

Que dia é hoje?

___/___/___



12

MÊS 1- ALIMENTAÇÃO

DURACÃO:
1h:30min



ATIVIDADE 3 - NA UBS (EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM GRUPO)

MÊS 1- ALIMENTAÇÃO



ATIVIDADE 4 - MONITORAMENTO POR CELULAR (REMOTA)

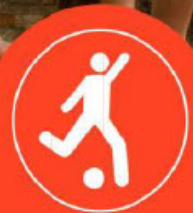
Saiba mais aqui →

**EDUCAÇÃO ALIMENTAR E
NUTRICIONAL MÊS 1**



13

14



Atividade Física



DURAÇÃO:
1h:30min

MÊS 2- ATIVIDADE FÍSICA

No mês 2 o tema será atividade física, nesse momento, além de trabalhar o Guia Alimentar para a População Brasileira, também abordaremos o Guia de Atividade Física para a População Brasileira.

Acompanhe como serão as atividades:



ATIVIDADE 1 - NA UBS

Neste primeiro encontro o objetivo é abordar a prática de atividade física com a criança, mostrar o Guia de Atividade Física para a População Brasileira tanto para criança quanto para o responsável.

→ Para um crescimento adequado e saudável, é recomendado que as crianças façam pelo menos 60 minutos de atividade física com intensidade moderada a vigorosa. Sugerimos apresentar à criança e aos cuidadores os aplicativos Desrotulando e Nutrigame.

Aplicar:

1. Questionário sobre Consumo de Alimentos e Bebidas (QAUP)

O QUE É

Moderada: é necessário esforço físico, em que a respiração é mais rápida que o normal, aumenta moderadamente os batimentos do coração (consegue conversar com dificuldade enquanto se movimenta mas não consegue cantar).

Vigorosa: exige bastante esforço físico, a respiração é muito mais rápida que o normal e aumenta bastante os batimentos do coração (não consegue conversar nem cantar enquanto se movimenta).

Fonte: https://branca.mndc.gov.br/brva/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf

16

MÊS 2- ATIVIDADE FÍSICA



ATIVIDADE 2 - EM CASA (REMOTA)

Vamos incluir mais atividades no dia-a-dia? A partir de hoje, você deve anotar as atividades que fizer ao longo dos dias e semanas. Tudo o que você fizer, poderá marcar com um x. Conte também para nós se você fizer alguma outra atividade que não esteja na listagem abaixo, você pode anotar como um “lembrete para contar” na sua próxima consulta!

Atividade	Dia	Quanto tempo? (marque um x)
Bicicleta	___/___/___	<input type="checkbox"/> menos de 30 minutos <input type="checkbox"/> mais de 30 minutos e menos de 1 hora <input type="checkbox"/> 1 hora <input type="checkbox"/> mais de 1 hora
Canoa	___/___/___	<input type="checkbox"/> menos de 30 minutos <input type="checkbox"/> mais de 30 minutos e menos de 1 hora <input type="checkbox"/> 1 hora <input type="checkbox"/> mais de 1 hora
Corrida	___/___/___	<input type="checkbox"/> menos de 30 minutos <input type="checkbox"/> mais de 30 minutos e menos de 1 hora <input type="checkbox"/> 1 hora <input type="checkbox"/> mais de 1 hora
Dança	___/___/___	<input type="checkbox"/> menos de 30 minutos <input type="checkbox"/> mais de 30 minutos e menos de 1 hora <input type="checkbox"/> 1 hora <input type="checkbox"/> mais de 1 hora
Patins	___/___/___	<input type="checkbox"/> menos de 30 minutos <input type="checkbox"/> mais de 30 minutos e menos de 1 hora <input type="checkbox"/> 1 hora <input type="checkbox"/> mais de 1 hora
Pular corda	___/___/___	<input type="checkbox"/> menos de 30 minutos <input type="checkbox"/> mais de 30 minutos e menos de 1 hora <input type="checkbox"/> 1 hora <input type="checkbox"/> mais de 1 hora
Skate	___/___/___	<input type="checkbox"/> menos de 30 minutos <input type="checkbox"/> mais de 30 minutos e menos de 1 hora <input type="checkbox"/> 1 hora <input type="checkbox"/> mais de 1 hora
Outra atividade: _____	___/___/___	<input type="checkbox"/> menos de 30 minutos <input type="checkbox"/> mais de 30 minutos e menos de 1 hora <input type="checkbox"/> 1 hora <input type="checkbox"/> mais de 1 hora

17

MÊS 2- ATIVIDADE FÍSICA



ATIVIDADE 2 - EM CASA (REMOTA)

Aqui você pode também, se quiser, desenhar, colar, pintar o que você achar interessante:

Que dia é hoje?

___/___/___

18



ATIVIDADE 3 - NA UBS (EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM GRUPO)

MÊS 2- ATIVIDADE FÍSICA

DURAÇÃO:
1h:30min



ATIVIDADE 4 - MONITORAMENTO POR CELULAR (REMOTA)

MÊS 2- ATIVIDADE FÍSICA

Saiba mais aqui →

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E
NUTRICIONAL MÊS 2



19

20



Comportamento Sedentário

DURAÇÃO:

1h:30min

MÊS 3 – COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

No mês 3 o tema será comportamento sedentário, nesse momento, além do Guia Alimentar para a População Brasileira e o Guia de Atividade Física trabalhados anteriormente, devemos abordar o conceito do comportamento sedentário. Este se refere ao excesso de atividades que possuem baixo gasto energético como passar muito tempo sentado ou deitado, utilizando computador, jogos eletrônicos ou assistindo à televisão.

O termo "tempo de tela" pode ser usado para caracterizar o tempo gasto em atividades sedentárias como assistir à televisão, jogos de videogame, telefones celulares, tablet ou computador.

O tempo de tela recreativo (ou seja, que não contabiliza o tempo dedicado às tarefas escolares) não deve ultrapassar 2 horas/dia.



ATIVIDADE 1 - NA UBS

Neste primeiro encontro o objetivo é o de abordar questões sobre o comportamento sedentário, explicar o que é este comportamento, tirar possíveis dúvidas quanto aos manuais compartilhados anteriormente. É importante lembrar os cuidadores que:

- As crianças costumam seguir os hábitos das pessoas que convivem com elas
- Esses hábitos não são construídos ou desconstruídos de uma hora para outra. É preciso tempo e paciência
- É importante que a criança tenha tempo livre para brincar, principalmente ao ar livre (sob supervisão e em locais seguros e adequados) o contato com a natureza deve ser priorizado.

Aplicar:

1. Questionário sobre Consumo de Alimentos e Bebidas (QAUP)

Amorim M, N. e O do Inerativo: http://80.28.128.100/dados/portofolh/publicacoes/inerativo_criacao_ufolarescote.pdf

22

MÊS 3 – COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO



ATIVIDADE 2- EM CASA (REMOTA)

Agora que você aprendeu o que é o comportamento sedentário, sabia que existem várias formas de combatê-lo?

Vamos fazer uma lista de coisas que são capazes de combater esse comportamento e sua missão é conseguir fazer o máximo que puder, depois você vai contar para nós como foi, combinado?

Lista de coisas que eu fiz para combater o comportamento sedentário

Atividade	Dia	Como foi?
Montei um quebra cabeça	___/___/___	
Escrevi/desenhei uma carta para alguém especial	___/___/___	
Criei fantoches com meias velhas	___/___/___	
Fiz um piquenique no jardim, parque ou praça	___/___/___	
Preparei receitas à base de alimentos <i>in natura</i> e manualmente processados com os familiares	___/___/___	
Separei e doei brinquedos	___/___/___	
Pintei pedras para por no jardim	___/___/___	
Cacei e observei felhas no quintal, parque ou na rua	___/___/___	
Brinquei com um animal de estimação	___/___/___	
Apreendi a patinete, bicicleta ou skate	___/___/___	
Limpei os meus brinquedos	___/___/___	
Joguei um jogo de tabuleiro	___/___/___	
Plantei feijão em algodão	___/___/___	
Plantei uma árvore na praça	___/___/___	
Plantei uma semente no quintal	___/___/___	

Brasil. Ministério da Saúde. Incentivo para o cuidado da criança e do adolescente com sedentismo e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (prazo estendido). Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Anexo C.

23

MÊS 3 – COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO



ATIVIDADE 2- EM CASA (REMOTA)

Agora que você aprendeu o que é o comportamento sedentário, sabia que existem várias formas de combatê-lo?

Vamos fazer uma lista de coisas que são capazes de combater esse comportamento e sua missão é conseguir fazer o máximo que puder, depois você vai contar para nós como foi, combinado?

Lista de coisas que eu fiz para combater o comportamento sedentário

Atividade	Dia	Como foi?
Li um livro	___/___/___	
Encenei uma história de teatro	___/___/___	
Pulei corda	___/___/___	
Pulei elástico	___/___/___	
Pulei amarelinha	___/___/___	
Escrevi no diário	___/___/___	
Joguei bola	___/___/___	
Joguei peteca	___/___/___	
Fiz bola de sabão	___/___/___	
Joguei xadrez, dominó ou dama	___/___/___	
Fiz uma salada de frutas	___/___/___	
Joguei bingo	___/___/___	
Fiz e decorei aviões de papel	___/___/___	
Fiz apresentação de dança e música	___/___/___	
Brinquei de esconde-esconde	___/___/___	
Decorei uma camiseta velha	___/___/___	

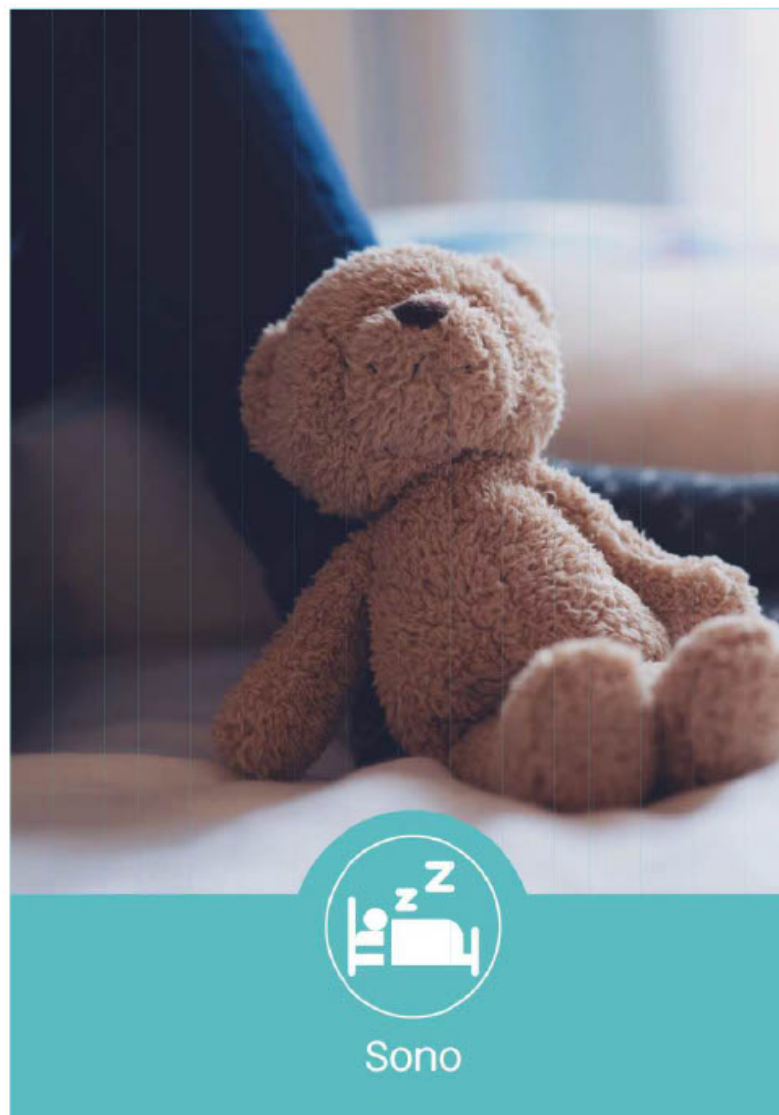
Brasil. Ministério da Saúde. Incentivo para o cuidado da criança e do adolescente com sedentismo e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (prazo estendido). Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Anexo D.

24

**MÊS 3 – COMPORTAMENTO
SEDENTÁRIO**



ATIVIDADE 4 - MONITORAMENTO POR CELULAR (REMOTA)



27

MÊS 4 – SONO

DURAÇÃO:
1h:30min

No mês 4 o tema será sono. Uma quantidade adequada de sono faz com que a criança consiga acordar sem dificuldades e não tenha sonolência excessiva durante o dia, além de favorecer a memória, atenção e contribuir para a saúde geral. Na faixa etária de 6 a 13 anos é recomendada de 9 a 11 horas de sono por dia*.



ATIVIDADE 1 - NA UBS

Neste primeiro encontro o objetivo é abordar a importância de um sono de qualidade para o manejo da obesidade infantil.

Aplicar:

1. Consumo de AUP (QAUP)
2. Realizar avaliação nutricional da criança (peso, altura e CC)
3. Aplicar R24h
4. Aplicar questionário Sociodemográfico e de Avaliação Nutricional
5. Aplicar o questionário Ambiente Alimentar Comunitário
6. Aplicar questionário Prática de Atividade Física e Sono

Orientar os cuidadores a:

Estimular atividades físicas durante o dia, de preferências ao ar livre, em contato com a luz solar;

Mantém horários regulares para dormir e acordar, inclusive nos fins de semanas;

O jantar idealmente deve ser mais cedo, podendo inserir um lanche leve antes de dormir (leite, bolo caseiro simples, pão de padaria ou queijo branco podem ser benéficos, pois estão relacionados com o metabolismo de melatonina e serotonina)

Evitar o consumo de bebidas (chocolate, refrigerante, chá mate ou cafeinados) e medicações que contenham estimulantes próximo à hora de dormir;

Mantém horários regulares para as refeições, para que na hora de dormir a criança não esteja com fome ou superalimentada.

*Flextkowitz, May et al. National Sleep Foundation's updated sleep-duration recommendations. Sleep health, v. 1, n. 4, p. 233-243, 2015
<http://dx.doi.org/10.1016/j.sleh.2015.09.003>

MÊS 4 – SONO

Você sabia que o ideal é dormir de 9 a 11 horas por dia?



ATIVIDADE 2 - EM CASA (REMOTA)

Nesse momento vamos conversar um pouquinho mais sobre o seu sono, você consegue dormir bem? Sabia que existem algumas coisas que ajudam a gente a dormir bem? Por exemplo:

- Diminuir as luzes do ambiente e evitar telas (televisão, tablets, celulares, ou qualquer outro aparelho eletrônico)
- Jantar mais cedo, evitando que seja perto da hora de dormir
- Antes de dormir, se tiver fome, o ideal é fazer um lanche leve (por exemplo leite, bolo caseiro simples, pão de padaria ou queijo branco)
- Ouvir uma história ou até mesmo ler um livro, pode ajudar

Vamos monitorar quanto tempo você tem dormido?

Dia	Horário que dormiu	Horário que acordou
__/__/__		
__/__/__		
__/__/__		
__/__/__		
__/__/__		
__/__/__		
__/__/__		
__/__/__		
__/__/__		
__/__/__		
__/__/__		
__/__/__		
__/__/__		
__/__/__		
__/__/__		
__/__/__		
__/__/__		
__/__/__		
__/__/__		

*Brasil. Ministério da Saúde. Incentivo para o cuidado da criança e do adolescente com sono e atividade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (processo eletrônico) / Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. -- Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

MÊS 4 – SONO

DURAÇÃO:
1h:30min



ATIVIDADE 3 - NA UBS (EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM GRUPO)

MÊS 4 – SONO



ATIVIDADE 4 - MONITORAMENTO POR CELULAR (REMOTA)

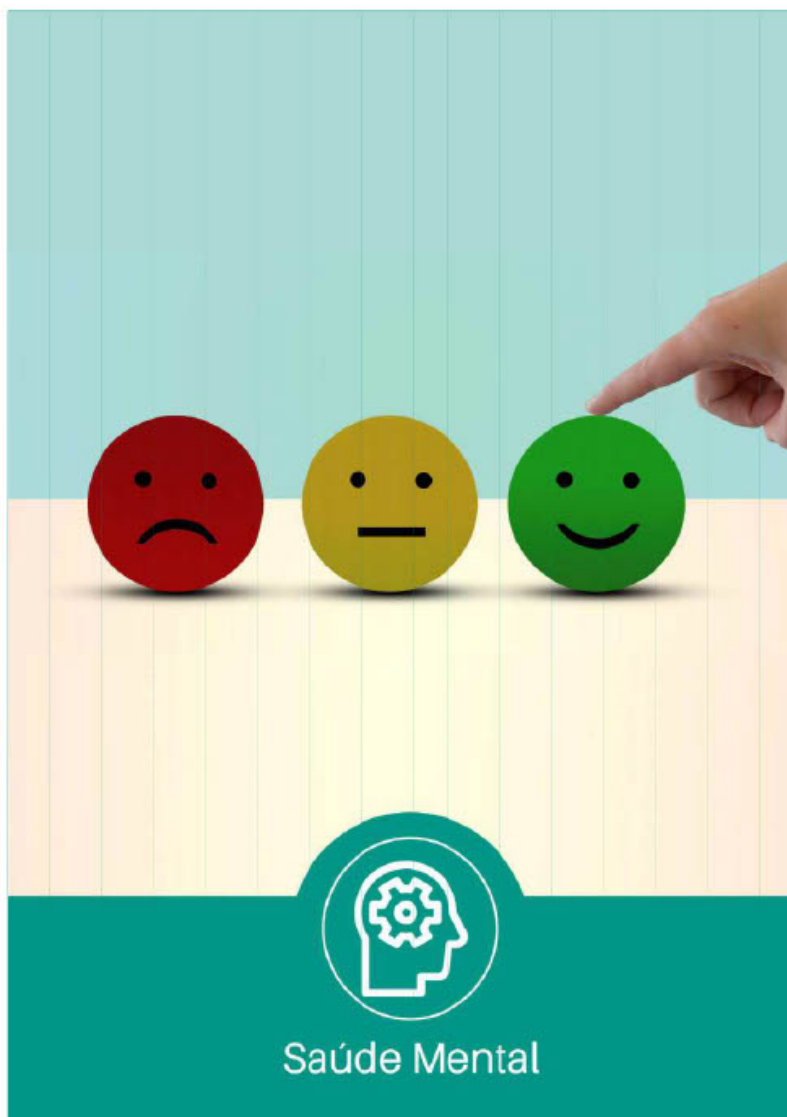
Saiba mais aqui →

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL MÊS 4



33

34



DURAÇÃO:
1h:30min

MÊS 5- SAÚDE MENTAL

No mês 5 o tema será saúde mental. É provável que as crianças com obesidade tenham passado por intervenções frustradas para perda de peso, com metas além das possibilidades individuais e da família. Dessa forma, as crianças com obesidade são mais propensas a apresentarem sofrimento emocional, isolamento social e insatisfação com o corpo, podendo desenvolver comorbidades psicológicas.



ATIVIDADE 1 - NA UBS

Neste encontro o objetivo é o de apoiar os cuidadores no manejo da obesidade infantil.

O que não deve ser feito na abordagem de crianças com obesidade?

NÃO DEVE SER FEITO:

- Culpar a criança por estar com obesidade;
- Ignorar que a criança possa estar com autoestima fragilizada;
- Considerar que é um fracasso não perder peso.

DEVE SER FEITO:

- Promover o apoio psicológico e social
- Motivar a criança a manter o tratamento
- Reforçar uma imagem corporal positiva e melhora da autoestima.

Aplicar:

1. Questionário sobre Consumo de Alimentos e Bebidas (QAUP)

MÊS 5- SAÚDE MENTAL



ATIVIDADE 2 - EM CASA (REMOTA)

Vamos pensar a respeito de como tem sido sua alimentação e seus sentimentos em seu dia-a-dia? Para isso observe o quadro abaixo e preencha o horário da refeição, como estava sua fome de 0 a 10, sendo 0 nenhuma fome e 10 muita fome, conte também o que você comeu e quanto comeu, fale se ficou pouco cheio ou muito, sendo 0 você ficou satisfeito e 10 você ficou muito, muito cheio, e, então conte como você se sentiu e o que pensou a respeito dessa refeição.

Marque aqui a hora da refeição

Dê um número de 0 a 10

Dê um número de 0 a 10

Ei! Se não couber tudo aqui, você pode escrever em uma folha separada

Horário	Qual sua fome?	O que você comeu e quanto comeu	Ficou pouco cheio ou muito cheio?	Quais os pensamentos e sentimentos nesse momento, em relação à refeição?

Brasil. Ministério da Saúde. Informativo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. - Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Anexo D.

37

MÊS 5- SAÚDE MENTAL



ATIVIDADE 2 - EM CASA (REMOTA)

Podemos usar esse espaço para contar outras coisas que desejamos, ou para completar o quadrinho dos seus sentimentos e emoções durante as refeições ☺




38

MÊS 5- SAÚDE MENTAL



ATIVIDADE 2 - EM CASA (REMOTA)

Você também pode desenhar se quiser 

Horário	Qual sua fome?	Desenhe o que você comeu e quanto comeu	Ficou pouco cheio ou muito cheio?	Quais os pensamentos e sentimentos nesse momento, em relação à refeição? (Desenhe carinhas)

39

Que dia é hoje?

__/__/__

Aqui você pode anotar o que quiser em relação às atividades, atendimentos e você também pode desenhar e colorir, contando para nós um pouquinho de como tem sido seus dias durante esse tempo que estamos passando juntos. 😊



40



MÊS 5- SAÚDE MENTAL

DURAÇÃO:
1h:30min



ATIVIDADE 3 - NA UBS (EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM GRUPO)



MÊS 5- SAÚDE MENTAL



ATIVIDADE 4 - MONITORAMENTO POR CELULAR (REMOTA)

Saiba mais aqui →

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL MÊS 5





Questionário Sociodemográfico e de Avaliação Nutricional

Começaremos com algumas perguntas sobre as condições de moradia e do responsável pela criança

Qual o nome do responsável pela criança?

Qual o grau de parentesco com a criança?

- Mãe
- Pai
- Madrastra
- Padrastra
- Avó/ Avô
- Outro

Qual a data de nascimento do responsável?

Com qual gênero o responsável pela criança se identifica?

- Feminino
- Masculino
- Outro

Qual escolaridade do responsável pela criança?

- Analfabeto

- Ensino fundamental ou 1º grau incompleto
- Ensino fundamental ou 1º grau completo
- Ensino médio ou 2º grau incompleto Ensino
- médio ou 2º grau completo Ensino superior
- incompleto
- Ensino superior completo
- Não sabe

Qual nível de ensino (escolaridade) da MÃE da criança?

- A mãe não estudou
- Não terminou o Ensino Fundamental (1º grau)
- Terminou o Ensino Fundamental (1º grau) Não
- terminou o Ensino Médio (2º grau) Terminou o
- Ensino Médio (2º grau)
- Não terminou o Ensino Superior (faculdade)
- Terminou o Ensino Superior (faculdade) Não
- sabe

Qual é o nome completo da criança?

Qual é o gênero da criança?

- Feminino
- Masculino
- Outro

Qual é a cor ou raça da criança?

- Branca

59

- Preta
- Amarela
- Parda
- Indígena

Em qual ano a criança está?

- 1º ano do Ensino Fundamental I
- 2º ano do Ensino Fundamental I 3º
- ano do Ensino Fundamental I 4º
- ano do Ensino Fundamental I 5º
- ano do Ensino Fundamental I Outro

criança mora com a mãe?

Sim

- Não

criança mora com o pai?

Sim

- Não

Contando com a criança, quantas pessoas moram na casa/apartamento?

2 pessoas

- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- 6 pessoas
- 7 pessoas
- 8 pessoas
-

60

- 9 pessoas
- 10 pessoas ou mais

Qual é a renda mensal da família?

- A família não possui nenhuma renda
- Até R\$ 606,0
- De R\$ 606,0 a R\$ 1.212,0
- De R\$ 1.212,00 a R\$ 1.818,0
- Mais de R\$ 1.818,0

A criança tem celular?

- Sim
- Não

Na casa da criança tem computador/notebook?

- Sim
- Não

Na casa da criança tem acesso à internet?

- Sim
- Não

Alguém que mora com a criança, tem carro?

- Sim
- Não

Alguém que mora com a criança tem moto?

- Sim
- Não

Quantos banheiros completos, com vaso sanitário e chuveiro, têm dentro da casa da criança?

- Nenhum banheiro com vaso sanitário e chuveiro dentro de casa

61

- 1 banheiro
- 2 banheiros
- 3 banheiros
- 4 banheiros ou mais

Tem empregado(a) doméstico(a) recebendo dinheiro para fazer o trabalho na casa da criança, três ou mais dias por semana?

- Sim
- Não

Faremos algumas perguntas a respeito da mãe da criança ou do responsável. Por favor, preencha o que se segue

A mãe/responsável está grávida?

- Sim
- Não

Qual o peso da mãe/responsável (Kg)?

Qual altura da mãe/responsável (m)?

Qual IMC da mãe ou responsável?

Agora, por favor, preencha o que se segue a respeito da **ANTROPOMETRIA** da criança

Qual o peso da criança (Kg)?

62

Qual altura da criança (m)?

Qual a circunferência da cintura da criança (cm)?

Que dia é hoje (colocar o dia em que a avaliação foi realizada)?



Questionário Consumo Alimentar- SISVAN

As próximas perguntas referem-se ao consumo alimentar de acordo com o SISVAN. São perguntas breves, responda o que se pede, por favor, em relação à criança :)

Você tem costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?

- Sim
- Não
- Não sabe

Quais refeições você faz ao longo do dia?

- Café da manhã
- Lanche da manhã
- Almoço
- Lanche da tarde
- Jantar
- Ceia

As próximas perguntas referem-se ao que a criança consumiu ONTEM

Feijão

- Sim
- Não

Não sabe

Frutas frescas (não considerar suco de frutas)

Sim

Não

Não sabe

Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)

Sim

Não

Não sabe

Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)

Sim

Não

Não sabe

Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)

Sim

Não

Não sabe

Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados

Sim

Não

Não sabe

Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)

Sim

Não

Não sabe



Questionário Consumo Alimentar

As próximas perguntas referem-se à alimentação da criança. Leve em conta tudo o que ela comeu em casa, na escola, na rua, em lanchonetes, em restaurantes ou em qualquer outro lugar

A criança costuma tomar café da manhã?

- Sim, todos os dias
- Sim, 5 a 6 dias por semana
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, 1 a 2 dias por semana
- Raramente
- Não

A criança costuma almoçar ou jantar com sua mãe, pai ou responsável?

- Sim, todos os dias
- Sim, 5 a 6 dias por semana
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, 1 a 2 dias por semana
- Raramente
- Não

Nas refeições, com que frequência a criança costuma fazer outras coisas como assistir TV, mexer no computador ou celular?

- Todos os dias da semana

67

- 5 a 6 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 1 a 2 dias por semana
- Não costuma comer fazendo alguma outra coisa

Quantos copos de água a criança bebe em um dia inteiro?

- Não bebe água
- 1 a 2 copos por dia
- 3 a 4 copos por dia
- Pelo menos 5 ou mais copos por dia

Agora tente lembrar dos produtos industrializados que você comeu ou tomou ONTEM, desde quando acordou até quando foi dormir

ONTEM, você tomou refrigerante?

- Sim
- Não

ONTEM, você tomou suco de fruta em caixinha ou lata?

- Sim
- Não

ONTEM, você tomou refresco em pó?

- Sim
- Não

ONTEM, você tomou bebida achocolatada?

- Sim
- Não

68

ONTEM, você tomou iogurte com sabor?

- Sim
- Não

ONTEM, você comeu salgadinho de pacote (chips) ou biscoito/bolacha salgado/a?

- Sim
- Não

ONTEM, você comeu biscoito ou bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote?

- Sim
- Não

ONTEM, você comeu chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada?

- Sim
- Não

ONTEM, você comeu salsicha, linguiça, mortadela ou presunto?

- Sim
- Não

ONTEM, você comeu pão de forma, pão de cachorro-quente ou pão de hambúrguer?

- Sim
- Não

ONTEM, você comeu margarina?

- Sim
- Não

ONTEM, você comeu maionese, ketchup ou outros molhos industrializados?

- Sim

69

- Não

ONTEM, você comeu macarrão instantâneo (miojo), sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado?

- Sim
- Não

Conte agora tudo o que você comeu em casa, na escola, na rua, em lanchonetes, em restaurantes ou qualquer outro lugar NOS ÚLTIMOS 7 DIAS

NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu feijão?

- Não comi feijão nos últimos 7 dias
- 1 dia
- 2 dias
- 3 dias
- 4 dias
- 5 dias
- 6 dias
- Todos os dias

NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu guloseimas doces, como balas, confeitos, chocolates, chicletes, bombons, pirulitos e outros?

- Não comi guloseimas doces nos últimos 7 dias
- 1 dia
- 2 dias
- 3 dias
- 4 dias

70

- 5 dias
- 6 dias
- Todos os dias

NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de legume ou verdura que não seja batata ou aipim (mandioca/macaxeira)?

- Não comi nenhum tipo de legume ou verdura nos últimos 7 dias
- 1 dia
- 2 dias
- 3 dias
- 4 dias
- 5 dias
- 6 dias
- Todos os dias

NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu frutas frescas ou salada de frutas?

- Não comi frutas frescas ou salada de frutas nos últimos 7 dias
- 1 dia
- 2 dias
- 3 dias
- 4 dias
- 5 dias
- 6 dias
- Todos os dias

NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou refrigerante?

- Não tomei refrigerante nos últimos 7 dias

71

- 1 dia
- 2 dias
- 3 dias
- 4 dias
- 5 dias
- 6 dias
- Todos os dias

NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu em lanchonetes, barracas de cachorro quente, pizzaria, fast food etc?

- Não comi em lanchonetes, barracas de cachorro quente, pizzaria, fast food nos últimos 7 dias
- 1 dia
- 2 dias
- 3 dias
- 4 dias
- 5 dias
- 6 dias
- Todos os dias

72



Questionário Ambiente Alimentar

As seguintes questões são a respeito do Ambiente Alimentar Domiciliar no qual a criança está inserida. As respostas devem contemplar à questão: "Nos últimos 30 dias, com que frequência os seguintes alimentos estavam DISPONÍVEIS na sua casa?"

Frutas

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre

Legumes sem ser batata, inhame ou aipim/mandioca/macaxeira

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre

Verduras ou legumes folhosos como couve, caruru, alface, taioba

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre

73

- Sempre

Feijão ou outros tipos de grãos, como lentilha e ervilha

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre

Suco industrializado, de caixa, de garrafa ou em pó

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre

Refrigerantes

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre

Biscoitos doces ou salgados

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre

74

Salgadinhos de pacote, tipo Fofura, Fandangos, Cheetos ou outros parecidos

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre

Balas, pirulitos ou outras guloseimas

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre

Agora, as questões são a respeito do Ambiente Alimentar Comunitário no qual a criança está inserida. As respostas devem contemplar à questão: "Nos últimos 30 dias, com que frequência os seguintes alimentos estavam DISPONÍVEIS na sua casa?"

Ambiente Alimentar Comunitário

É fácil comprar frutas, legumes e verduras no seu bairro

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

75

As frutas, legumes e verduras são de boa qualidade no seu bairro.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Existe uma grande variedade de frutas, legumes e verduras no seu bairro.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Frutas, legumes e verduras são baratos no seu bairro

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

É fácil comprar refrigerantes; biscoitos; salgadinhos de pacote; balas e outras guloseimas no seu bairro.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

76

Existe uma grande variedade de refrigerantes; biscoitos; salgadinhos de pacote; balas e outras guloseimas no seu bairro.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Refrigerantes; biscoitos; salgadinhos de pacote; balas e outras guloseimas são baratos no seu bairro.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

77

MANEJO DA OBESIDADE INFANTIL NO CONTEXTO
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA
ABORDAGEM BASEADA NA INTERVENÇÃO
INTENSIVA DE MÚLTIPLOS COMPONENTES



Questionário Prática de Atividade Física e Sono

Agora vamos conversar sobre a prática de atividades físicas como dança, ballet, luta, ginástica, futebol, voleibol, basquete, handebol, caminhar, correr, andar de bicicleta, nadar etc. Primeiro, tente lembrar de como você foi e voltou à escola nos últimos 7 dias.

NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você FOI a pé ou de bicicleta para a escola?

- Nenhum dia nos últimos 7 dias
- 1 dia
- 2 dias
- 3 dias
- 4 dias
- 5 dias
- 5 dias mais sábado
- 5 dias mais sábado e domingo

Quando você VAI para a escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?

- Menos de 10 minutos por dia
- 10 a 19 minutos por dia
- 20 a 29 minutos por dia
- 30 a 39 minutos por dia
- 40 a 49 minutos por dia

78

- 50 a 59 minutos por dia
- 1 hora ou mais por dia

NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você **VOLTOU** a pé ou de bicicleta da escola?

- Nenhum dia nos ultimos 7 dias
- 1 dia
- 2 dias
- 3 dias
- 4 dias
- 5 dias
- 5 dias mais sábado
- 5 dias mais sábado e domingo

Quando você **VOLTA** da escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?

- Menos de 10 minutos por dia
- 10 a 19 minutos por dia
- 20 a 29 minutos por dia
- 30 a 39 minutos por dia
- 40 a 49 minutos por dia
- 50 a 59 minutos por dia
- hora ou mais por dia

Agora tente lembrar das aulas de educação física NA ESCOLA nos últimos 7 dias

NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quantos dias você **TEVE** aulas de educação física na escola?

79

- Nenhum dia nos ultimos 7 dias
- 1 dia
- 2 dias
- 3 dias
- 4 dias
- 5 dias
- 5 dias mais sábado
- 5 dias mais sábado e domingo

"Quanto tempo por dia você **FEZ** atividade física ou praticou esporte durante as aulas de educação física na escola? Não considere o tempo gasto em atividades teóricas em sala de aula."

- Não fiz atividade física na aula de educação física na escola nos últimos 7 dias.
- Menos de 10 minutos por dia
- 10 a 19 minutos por dia
- 20 a 29 minutos por dia
- 30 a 39 minutos por dia
- 40 a 49 minutos por dia
- 50 a 59 minutos por dia
- 1 hora a 1 hora e 19 minutos por dia
- 1 hora e 20 minutos ou mais por dia

Agora tente lembrar do tempo que você praticou atividade física nos últimos 7 dias

Em quantos dias você fez atividade física por pelo menos 60 minutos (1 hora) por dia?

- Nenhum dia nos ultimos 7 dias

80

- 1 dia
- 2 dias
- 3 dias
- 4 dias
- 5 dias
- 5 dias mais sábado
- 5 dias mais sábado e domingo

Agora faremos algumas perguntas sobre as práticas de atividade física nos últimos 7 dias, **SEM CONTAR** as aulas de Educação Física na escola e a ida ou volta a pé ou de bicicleta da escola

Perguntas sobre o comportamento sedentário

NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, sem contar as aulas de educação física da escola, em quantos dias você praticou alguma atividade física?

- Nenhum dia nos últimos 7 dias
- 1 dia
- 2 dias
- 3 dias
- 4 dias
- 5 dias
- 5 dias mais sábado
- 5 dias mais sábado e domingo

Quanto tempo por dia duraram essas atividades que você fez?

- Menos de 10 minutos por dia

81

- 10 a 19 minutos por dia
- 20 a 29 minutos por dia
- 30 a 39 minutos por dia
- 40 a 49 minutos por dia
- 50 a 59 minutos por dia
- 1 hora a 1 hora e 19 minutos por dia
- 1 hora e 20 minutos ou mais por dia

Quantas horas por dia você costuma ficar sentado(a), assistindo televisão, jogando videogame, usando computador, celular, tablet ou fazendo outras atividades sentado(a)? (**NÃO contar sábado, domingo, feriados ou o tempo sentado na escola**)

- Até 1 hora por dia
- Mais de 1 hora até 2 horas por dia
- Mais de 2 horas até 3 horas por dia
- Mais de 3 horas até 4 horas por dia
- Mais de 4 horas até 5 horas por dia
- Mais de 5 horas até 6 horas por dia
- Mais de 6 horas até 7 horas por dia
- Mais de 7 horas até 8 horas por dia
- Mais de 8 horas por dia

Em que períodos do dia você costuma ficar sentado(a), assistindo televisão, jogando videogame, usando computador, celular, tablet ou fazendo outras atividades sentado(a)?

- Manhã
- Tarde
- Noite

82

Dia todo

Quanto tempo você costuma permanecer assistindo a aulas/estudando?

- Até 1 hora por dia
- Mais de 1 hora até 2 horas por dia
- Mais de 2 horas até 3 horas por dia
- Mais de 3 horas até 4 horas por dia
- Mais de 4 horas até 5 horas por dia
- Mais de 5 horas até 6 horas por dia
- Mais de 6 horas até 7 horas por dia
- Mais de 7 horas até 8 horas por dia
- Mais de 8 horas por dia

As perguntas que se seguem são a respeito do sono da criança. Por favor, peça ao responsável para responder as seguintes questões

Perguntas sobre sono

Quanto tempo (horas e min.) a criança dorme durante a noite?

E quanto tempo ela(e) cochila durante o dia (horas e min.)?

83

Em que horário a criança dorme e acorda durante a semana? Essa prática é regular?

Em que horário a criança dorme e acorda aos finais de semana? Essa prática é regular?

A criança apresenta ronco, respiração dificultada na maioria das noites

- Sim
- Não

A criança acorda muitas vezes durante a noite?

84



Questionário Alimentos Ultraprocessados (QAUP)

Olá! Gostaríamos de saber quais os alimentos e bebidas a criança consumiu ONTEM. Caso tenha alguma dúvida, você pode colocar uma foto do alimento/bebida e até mesmo o código de barras do pacote do produto. Vamos lá?

Marque quais dos alimentos e/ou bebidas a criança consumiu (pode marcar várias opções)

- Bebidas lácteas diet/light
- Bebidas lácteas sem iogurte
- Biscoitos diet/light
- Biscoitos doces
- Biscoitos salgados e salgadinhos
- Cereais matinais (por exemplo Sucrilhos, Superbom, Skarchitos ou outro) Iogurtes
- com frutas (por exemplo, sabor morango, coco, pêssego, baunilha) Leite de soja em pó (normal ou diet /light)
- Margarina (por exemplo Qualy, Becel, Claybom, Delícia ou outra)
- Margarina light
- Pães (de forma, de cachorro-quente, de hambúrguer ou outro) Pães
- Diet/light
- Pães doces (com creme, com açúcar ou outro) Pães
- doces/ bolos diet/light
- Presunto

85

Você ficou em dúvida com algum alimento da listagem anterior? Envie uma foto para a gente :)

Caso queira, você pode também colocar o alimento ou bebida aqui. É só apontar a câmera do celular para o código de barras da embalagem.

Marque quais dos alimentos e/ou bebidas a criança consumiu (pode marcar várias opções)

- Carnes reconstituídas (por exemplo hambúrguer, salsicha)
- Condimentos a base de sal sem gordura (tempero pronto)
- Embutidos light (por exemplo salsicha, linguiça, mortadela, presunto, peito de peru)
- Macarrão instantâneo (tipo Miojo, Talharim, Nissim, Cup Noodles ou outros)
- Macarrão instantâneo light/diet
- Molhos (por exemplo shoyu, molho inglês, molho rosê, molho de alho, maionese)
- Molhos light
- Refeições prontas (pronto para viagem)
- Refeições prontas carne (com alguma marca específica, do tipo Sadia, Pif Paf, Perdigão, Aurora ou outra)
- Refeições prontas light/diet (com alguma marca específica, do tipo Sadia, Pif Paf, Perdigão, Aurora ou outra)
- Refeições prontas massa (com alguma marca específica, do tipo Sadia, Pif Paf, Perdigão, Aurora ou outra)
- Pizza (com alguma marca específica, do tipo Sadia, Pif Paf, Perdigão, Aurora ou outra)
- Sopas e misturas industrializadas (com alguma marca, tipo Sopão, Maggi, Knorr, Kitano ou outra)

86

- Tabletes (condimentos) e temperos prontos

Você ficou em dúvida com algum alimento da listagem anterior? Envie uma foto para a gente :)

Caso queira, você pode também colocar o alimento ou bebida aqui. É só apontar a câmera do celular para o código de barras da embalagem.

Marque quais dos alimentos e/ou bebidas a criança consumiu (pode marcar várias opções)

- Chocolates, balas, pirulitos etc
- Sorvetes Doces
- diet/light Outros
- doces

Caso queira, você pode também colocar o alimento ou bebida aqui. É só apontar a câmera do celular para o código de barras da embalagem.

Você ficou em dúvida com algum alimento da listagem anterior? Envie uma foto para a gente :)

Caso queira, você pode também colocar o alimento ou bebida aqui. É só apontar a câmera do celular para o código de barras da embalagem.

Marque quais das bebidas a criança consumiu (pode marcar várias opções)

87

- Refrigerantes
- Refrigerantes Diet/light
- Sucos de pacote (em pó ou para diluir)
- Sucos de fruta ou chás prontos diet/light

Você ficou em dúvida com algum alimento da listagem anterior? Envie uma foto para a gente :)

Caso queira, você pode também colocar o alimento ou bebida aqui. É só apontar a câmera do celular para o código de barras da embalagem.

Você ficou com alguma dúvida? Caso queira, use o espaço abaixo para nos contar alguma coisa sobre esses alimentos e bebidas

88

Recordatório 24h



Nome da
criança: _____

Data: ____/____/____ Dia da semana: _____ UBS _____

Horário	Refeição	Alimento	Quantidade



Recordatório 24h



Etapas do Método Automatizado de Passagem Múltipla

Primeiro passo: Lista rápida:

Coletar uma lista de alimentos consumidos pelo entrevistado em um período de 24 horas no dia anterior à entrevista. Dar dicas para pensar sobre os eventos do dia para ajudar a lembrar os alimentos ingeridos. O respondente usa suas próprias estratégias de recordação. Falar sobre recordação adicional de alimentos.

Segundo passo: Listagem de alimentos/bebidas das 9 categorias que são frequentemente esquecidos:

bebidas não alcoólicas, doces, salgadinhos, frutas, legumes, queijos, pães e petiscos e quaisquer outros alimentos

Terceiro passo: Tempo e ocasião

Coletar informações sobre o horário em que o entrevistado comeu cada alimento e o nome da ocasião da refeição. Classificar os alimentos em ordem cronológica e os agrupar por ocasião. Coletar uma descrição detalhada de cada alimento relatado

Quarto passo: Detalhe e revisão (incluindo adições ao alimento), quantidade ingerida, sua fonte (por exemplo, loja ou restaurante) e se foi consumido em casa.:

Revisar cada ocasião de alimentação e os intervalos entre as ocasiões de alimentação para obter memória adicional.

Quinto passo: Sonda final

Para fornecer uma oportunidade final para recordar os alimentos. Dar dicas sobre situações não salientadas em que os alimentos podem ser ingeridos e facilmente esquecidos. Incentivar o relato de pequenas quantidades de alimentos que podem ter sido desconsideradas pelo entrevistado.



EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL (EAN)

MATERIAIS- EAN

Afinal, o que é Educação Alimentar e Nutricional (EAN)?

Dentro do contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional, a EAN é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar.¹

Dessa forma, buscamos aplicar a EAN como uma estratégia para o manejo da obesidade infantil no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Para isso, utilizamos de atividades que podem ser realizadas no contexto das Unidades Básicas de Saúde e que estão de acordo com os cinco princípios do Guia Alimentar para a População Brasileira², que compreendem:

- 1 **Alimentação é mais que ingestão de nutrientes**
Além dos nutrientes, uma alimentação envolve as características, as formas de preparo dos alimentos, o modo de comer, a cultura e as práticas sociais que envolvem a alimentação e influenciam na saúde e no bem-estar das pessoas
- 2 **Alimentação deve estar em sintonia!**
Recomendações sobre alimentação devem levar em conta o cenário da evolução da alimentação e as condições de saúde da população

Fonte: ¹ Manual de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas, 2012. ² Guia Alimentar para a População Brasileira, 2014. (ADAPTADO)

MATERIAIS- EAN

- 3 **Alimentação adequada e saudável também significa sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável**
Recomendações sobre alimentação devem levar em conta o impacto das formas de produção e distribuição dos alimentos sobre a justiça social e a integridade no ambiente
- 4 **Diferentes saberes geram o conhecimento**
Todos possuem algum conhecimento e nós podemos compartilhar para aprendermos juntos!
- 5 **Autonomia nas escolhas alimentares**
O acesso a informações confiáveis sobre a alimentação adequada e saudável contribui para que pessoas, famílias e comunidades possam fazer escolhas alimentares saudáveis e garantirem o direito humano à alimentação adequada e saudável.

Além dessas diretrizes, o Guia Alimentar para a População Brasileira aborda em seus capítulos:

- A escolha dos alimentos
- O caminho dos alimentos à refeição
- O ato de comer e a comensalidade
- A compreensão e a superação de obstáculos

Nossas ações aqui descritas também estarão em consonância com os 5 princípios e de acordo com o que o Guia apresenta em seus capítulos posteriores.



Vamos lá?



Fonte: 1. Mapa de referência de atuação de áreas e setores para as políticas públicas, 2013.
2. Guia Alimentar para a População Brasileira, 2014. (CADA/UNICAMP)



Alimentação

MÊS 1- ALIMENTAÇÃO

“
Alimentação é
mais que
ingestão de
nutrientes:
a escolha dos
alimentos.”

<https://www.guiaalimentar.gov.br/pt-br/2017/04/04/1007150/>



MÊS 1- ALIMENTAÇÃO

DURAÇÃO:

1h:30min

Atividade 1: QUAIS SÃO AS CATEGORIAS DOS ALIMENTOS?

Objetivo: explicar para as crianças quais são os grupos de alimentos segundo a NOVA.

Contar para as crianças e cuidadores que nós temos um Guia Alimentar para a População Brasileira. Nesse momento, perguntar se as crianças conhecem esse Guia. Contar que existe uma classificação de alimentos e que os alimentos podem ajudar que as pessoas tenham saúde. Começar contando dos alimentos **in natura**, que eles são:

Obtidos diretamente de plantas ou de animais (como folhas e frutos ou ovos e leite) e não sofrem qualquer alteração após deixar a natureza. Os **alimentos minimamente processados** são aqueles que passaram por processos em que podem ter sido removidas as cascas, sementes, talos, que tenham sido cortados, picados, fermentados, pasteurizados, congelados ou que tenham saído da natureza e passado por algum processo de limpeza mas **NÃO** foram colocados nem sal, açúcar, óleos, gorduras ou outras substâncias. Por exemplo: grãos e farinhas, ovos, raízes e tubérculos lavados, cortes de carne resfriados ou congelados e leite pasteurizado.

E os **ingredientes culinários**? Esses são usados nas cozinhas das casas e em refeitórios e restaurantes para temperar e cozinhar alimentos e para criar preparações culinárias variadas e saborosas, mas que a gente tem que usar bem pouquinho no nosso dia-a-dia, são os óleos, gorduras, sal e o açúcar.

Os **alimentos processados** são aqueles que a indústria fabrica e coloca sal ou açúcar para durarem mais tempo, por isso devemos evitar de comê-los todos os dias, porque podem atrapalhar a nossa saúde. São eles os legumes em conserva, frutas em calda, alguns tipos queijos entre outros.

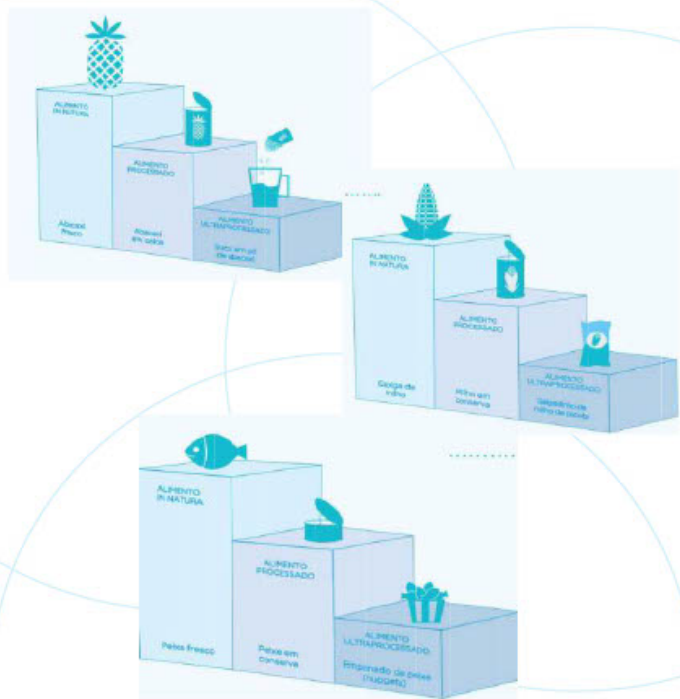
Agora, os alimentos **ultraprocessados** eles possuem MUITOS itens que é para a gente comer cada vez mais! Eles são feitos com coisas às vezes até perigosas de comer, que muitas vezes nós não encontramos na natureza, essas coisas têm nomes diferentes que a gente não consegue nem ler direito e que não ajudam a nossa saúde. Eles têm MUITA gordura, MUITO sal, são cheios de corantes e conservantes. Por exemplo os refrigerantes, biscoitos recheados, “**salgadinhos de pacote**” e “**macarrão instantâneo**”

<https://www.guiaalimentar.gov.br/pt-br/2017/04/04/1007150/>

96

MÊS 1- ALIMENTAÇÃO

● Mostrar as imagens abaixo:



Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de atividades - Promoção de Alimentação Adequada e Saudável - Dentro Das Escolas. Livros eletrônicos / Ministério da Saúde. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. - Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

97

MÊS 1- ALIMENTAÇÃO

Atenção: Aproveitar essa atividade para falar sobre a quantidade de açúcar, sal e os “nomes diferentes” que os alimentos processados e ultraprocessados contêm, comentar que, por conta disso, podem fazer mal à saúde. Sendo assim, explicar que os alimentos que são encontrados na natureza (*in natura* e minimamente processados) são mais saudáveis.

Materiais necessários:

- 1 Caneta de ponta grossa
- 1 Papel pardo
- Panfletos de supermercado
- Tesoura
- Cola
- 1 Guia Alimentar para a População Brasileira



Como fazer:

- Dividir o papel pardo de acordo com as classificações dos alimentos da NOVA (in natura/minimamente processados, ingredientes culinários, alimentos processados e alimentos ultraprocessados).
- Colocar as crianças e os cuidadores sentados em roda, distribuir os panfletos de supermercado.
- Pedir para que as crianças e cuidadores cortem os alimentos/produtos dos panfletos e os distribuam nas 4 categorias
- Observar e discutir se os alimentos estão alocados corretamente
- Esclarecer as dúvidas sobre as classificações
- Após conversar com as crianças e cuidadores, sortear o Guia Alimentar para a População Brasileira e prosseguir para pausa para o lanche

Atenção: antes de liberar para o lanche, aplicar o questionário de avaliação de EAN. A primeira parte quem responde é a pessoa que realizou a atividade, a segunda parte é a criança.

Fonte: Guia Alimentar para a População Brasileira, 2014. (ADAPTADO)

98

MÊS 1- ALIMENTAÇÃO

NOME DE QUEM CONDUZIU: _____
 NOME DA UBS: _____
 DATA ____/____/____ HORA INÍCIO _____ HORA FIM _____
 TEMA: _____
 N DE CRIANÇAS PARTICIPANTES:
 N DE CUIDADORES PARTICIPANTES:
 TOTAL:

BATE-PAPO

Qual seu nome?

1. Como você classifica a atividade de hoje?



Detestei
1



Não gostei
2



Indiferente
3



Gostei
4



Adorei
5

2. O que você aprendeu?

3. Você achou fácil ou difícil? Porquê?

4. De que você mais gostou?

1. <http://www.ubscad.com.br> 2. <http://www.ubscad.com.br> 3. <http://www.ubscad.com.br> 4. <http://www.ubscad.com.br> 5. <http://www.ubscad.com.br>

AVALIAÇÃO EAFN 1



MÊS 2- ATIVIDADE FÍSICA

“
*Alimentação
deve estar em
sintonia com o
corpo! O
caminho dos
alimentos à
refeição e a
importância de
se movimentar.*
”

Fonte: Guia Alimentar para a População Brasileira, 2014. [ADAPTADO]



101

MÊS 2- ATIVIDADE FÍSICA

DURAÇÃO:

1h:30min

Nessa atividade, além de trabalharmos a reflexão com as crianças de que os alimentos não estão apenas nos supermercados, vamos também trabalhar a atividade física, que é o tema do mês 2. Para isso, considere as duas atividades abaixo:

ATIVIDADE 1: DE ONDE VEM OS ALIMENTOS?

Objetivo: Identificar de onde vem os alimentos que as crianças consomem.

Materiais necessários:

- Garrafas plásticas (de água) vazias
- Figura de alimentos *in natura*/ minimamente processados
- Fita adesiva
- 1 bola pequena



Como fazer:

- Colar a figura dos alimentos (mandioca, milho, berinjela, abobrinha, beterraba, cenoura, feijão, ovo, alface, agrião, rúcula etc) nas garrafas vazias e colocá-las em pé.
- A criança deverá arremessar a bola (igual a um boliche convencional), a garrafa que cair, a criança deverá falar se conhece o alimento, e sim citar o nome do alimento e contar uma preparação com aquele alimento.
- Também poderá perguntar: de onde vem o alimento/preparação?
- Relembrar com as crianças e cuidadores sobre a importância dos alimentos *in natura*/ minimamente processados e o quanto contribuem para trazer saúde para todos.

Fonte: Guia de Educação, SUSAN, 2012. [ADAPTADO]

102



MÊS 2- ATIVIDADE FÍSICA

NOME DE QUEM CONDUZIU: _____

NOME DA UBS: _____

DATA ____/____/____ HORA INÍCIO ____ HORA FIM ____

TEMA: _____

N DE CRIANÇAS PARTICIPANTES:

N DE CUIDADORES PARTICIPANTES:

TOTAL: _____

BATE-PAPO

Qual seu nome?

1. Como você classifica a atividade de hoje?



Detestei
1



Não gostei
2



Indiferente
3



Gostei
4



Adorei
5

2. O que você aprendeu?

3. Você achou fácil ou difícil? Porquê?

4. De que você mais gostou?

Fonte: <http://www.ubsc.org.br>, <http://www.ubsc.org.br>, <http://www.ubsc.org.br>, <http://www.ubsc.org.br>, <http://www.ubsc.org.br>, <http://www.ubsc.org.br>, <http://www.ubsc.org.br>, <http://www.ubsc.org.br>, <http://www.ubsc.org.br>, <http://www.ubsc.org.br>

AVALIÇÃO EAM 2

105



Comportamento Sedentário

MÊS 3 – COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

“O ato de comer e a comensalidade: “desfrute o que está comendo, sem se envolver em outra atividade.””

<http://www.xlmetodo.com.br/glossario/Desafios/2013/03/07/032/>



107

MÊS 3 – COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

DURAÇÃO:
1h:30min

No mês 3 trabalharemos o comportamento sedentário juntamente com a atenção nas atividades que podem nos tornar saudáveis (fortes) ou não-saudáveis (fracos). Relembrar com a criança e cuidadores o que foi falado na consulta individual desse mês, retomar que o comportamento sedentário não é simplesmente falta de atividade física. Simples brincadeiras como a que veremos a seguir, podem ser interessantes:

Atividade 1: FORTE- FRACO

Objetivo: Identificar quais são os alimentos e práticas que nos deixam mais fortes e quais são os que podem nos deixar mais fracos

Materiais necessários:

- N/A

Como fazer:

- Semelhante à brincadeira de “morto/vivo”, as crianças deverão abaixar-se quando for falada uma prática que “deixa fraco” e levantar-se quando for falada uma prática que “deixa forte”

Deixa forte	Deixa fraco
Arroz	Assistir muita TV
Feijão	“Comida de pacote”
Mandioca	Muito sal
Dançar	Muito açúcar
Cozinhar	Dormir pouco
Brincadeiras animadas	Ficar muito tempo no celular

<http://www.xlmetodo.com.br/glossario/Desafios/2013/03/07/032/>

108

MÊS 3 – COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

DURAÇÃO:
1h:30min

Cozinhar é uma forma de combater o sedentarismo e de estar de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira

Atividade 2: A PRÁTICA QUE NOS TORNA FORTES

Objetivo: Preparar um creme de chocolate

- Liquidificador

Materiais necessários:

- Copo para servir
- 1 banana descascada e congelada.
- 240 ml de água gelada
- 2 colheres de sopa de cacau em pó
- 3 pedras de gelo



Como fazer:

- Deixar que as crianças e cuidadores participem da oficina, pedir ajuda para colocar os ingredientes no liquidificador
- Bater todos os ingredientes no liquidificador até atingir a consistência cremosa e servir em seguida.

109

MÊS 3 – COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

DURAÇÃO:
1h:30min

Atividade de encerramento:

Objetivo: Dançar o “Tchutchuê” (Pequenos atos)

Materiais necessários:

- Equipamento que transmita o vídeo (precisa ser uma tela maior para que todos possam ver)

Como fazer:

- Colocar o vídeo e pedir para que as crianças e cuidadores tentem reproduzir <https://www.youtube.com/watch?v=oSwWny1sXNA>

Atenção: convidar a todos e servir o lanche!

Sugestão: sortear um livro que aborde o tema

→ MATERIAL: RECEITAS RÁPIDAS E SAUDÁVEIS



Atenção: antes de liberar para o lanche, aplicar o questionário de avaliação de EAN. A primeira parte quem responde é a pessoa que realizou a atividade, a segunda parte é a criança.

110

MÊS 3 – COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

NOME DE QUEM CONDUZIU: _____
 NOME DA UBS: _____
 DATA ____/____/____ HORA INÍCIO ____ HORA FIM ____
 TEMA: _____
 N DE CRIANÇAS PARTICIPANTES:
 N DE CUIDADORES PARTICIPANTES:
 TOTAL:

BATE-PAPO

Qual seu nome?

1. Como você classifica a atividade de hoje?



Detestei
1



Não gostei
2



Indiferente
3



Gostei
4



Adorei
5

2. O que você aprendeu?

3. Você achou fácil ou difícil? Por quê?

4. De que você mais gostou?

Fonte: <http://www.bebemais.com.br>; <http://www.psicologia.com.br>; www.500smiles.com.br; www.500smiles.com.br; www.500smiles.com.br; www.500smiles.com.br; www.500smiles.com.br; www.500smiles.com.br; www.500smiles.com.br; www.500smiles.com.br

AVALIAÇÃO EAVN 3



MÊS 4 – SONO

“
Diferentes
saberes geram o
conhecimento:
A compreensão
e a superação de
obstáculos.
”

Fonte: "Guia Alimentar para a População Brasileira, 2014 (ADAPTADO)



113

MÊS 4 – SONO

DURAÇÃO:
1h:30min

Aqui trabalharemos os diferentes saberes e a correlação com o sono. Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira, a adoção de uma alimentação saudável possui alguns obstáculos que correspondem à informação, oferta, custo, habilidades culinárias, tempo e publicidade que envolvem os alimentos. A proposta então é a de trazer uma reflexão sobre o que as crianças conhecem e que podem contribuir para melhorar o sono, e também a reflexão sobre o uso de telas antes de dormir, a alimentação saudável e a prática de atividade física previamente trabalhados.

Atividade 1: O que é o que é?

Você conhece esse cheiro? A proposta é a de trazer ervas aromáticas/ medicinais e apresentar às crianças, buscando construir o conhecimento sobre quais são essas ervas e para que são utilizadas em casa

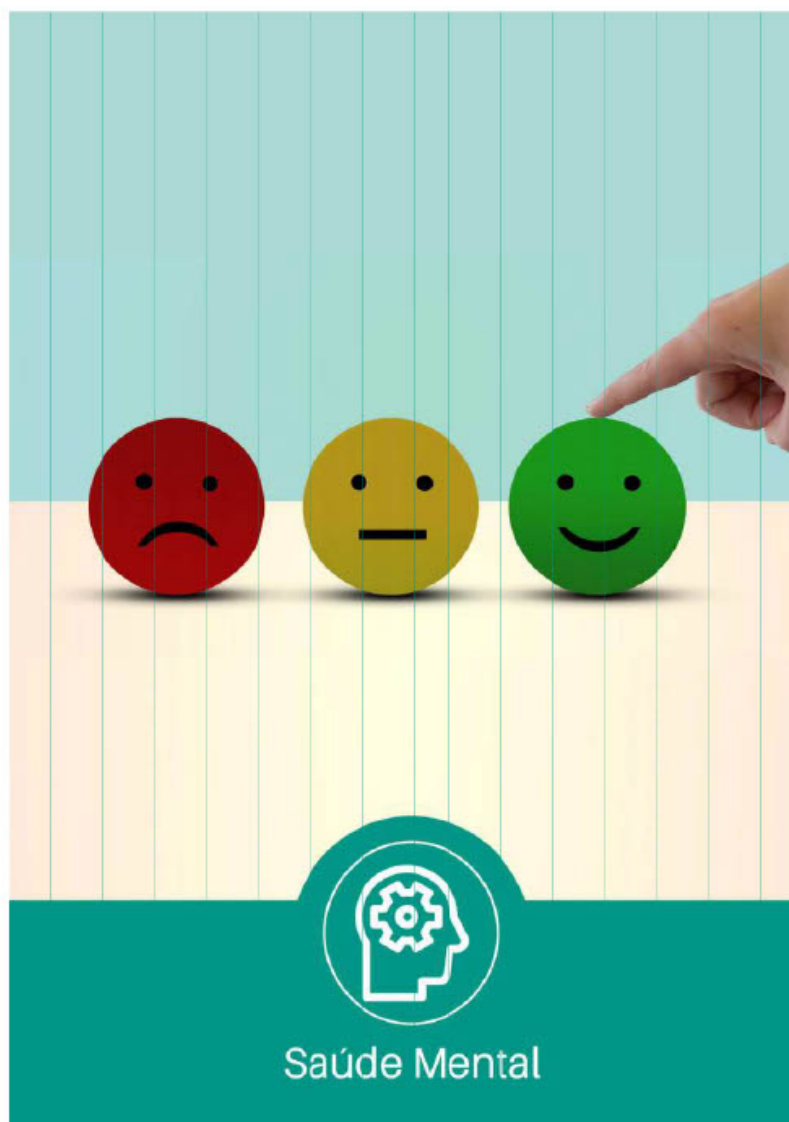
Objetivo: Identificar ervas aromáticas

Materiais necessários:

- Alecrim
- Camomila
- Erva-doce
- Hortelã
- Erva-cidreira
- Manjeriço
- Sálvia
- Orégano
- Salsinha
- Coentro
- Pano para tapar os olhos



114



MÊS 5- SAÚDE MENTAL

“
Autonomia
nas escolhas
alimentares.
”

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/comunicacao/publicacoes>



MÊS 5- SAÚDE MENTAL

DURAÇÃO:
1h:30min

Nesse mês trabalharemos a saúde mental juntamente com a autonomia nas escolhas alimentares. É importante lembrar que a obesidade NÃO é culpa do indivíduo e envolve diversos processos.

LEMBRETE: perguntar quem trouxe a história pedida na EAN anterior e deixar que eles contem uns aos outros (máximo 20min).

Atividade 1: Atenção aos sinais

Objetivo: Levar a criança a pensar a respeito do que ela está sentindo

Materiais necessários:

- 3 caixas escuras com abertura para colocar as mãos
- 1 fruta (banana/ maçã/ goiaba)
- 1 legume (brócolis/beterraba)
- 1 erva aromática (manjerição/ alecrim)



Como fazer:

- Colocar os alimentos dentro das caixas escuras, sem que as crianças vejam qual alimento é
- Explicar para as crianças o que elas deverão fazer: colocar a mão na caixa e identificar do que se trata; qual a textura, como ela imagina que seja a cor e se ela sabe o nome
- Após a experiência, explicar a importância de estar “atento/a aos sinais”
- Contar que cada alimento é misterioso pois possui uma cor, uma textura, um sabor, um cheiro e que é importante desvendar “esses mistérios” de forma calma e atenta

MÊS 5- SAÚDE MENTAL

DURAÇÃO:
1h:30min

Atividade 2: Biscoito/broa misterioso

Previamente serão preparados biscoitos ou broas com algum “elemento misterioso” que confira cor/sabor, por exemplo: laranja, banana, beterraba, cenoura, abobrinha, canela, cravo, erva-doce entre outros. (Atenção: o “elemento misterioso” só será desvendado após todas as crianças provarem

Objetivo: Levar a criança a pensar a respeito do que ela está sentindo ao consumir o alimento. Instigar a curiosidade e o comer com atenção

Materiais necessários:

- Biscoito ou broa

Como fazer:

- Entregar à criança um pacotinho (até 3 unidades) com o biscoito/ broa (atenção: o biscoito deverá ser uma preparação culinária)
- Peça à criança que segure um dos biscoitos/ broa. Ela deverá observá-lo e sentir o peso, a cor e a textura
- Então irá cheirá-lo e leva-lo à boca, sem engolir, sentindo o biscoito em diversas partes da boca, concentrando-se nas sensações
- Perguntar a criança: DE QUE SERÁ ESSE BISCOITO MISTERIOSO? (mas não revelar)
- Peça a criança que mastigue lentamente, para sentir a textura, o sabor e o que acontece na mastigação
- Ao engolir, pergunte o que ela sentiu (instigue a criança a pensar que o biscoito foi descendo até o estômago como em um caminho)
- Aproveite para mais uma vez reforçar os ingredientes, de onde vem, a atenção ao comer, sensibilizar os cuidadores para a aquisição e compartilhamento de habilidades culinárias
- Após todas as crianças terminarem a experiência, desvendar o elemento misterioso e convidar para o lanche

Atenção: antes de liberar para o lanche, aplicar o questionário de avaliação de EAN. A primeira parte quem responde é a pessoa que realizou a atividade, a segunda parte é a criança.



MÊS 5- SAÚDE MENTAL

NOME DE QUEM CONDUZIU: _____

NOME DA UBS: _____

DATA ____/____/____ HORA INÍCIO ____ HORA FIM ____

TEMA: _____

N DE CRIANÇAS PARTICIPANTES:

N DE CUIDADORES PARTICIPANTES:

TOTAL:

BATE-PAPO

Qual seu nome?

1. Como você classifica a atividade de hoje?



Detestei
1



Não gostei
2



Indiferente
3



Gostei
4



Adorei
5

2. O que você aprendeu?

3. Você achou fácil ou difícil? Porquê?

4. De que você mais gostou?

1. <http://www.fundacao.org.br> 2. <http://www.fundacao.org.br> 3. <http://www.fundacao.org.br> 4. <http://www.fundacao.org.br> 5. <http://www.fundacao.org.br>

Amostra das Unidades Básicas de Saúde (UBS)

As 37 UBS de Betim foram categorizadas de acordo com o tercil de renda do bairro de onde estavam localizadas, segundo dados de renda provenientes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2010). A categorização em tercil de renda foi feita da seguinte forma: 1° tercil: renda de R\$ 0,00 a R\$ 554.801,64; 2° tercil: renda de R\$554.801,65 a R\$ 2.059.475,00; e 3° tercil renda de >R\$ 2.059.475,00. No primeiro tercil havia n= 2 UBS, no segundo tercil n=14 UBS e no terceiro tercil n=21 UBS (n=37 UBS no total). Uma amostra de n=20 UBS foi aleatoriamente selecionada de modo que ficassem distribuídas de forma semelhante entre os terceis 2 e 3. A tabela 2. Apresenta a amostra das UBS segundo tercil de renda.

Tabela 2. Amostra das Unidades Básicas de Saúde. Betim, 2022.

Tipo	Nome Da Unidade	Tercil
Controle	UBS Alcides Braz	3
Controle	UBS Antonio Caetano Laranjeiras	3
Controle	UBS Cristovina C G De Souza Vila Bemge	3
Controle	UBS Homero Gil	2
Controle	UBS Joao Gregorio Ferreira Alvorada	2
Controle	UBS Marimba	2
Controle	UBS Virginia Maria De Carvalho Nova Baden	2
Controle	UBS Rosa Capuche Jardim Petropolis	3
Controle	UBS Sebastiao Da Silva Viana Dom Bosco	3
Controle	UBS Wilson Oliveira Antunes Cachoeira	2
Intervenção	UBS Analia Marques De Oliveira Citrolandia	3
Intervenção	UBS Caic Capelinha	3
Intervenção	UBS Antonio Sabino De Souza Imbirucu	3
Intervenção	UBS Dr. Rogerio Gustavo Rezende Angola	2
Intervenção	UBS Elias Vieira De Sa Duque De Caxias	2
Intervenção	UBS Cruzeiro Do Sul	3
Intervenção	UBS Joao Narciso De Barros Universal	2
Intervenção	UBS Maria Oliveira Silva Bueno Franco	3
Intervenção	UBS Campos Eliseos	2
Intervenção	UBS Osvaldo Cruz Vianopolis + PTB	2

Capacitação dos Profissionais de Nível Superior

Os profissionais foram informados do dia e horário da capacitação, que consistiu na explicação do manual e de como coletar as informações do Recordatório de 24h, questionários, peso, altura e circunferência da cintura das crianças.

Foram capacitadas 6 profissionais de nível superior (nutricionistas), quanto ao atendimento do grupo controle e do grupo intervenção. No total a equipe foi composta por 7 profissionais sendo 3 nutricionistas mestres em nutrição e saúde, 2 doutorandas em nutrição, 1 nutricionista mestranda em nutrição e saúde e 1 nutricionista graduada, todas aptas a realizar e desenvolver os protocolos de pesquisa.

Seleção dos Participantes do Estudo

A amostra de participantes foi estimada a partir das informações de crianças de 6 a 10 anos acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS) no ano de 2019 do município de Betim. Foram identificadas as crianças com obesidade (IMC por idade acima de + 2 escores-z) (Brasil 2019). Considerando-se a proporção de 50% para determinada característica (devido aos múltiplos desfechos propostos), valor este que fornece o maior tamanho amostral, para população finita (n=430), fixando o nível de significância em 5% (alfa ou erro tipo I), e o erro amostral em 5%, segundo os critérios de Hulley e colaboradores (2001), o n amostral mínimo estimado para a realização do estudo foi de 160 participantes sendo 60 para grupo intervenção (GI) e 60 para grupo controle (GC)(Hulley 2007).

Uma listagem composta por n= 747 crianças com obesidade e possíveis elegíveis foi obtida por meio do cadastro no Sistema Único de Saúde de Betim e/ou por meio de inscrição através de formulário on-line previamente criado e disponibilizado às UBS. O descritivo dos resultados encontrados dos possíveis elegíveis à amostra, encontram-se expostos na tabela 3.

Tabela 3. Descritivo dos resultados encontrados dos possíveis elegíveis à amostra.

A criança participa do projeto?	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Sim	212	28,38
Não	535	71,62
Por que ela não participa do projeto?	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Impossibilidade de contato	378	70,65
Fora da faixa etária	1	0,2
Dificuldades no agendamento	51	9,53
Faltas recorrentes	15	2,8
Fora da área de abrangência	4	0,75
Sem obesidade	60	11,21
Recusa	26	4,86

A maior causa (70,65%) pela qual as crianças disponíveis na listagem de nosso banco inicial não foram convidadas a participar do projeto, foi decorrente da impossibilidade de contato com a família/cuidador por meio do número telefônico disponibilizado em nosso banco de dados, o que correspondeu a n= 378 crianças. Duzentas e doze famílias/cuidadores foram contactadas e, dessas 11,21% não apresentavam obesidade, segundo informações recebidas nas ligações/mensagens telefônicas. Apenas 1 criança não estava na faixa etária elegível à participação (6 a 10 anos).

Atendimento Baseline

No primeiro atendimento (baseline) as crianças foram pesadas, tiveram a altura e a circunferência da cintura aferidas, os questionários do manual foram inseridos e aplicados por meio da plataforma de coleta de dados EpiCollect5© (EpiCollect5© 2022). Após coleta do baseline, as crianças foram divididas em controle e intervenção de acordo com a UBS na qual haviam sido atendidas. Para verificar se os grupos eram comparáveis, foram realizadas análises descritivas, conforme apresentadas na tabela 4.

Tabela 4. Análise descritiva dos grupos controle e intervenção (n=173).

Variáveis	Controle n(%)	Intervenção n(%)	p-valor*
Sexo			
Feminino	5 (33,3)	6 (54,5)	0,279
Masculino	10 (66,7)	5 (45,5)	
Raça/cor			
Amarela	0 (0,0)	0 (0,0)	0,46
Branca	4 (26,7)	1 (9,1)	
Indígena	0 (0,0)	0 (0,0)	
Parda	9 (60,0)	9 (81,8)	
Preta	2 (13,3)	1 (9,1)	
Escolaridade da mãe			
Não estudou	0 (0,0)	0 (0,0)	0,471
Não terminou o ensino fundamental	0 (0,0)	1 (9,1)	
Terminou o ensino fundamental	3 (20,0)	0 (0,0)	
Não terminou o ensino médio	2 (13,3)	2 (18,2)	
Terminou o ensino médio	7 (46,7)	6 (54,5)	
Não terminou o ensino superior	1 (6,7)	0 (0,0)	
Terminou o ensino superior	2 (13,3)	2 (18,2)	
Não sabe	0 (0,0)	0 (0,0)	
Renda familiar			
Nenhuma renda	2 (13,3)	0 (0,0)	0,23

Até R\$606	1 (6,7)	0 (0,0)
R\$606 a R\$1.212	1 (6,7)	2 (18,2)
R\$1.212 a R\$1.818	3 (20,0)	0 (0,0)
Mais de R\$1.818	8 (53,3)	8 (72,7)
Não sabe	0 (0,0)	1 (9,1)

*Teste qui-quadrado.

Foram atendidas no baseline n= 173 crianças. Dessas, n= 147 foram elegíveis sendo n=75 no grupo controle e n=72 no grupo intervenção, conforme descrito na tabela 4. Das n= 26 crianças não elegíveis para o estudo, n=16 não possuíam obesidade e as demais, n=10, foram diagnosticadas com autismo, segundo informações dos responsáveis no ato da primeira consulta (baseline). Apesar de não serem elegíveis, essas crianças continuaram a serem acompanhadas e convidadas às ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), entretanto os dados coletados não compuseram os resultados das análises dos grupos.

Etapa 2. Intervenção

Atendimentos Individuais

Os atendimentos individuais iniciaram em agosto de 2022 e aconteceram ao longo de todo o projeto. Os resultados estão descritos na tabela 5.

Tabela 5. Resultados dos atendimentos individuais.

Variáveis	Controle mediana (P25-P75)	Intervenção mediana (P25-P75)	Total mediana (P25-P75)
Baseline			
Escore Z IMC/Idade	3,01 (2,58-3,64)*	3,11 (2,69-3,91)*	3,04 (2,62-3,77)
Circunferência de Cintura	78 (72-85)	76,50 (72-82)*	77 (72-84)
Reavaliação			
Escore Z IMC/Idade	2,89 (2,57-3,29)*	3,00 (2,80-3,60)*	3,01 (2,76-3,53)
Circunferência de Cintura	80,25 (76,5-88,7)	71,40 (71-81)*	79,25 (75,5-84,75)

*p-valor <0,05 (Wilcoxon).

Ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN)

As ações de EAN foram pautadas nos princípios do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, que compreendem: a participação ativa e informada dos sujeitos, a promoção de autocuidado, a valorização da culinária enquanto prática emancipatória, a valorização da cultura alimentar local, o sistema alimentar e sua integralidade,

a diversidade de cenários de prática, a intersetorialidade, a sustentabilidade social, ambiental e econômica, o planejamento, avaliação e monitoramento das ações (Brasil 2012; 2018).

Nesse contexto, assim como os atendimentos individuais, as EAN também foram realizadas ao longo de todo projeto e foram divididas em cinco (n=5) grandes temas e oito (n=8) ações, sendo uma (n=1) direcionada aos cuidadores. Os 5 grandes temas foram: “Oficina culinária saudável, saborosa e de baixo custo” em que foram realizadas 2 ações, “Quais são as categorias dos alimentos?”, atividade do Manual Instrutivo, em que foram realizadas 2 ações, “Comemore o Dia das Crianças de forma divertida, saudável e saborosa!” em que foi realizada 1 ação, “Oficina Natalina saudável e saborosa”, em que foi realizada 1 ação e “De onde vem os alimentos?”, atividade do Manual Instrutivo, em que foi realizada 1 ação. As ações de EAN realizadas encontram-se descritas no quadro 3.

Quadro 3. Ações de Educação Alimentar e Nutricional realizadas. Betim, 2022

Tema das Ações de EAN realizadas	Descrição das Ações
Oficina culinária saudável, saborosa e de baixo custo (2 ações)	<p>Objetivo: preparar duas receitas de aproveitamento integral de alimentos, e realizar atividades de educação alimentar e nutricional, para estimular a alimentação saudável das crianças</p> <p>Atividades:</p> <p>Dinâmica de apresentação</p> <p>Cada criança vai se apresentar falar seu nome, idade, uma característica própria que considera importante e o alimento preferido.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jogos educativos: Na Trilha da Nutrição. (30min). É um jogo de tabuleiro com cartas de desafios, sorte ou azar, informação nutricional e perguntas, relacionadas a todos os grupos de alimentos. As crianças brincam e aprendem sobre alimentação equilibrada, ao mesmo tempo. • Cozinha experimental: Refrigerante de laranja caseiro e bolo nutritivo de abobrinha. (45min) Duas receitas muito saborosas, de aproveitamento integral de alimentos, que estimula o consumo de legumes de maneiras diferentes (no suco e no bolo), que auxiliam na diminuição do desperdício alimentar, utilizando os alimentos com casca e são ótimas opções de lanche saudável, em substituição aos ultraprocessados que as crianças estão acostumadas a consumir
Quais são as categorias dos alimentos? (Atividades do Manual Instrutivo) (2 ações)	<p>Objetivo: explicar para as crianças quais são os grupos de alimentos segundo a NOVA</p>

1. Contar para as crianças e cuidadores que nós temos um Guia Alimentar para a População Brasileira. Nesse momento, perguntar se as crianças conhecem esse Guia. Contar que existe uma classificação de alimentos e que os alimentos podem ajudar que as pessoas tenham saúde.
2. Começar contando dos alimentos in natura, que eles são: Obtidos diretamente de plantas ou de animais (como folhas e frutos ou ovos e leite) e não sofrem qualquer alteração após deixar a natureza.
3. Os alimentos minimamente processados são aqueles que passaram por processos em que podem ter sido removidas as cascas, sementes, talos, que tenham sido cortados, picados, fermentados, pasteurizados, congelados ou que tenham saído da natureza e passado por algum processo de limpeza, mas NÃO foram colocados nem sal, açúcar, óleos, gorduras ou outras substâncias. Por exemplo: grãos e farinhas, ovos, raízes e tubérculos lavados, cortes de carne resfriados ou congelados e leite pasteurizado.
4. E os ingredientes culinários? Esses são usados nas cozinhas das casas e em refeitórios e restaurantes para temperar e cozinhar alimentos e para criar preparações culinárias variadas e saborosas, mas que a gente tem que usar bem pouquinho no nosso dia a dia, são os óleos, gorduras, sal e o açúcar.
5. Os alimentos processados são aqueles que a indústria fabrica e coloca sal ou açúcar para durarem mais tempo, por isso devemos evitar de comê-los todos os dias, porque podem atrapalhar a nossa saúde. São eles os legumes em conserva, frutas em calda, alguns tipos queijos entre outros.
6. Agora, os alimentos ultraprocessados eles possuem MUITOS itens que é para a gente comer cada vez mais! Eles são feitos com coisas às vezes até perigosas de comer, que muitas vezes nós não encontramos na natureza, essas coisas têm nomes diferentes que a gente não consegue nem ler direito e que não ajudam a nossa saúde. Eles têm MUITA gordura, MUITO sal, são cheios de corantes e conservantes. Por exemplo os refrigerantes, biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote” e “macarrão instantâneo”

Atenção: Aproveitar essa atividade para falar sobre a quantidade de açúcar, sal e os “nomes diferentes” que os alimentos processados e ultraprocessados contêm, comentar que, por conta disso, podem fazer mal à saúde. Sendo assim, explicar que os alimentos que são encontrados na natureza (in natura e minimamente processados) são mais saudáveis.

Materiais necessários:

1 Caneta de ponta grossa

1 Papel pardo

Panfletos de supermercado

Tesoura

	<p>Cola</p> <p>Guia Alimentar para a População Brasileira</p> <p>Como fazer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dividir o papel pardo de acordo com as classificações dos alimentos da NOVA (in natura/minimamente processados, ingredientes culinários, alimentos processados e alimentos ultraprocessados). 2. Colocar as crianças e os cuidadores sentados em roda, distribuir os panfletos de supermercado. 3. Pedir para que as crianças e cuidadores cortem os alimentos/produtos dos panfletos e os distribuam nas 4 categorias 4. Observar e discutir se os alimentos estão alocados corretamente 5. Esclarecer as dúvidas sobre as classificações. 6. Após conversar com as crianças e cuidadores, sortear o Guia Alimentar para a População Brasileira e prosseguir para pausa para o lanche.
<p>Comemore o dia das crianças de forma divertida, saudável e saborosa! (1 ação)</p>	<p>Objetivo: realizar um evento com atividades lúdicas e divertidas, para estimular a alimentação saudável das crianças</p> <p>Público-alvo: 4 grupos de 40 crianças</p> <p>Atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alongamento e técnicas de respiração. • Ciranda das Frutas: Inicialmente as crianças assentam-se em roda e ao som de uma música divertida, passam de mão em mão uma fruta de plástico, quando a música parar quem estiver com a fruta na mão tem os olhos vendados, experimenta uma fruta e tem que adivinhar qual fruta está comendo. • Show das frutas: Jogo de adivinhação, uma espécie de “o que é o que é”, que estimula e incentiva as crianças a conhecerem as frutas. • Cozinha experimental: Pipoca temperada
<p>De onde vem os alimentos? (Atividades do Manual Instrutivo) (1 ação)</p>	<p>Objetivo: Identificar de onde vem os alimentos que as crianças consomem.</p> <p>Materiais necessários:</p> <p>Garrafas plásticas (de água) vazias</p> <p>Figura de alimentos <i>in natura</i>/ minimamente processados</p> <p>Fita adesiva</p> <p>1 bola pequena</p> <p>Como fazer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colar a figura dos alimentos (mandioca, milho, berinjela, abobrinha, beterraba, cenoura, feijão, ovo, alface, agrião, rúcula etc.) nas garrafas vazias e colocá-las em pé.

	<ul style="list-style-type: none"> • A criança deverá arremessar a bola (igual a um boliche convencional), a garrafa que cair, a criança deverá falar se conhece o alimento, e sim citar o nome do alimento e contar uma preparação com aquele alimento. • Também poderá perguntar: de onde vem o alimento/preparação? • Relembrar com as crianças e cuidadores sobre a importância dos alimentos in natura/ minimamente processados e o quanto contribuem para trazer saúde para todos.
Oficina Natalina saudável e saborosa (1 ação)	<p>Objetivo: realizar um bate-papo e degustação de alimentos típicos do Natal</p> <p>Atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bate-papo sobre comidas natalinas, tradição cultural da família de cada criança. • Bate-papo mais degustação de alguns alimentos natalinos. <p>Conversar sobre a qualidade nutricional de algumas frutas secas tradicionais do Natal, como uva passa, ameixa e damasco e degustar. Trabalhar as oleaginosas como castanhas, nozes e amêndoas e degustar. Trabalhar os alimentos mais consumidos no Natal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cozinha experimental: Rabanada de forno <p>Receita de aproveitamento integral de alimentos, pois aproveita o pão “dormido”, o pão que sobra e não é consumido no dia da sua produção. Receita tradicional de Natal, porém sem o uso de fritura, com uma versão assada da preparação culinária.</p>
Ação de EAN para os cuidadores (1 ação)	<p>Objetivo: envolver as famílias no projeto Manejo da Obesidade Infantil, de forma prática, explicando sobre escolhas alimentares e mostrando a importância do exemplo para a aprendizagem das crianças.</p> <p>Atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bate-papo sobre escolhas alimentares • Apresentação de slides para auxiliar as famílias a refletirem sobre suas escolhas alimentares, mostrando a quantidade de gordura, açúcar e sódio de alguns alimentos ultraprocessados que as crianças consomem e o mercado oferece. • Ao longo da apresentação passar 2 vídeos curtos • Dinâmica do repolho: Repolho de papel crepom que em cada folha contém uma pergunta referente a alimentação e hábitos saudáveis, o repolho passa de mão em mão entre os participantes e cada um tira uma folha, lê a pergunta e a pessoa tenta responder.






Para monitorar e avaliar as ações de EAN realizadas com as crianças, ao final dos encontros realizados nas UBS, foram aplicadas avaliações, com perguntas referentes à ação de EAN e com uma escala hedônica para avaliação e aceitação tanto dos alimentos, quanto das

atividades desenvolvidas pela criança com o grupo de pesquisadores (Brasil 2017). O modelo (Soares 2016) de folha de avaliação a ser preenchida pela criança, foi adaptado para a realidade das ações de EAN realizadas nas UBS que consistia nas seguintes perguntas:

1. Como você classifica a atividade de hoje? (com imagem de escala hedônica)
2. O que você aprendeu?
3. Você achou fácil ou difícil? Por quê?
4. De que você mais gostou?

O modelo de apresentação dessas perguntas encontra-se apresentado na imagem 6 e no Manual Instrutivo.

Imagem 6. Modelo Avaliação das Ações de Educação Alimentar e Nutricional.

NOME DE QUEM CONDUZIU: _____	
NOME DA UBS: _____	
DATA __/__/__	HORA INÍCIO _____ HORA FIM _____
TEMA: _____	
N DE CRIANÇAS PARTICIPANTES:	<input type="text"/>
N DE CUIDADORES PARTICIPANTES:	<input type="text"/>
TOTAL:	<input type="text"/>
BATE-PAPO	
Qual seu nome? _____	
1. Como você classifica a atividade de hoje?	
	
	
	
Detestei 1	Não gostei 2
Indiferente 3	Gostei 4
	Adorei 5
2. O que você aprendeu?	

3. Você achou fácil ou difícil? Por quê?	

4. De que você mais gostou?	

O grau de aceitação ou não das atividades foi avaliado por meio da utilização da escala hedônica. Os resultados das ações de EAN estão apresentados na tabela 6. Os resultados para a pergunta 1, em que tinha por objetivo avaliar e classificar as ações de EAN pela criança, mostrou que a maioria (79,4%) respondeu que “Adorou”, nenhuma criança respondeu “Detestei” ou “Não gostei” à pergunta 1. Conforme apresentado no gráfico 1. As demais respostas encontram-se compiladas no quadro 4.

Gráfico 1. Resultados da escala hedônica.

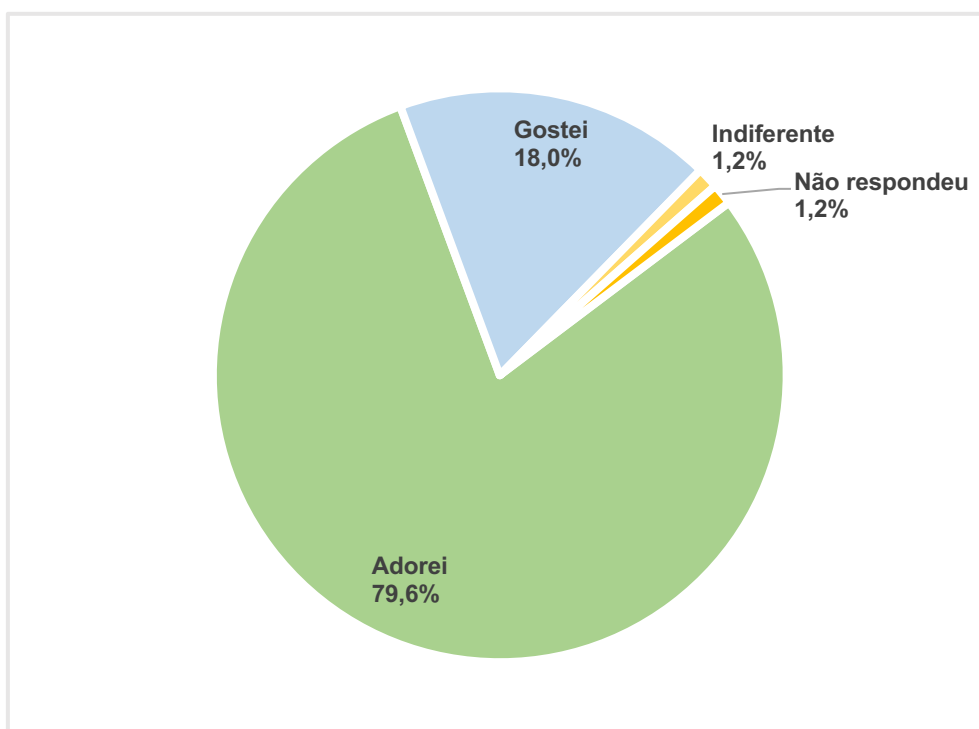


Tabela 6. Resultados das ações de Educação Alimentar e Nutricional.

Ações de EAN	<i>n</i>	%
	167	100
EAN 1- Oficina culinária saudável saborosa e de baixo custo	34	20,36
EAN 2- Quais são as categorias dos alimentos?	34	20,36
EAN 3- Quais são as categorias dos alimentos?	14	8,38
EAN 4- Oficina culinária saudável saborosa e de baixo custo	20	11,98
EAN 5- Comemore o Dia das Crianças de forma divertida, saudável e saborosa	7	4,19
EAN 6- De onde vem os alimentos?	26	15,57
EAN 7- Oficina Natalina saudável e saborosa	32	19,16

Quadro 5. Respostas das avaliações das ações de Educação Alimentar e Nutricional.

EAN*	O que você aprendeu?	Você achou fácil ou difícil? Por quê?	De que você mais gostou?
EAN 1- Oficina culinária saudável saborosa e de baixo custo			
1	A diferença dos alimentos	Fácil e divertido	Saber a diferença dos alimentos processado, alimento ultraprocessado, processado e in natura
1	A fazer bolo e suco	Fácil, porque é simples	Do bolo
1	A fazer o bolo	Fácil	Bolo
1	A receita do suco	Fácil	Receita do suco
1	Coisas legais	Fácil e as pessoas legais	Brincadeira
1	Coisas saudáveis	Fácil. Não sei	Da brincadeira
1	Comer coisas saudáveis	Fácil por ser divertido	Aprender receitas e jogar
1	Experimentar novas coisas	Fácil porque foi divertido	Do suco
1	Fazer bolo saudável e suco	Fácil porque usa tudo com casca	Do bolo
1	Fazer coisas saudáveis	Fácil porque foi divertido	Do suco
1	Fazer o bolo de abobrinha e suco	Fácil	Do bolo e do refrigerante
1	Fazer receitas diferentes, usando ingredientes saudáveis e com alimentos que sempre temos em casa	Super fácil porque são coisas que temos em casa, brincadeiras educativas	De tudo, da brincadeira, receitas diferentes, interações em grupo etc. Super adorei
1	Fazer suco e bolo	Fácil	Do bolo
1	Fazer um bolo saudável e um falso refrigerante	Fácil, bem explicado e divertido	Da brincadeira
1	Gostei	Fácil	Bolo e suco
1	Muita coisa	Difícil	Do Jogo
1	Muitas coisas novas sobre os alimentos	Fácil porque é muito bom os alimentos	Do bolo
1	Não devemos julgar os alimentos pela aparência	Fácil, porque o preparo é rápido	Da comida
1	O que pode e não pode comer	Mais ou menos, porque tem coisas que pode e não pode comer	Da brincadeira
1	Que abobrinha tira o açúcar do sangue	Fácil porque eu gosto de cozinhar	Da receita e da brincadeira
1	Que as frutas são muito gostosas	Fácil, porque teve que recortar e colar (brincadeira)	Colar os alimentos (brincadeira)
1	Que da para fazer bolo e refri** com casca	Fácil, porque sim	De todos
1	Que da para fazer comidas e bebidas com frutas e legumes	Fácil, porque uso poucas coisas	Do bolo e do refri**. Gostei de tudo
1	Que deve se comer muitas frutas	Fácil, porque aprendeu a importância das frutas	Das brincadeiras
1	Que minha alimentação é ruim	Fácil porque eu não fiz nada	Da parte do dado (brincadeiras)

1	Que os alimentos são processados, ultraprocessados, minimamente processados	Fácil	De tudo
1	Receita saudável	Fácil	Do bolo
1	Receitas	Fácil	Todos
1	Receitas gostosas	Fácil porque são coisas que temos em casa	Tudo
1	Receitas, o que é e o que não é saudável	Fácil, porque aprendi brincando	De tudo
1	Tomar mais água	Fácil, aprendi nova receita	Brincar e fazer bolo
1	Tudo	Fácil	Do bolo e do suco
1	Uma receita	Fácil porque é divertido	Das receitas, brincadeiras
1	Uma receita de suco de laranja caseiro	Fácil	De tudo
EAN 2- Quais são as categorias dos alimentos?			
2	A experimentar frutas	Fácil	Tudo
2	A gostar de fruta e conheci alguns temperos	Difícil experimentar frutas	De tudo
2	A gostar de novas frutas	Fácil	Jogo de adivinhação
2	Alimentação Saudável	Fácil	Das brincadeiras
2	Alimentação saudável, experimentar mais coisas	Fácil e divertido	Tudo
2	Alimentar mais saudável	Fácil	Conhecer o sabor das frutas
2	As frutas	Fácil, conhecia todos os sabores	Experimentar as frutas
2	Brincadeiras	Fácil, porque foi bem legal	De tudo
2	Comer coisas saudáveis	Fácil, porque foi legal	Da brincadeira da maçã
2	Comer fruta faz bem para saúde	Fácil	De tudo
2	Comer mais fruta	Fácil	Da brincadeira, de comer fruta
2	Comer mais frutas, fazer pipoca de micro-ondas	Fácil, porque não tive dificuldade	Ciranda das frutas (brincadeira)
2	Comer tudo e todas as frutas	Fácil, porque eu gostei muito	De tudo
2	Comer uva	Fácil porque estava gostoso	Frutas
2	Duas receitas muito boas	Fácil	Do bolo e do refri**
2	Fazer as receitas	Difícil, nunca fiz antes	Bolo, tabuleiro
2	Fruta	Fácil porque eu gostei	Da brincadeira
2	Fruta é bom pra saúde	Fácil	Da brincadeira
2	Gostei	Fácil	Fruta
2	Não comprar pipoca de saquinho	Fácil foi o da fruta, difícil foi o da ficha	Das frutas
2	Não julgar os alimentos pela aparência	Fácil porque são ingredientes fáceis de achar	Do bolo de abobrinha
2	Não sabe	Fácil. Já conhecia as frutas	Da pipoca temperada
2	Não ter medo de comer frutas novas	As perguntas eram difíceis	De tudo
2	Pipoca no micro-ondas é ruim	Fácil	Das brincadeiras

2	Que a gente deve comer coisas saudáveis	Fácil	De tudo
2	Que a gente tem que ter uma alimentação mais saudável	Fácil, porque tinha criança	De tudo
2	Que a pipoca tem muito sal e gordura	Fácil, porque aprendi divertindo	Das frutas
2	Que alface é calmante	Fácil pois adoro fruta	Da brincadeira 1
2	Que é bom comer frutas e legumes	Fácil, porque adivinhar as frutas é fácil	Da brincadeira
2	Que não precisa usar muitos ingredientes para a pipoca	Super fácil, porque da para descobrir as frutas fácil	Descobrir as frutas
2	Sabores, cores, texturas das frutas	Fácil, porque eu conhecia as frutas	Da brincadeira (o que é o que é)
2	Sobre as frutas	Fácil	Da brincadeira
2	Sobre temperos, o alho e a cebola	Muito fácil, pois eu já conhecia	Da pipoca e da brincadeira de verduras
2	Tudo de fruta	Fácil, porque eu gosto de fruta	Das brincadeiras
EAN 3- Quais são as categorias dos alimentos?			
3	Alimentos in natura, processados e alimento ultraprocessado	Fácil	Brincadeiras
3	Alimentos ultraprocessados	Fácil	Alimentos saudáveis
3	Antes de comer ler os rótulos	Difícil por não conhecer vários alimentos	Brincadeiras
3	Classificar os alimentos	Fácil	Tudo
3	Comer saudável	Fácil porque é legal	Da pipoca
3	Frutas é alimento	Fácil	Brincadeira
3	Para ter uma vida boa e saudável é preciso comer saudável	Quase fácil, é complicado saber quais são processados e ultraprocessados	Cortar, gosto muito (brincadeira)
3	Que comer frutas é muito bom	Fácil, muito legal	Da brincadeira
3	Que devemos trocar alimentos ou temperos que têm muito sal, por outro que não tem tanto	Fácil, porque no tempo todo a gente se divertiu brincando	De tudo
3	Sobre alimentação	Nada	Do aprendizado
3	Sobre frutas	Fácil	Das brincadeiras
3	Sobre os diversos tipos de alimentos que compramos	Fácil, explicação simples e fácil de entender	Brincadeiras
3	Sobre os tipos de alimentos	Fácil	Ter aprendido sobre a qualidade dos alimentos
3	Sobre os tipos de alimentos	Fácil	Brincadeira
EAN 4-Oficina culinária saudável saborosa e de baixo custo			
4	A classificação dos alimentos	Difícil, porque é complicado saber os grupos	In natura
4	A classificação dos alimentos	Fácil, por causa da tabela de classificação	Colar os alimentos na tabela (brincadeira)
4	A classificar os alimentos	Fácil	Fazer o mural

4	A classificar os alimentos	Difícil	Fazer o mural (brincadeira)
4	Alimento saudável	Fácil porque aprendi	Separar os itens (brincadeira)
4	Alimentos minimamente processados e ingredientes culinários	Fácil	De tudo
4	Alimentos processados e alimento ultraprocessado	Fácil	De tudo
4	Alimentos que a gente pode comer e não pode comer	Difícil, vou ter que mudar bastante a minha alimentação	A colagem dos alimentos no mural (brincadeira)
4	Classificação dos alimentos e que devemos evitar alimentos processados e alimento ultraprocessado	Fácil, basta olhar o rótulo	De colar os alimentos (brincadeira)
4	Classificar os alimentos	Fácil	De cortar e colar (brincadeira)
4	Comidas boas e ruins	Fácil, porque todo mundo fez junto	Todo mundo fez junto
4	Como se alimentar	Fácil, porque tinha brincadeira	De tudo
4	Diminuir o consumo de alimento ultraprocessado	Fácil, porque foi divertido	Da brincadeira
4	Evitar ao máximo alimento ultraprocessado	Fácil, explicando é bem mais fácil	De saber quais alimentos são alimentos ultraprocessados e in natura
4	Não comer muitas comidas processadas e alimento ultraprocessado	Fácil e divertido	De colar e recortar (brincadeira)
4	Que os alimentos ultraprocessados não fazem bem para saúde	Difícil, porque tinha que colar os alimentos ultraprocessados em uma parte e os alimentos processados em outra parte	De colar os alimentos
4	Sobre alimentos in natura, minimamente processados, processados, ingredientes culinários e etc	Fácil, porque só tinha que descobrir os alimentos	Descobrir os alimentos
4	Sobre alimentação in natura, processados, culinários, minimamente processados, processados e alimento ultraprocessado	Elas tiraram todas as minhas dúvidas	Tudo
4	Sobre alimentação saudável e sobre o que tem que colocar uma quantidade pequena	Fácil porque elas explicaram tudo antes	Sobre a conversa da comida
4	Sobre os alimentos	Fácil	Da colagem dos alimentos (brincadeira)
EAN 5- Comemore o Dia das Crianças de forma divertida, saudável e saborosa			
5	A comer coisas saudáveis	Fácil	Do bolo
5	A cozinhar	Fácil, porque é bom	Comer e brincar
5	Alimentação saudável	Fácil	De fazer bolo
5	Comer comidas mais saudáveis, fazer bolo com abobrinha e refrigerante	Fácil, porque a receita é fácil	Da receita de refrigerante caseiro
5	Como fazer bolo, Fanta caseira e a comer saudável	Fácil	Comer e aprender
5	Receitas	Fácil, porque são ingredientes fáceis	Jogar e tomar o suco

5	Sobre alimentação	Fácil, porque tinha crianças	Das brincadeiras
EAN 6- De onde vem os alimentos?			
6	A localizar os batimentos do meu coração, que é importante fazer exercício físico	Fácil	Do basquete (brincadeira)
6	A pulsação	Fácil	Jogar bola
6	Atividade física	Fácil, foi muito legal	Das brincadeiras
6	Brincadeira	Fácil	Brincadeira de bola
6	De onde vêm os alimentos	Fácil, porque todo mundo consegue fazer	Do boliche
6	Devemos nos exercitar	Fácil, maneira fácil de explicar	Da brincadeira das bolas
6	Educação física	Fácil	Brincadeira do boliche
6	Exercício físico	Fácil porque tinha mais criança	Das brincadeiras
6	Exercícios e o boliche dos alimentos	Fácil	Dos exercícios
6	Exercícios e o boliche dos alimentos	Fácil	Dos exercícios
6	Exercitar	Fácil	Rebater a bola (brincadeiras)
6	Fazer exercícios e brincar	Fácil	De tudo
6	Fazer uma hora de exercício por dia	Fácil	Exercício
6	Ginástica, batimento do coração	Fácil	Jogar bola pra cima e bater palma (brincadeira)
6	Jogar bola	Fácil	Jogar bola
6	Muitas brincadeiras legais	Difícil, porque não sou bom de bola	Da bola
6	Muitas coisas legais	Ela tirou minhas dúvidas, por isso foi fácil	Brincadeira com a bola
6	Que atividade física pode ajudar nosso corpo	Um pouco difícil, na hora da atividade física eu não conseguia manter a bola perto de mim	Das brincadeiras
6	Que devemos comer frutas e beber água	Fácil, foi legal	Das brincadeiras
6	Que tem que fazer atividade física todo dia e 1h por dia	Difícil, porque teve que falar alguns alimentos	De jogar a bola (brincadeiras)
6	Sobre a atividade física	Difícil, jogar bola pra cima e bater palma foi complicado	Boliche (brincadeira)
6	Sobre atividade física e o que pode comer	Fácil, faço em casa	Da atividade física
6	Sobre os alimentos e que eu tenho que fazer atividade física por 1h por dia	Fácil, elas explicam tudo	Atividade física
6	Temos que nos exercitar	Meio difícil, a bola na perna é difícil	De tudo
6	Tudo	Fácil	De tudo
6	Várias coisas bem legais	Fácil, atividades simples	Da bola
EAN 7- Oficina Natalina saudável e saborosa			

7	A comer	Fácil, porque é legal	Comer
7	A comer fruta	Fácil	Tudo
7	A fazer rabanada	Fácil	Experimentar as castanhas
7	A fazer rabanada	Fácil	Da receita
7	Comer comidas mais saudáveis e mais frutas	Fácil, todo mundo foi legal e divertido	Das pessoas e do damasco
7	Comer frutas e castanhas e fazer uma receita saudável	Fácil porque me explicaram tudo direitinho	Do suco
7	Comidas do natal que eu nunca comi	Fácil	De comer e fazer a comida
7	Como fazer rabanada	Fácil, tem poucos ingredientes	De comer damasco
7	Como me alimentar saudável	Mais ou menos, tenho que trocar vários alimentos	Da rabanada, da oficina de natal
7	Experimentar coisas diferentes	Fácil	Da castanha de caju
7	Fazer rabanada	Fácil, quase não fiz nada	Comer
7	Fazer rabanada	Normal, não tem muita dificuldade	De tudo
7	Fazer rabanada	Fácil	Ajudar no preparo
7	Fazer rabanada	Fácil	De tudo
7	Fazer rabanada	Fácil, só bater e pôr no forno	Da castanha do Pará
7	Fazer rabanada saudável	Fácil porque a receita não é complicada	De tudo
7	Fazer receita de rabanada, eu nem conhecia	Fácil, porque sim	Das frutas da época do natal, algumas eu nem tinha experimentado
7	Frutas desidratadas	Fácil	Rabanada
7	Frutas são saudáveis	Fácil, porque as frutas são saudáveis	Das frutas e do suco
7	Não exagerar na comida	Fácil, porque a receita é simples	Da receita
7	Novas comidas	Fácil, fazer coisas naturais	Do suco
7	Pode comer de tudo	Fácil	Tudo
7	Que não devemos julgar os alimentos pela aparência	Fácil, a maioria dos alimentos era fácil de adivinhar	Do suco
7	Que o natal não é só comidas e presentes, mas também o nascimento de Deus	Fácil, eu já tinha feito com a minha prima	Rabanada
7	Que podemos comer as coisas com moderação	Fácil, porque tem poucos ingredientes, mas que são nutritivos	Da rabanada
7	Receita de natal	Fácil, porque gosto de comer	Da comida
7	Receita de rabanada	Fácil	Rabanada
7	Receita de rabanada	Fácil	Rabanada
7	Receita nova que é rabanada. Experimentei nozes, castanha, damasco e uva passa branca	Fácil porque foi legal	Experimentar coisas novas

7	Receitas e o gosto das coisas	Fácil	Comer rabanada
7	Sobre alimentação	Fácil	Frutas, rabanada, frutas cristalizadas
7	Sobre os tipos de castanhas e uma receita de rabanada assada	Fácil, aprendi alimentos novos	Da receita de rabanada

**Educação Alimentar e Nutricional; **Refrigerante*

11. Discussão

Além dos fatores individuais, aspectos do ambiente onde as crianças estão inseridas podem favorecer o ganho de peso, principalmente naqueles que já possuem predisposição genética. Essa relação se dá pelo estímulo ao consumo de alimentos não saudáveis e/ou pela ausência de infraestrutura para o lazer e para a prática de atividade física. Locais com essas características são denominados 'ambientes obesogênicos'. Nesse contexto, o presente estudo buscou realizar uma abordagem de múltiplos componentes para o manejo da obesidade infantil na cidade de Betim, Minas Gerais, Brasil.

No presente estudo verificou-se que, após 5 meses de acompanhamento, tanto no grupo controle quanto no grupo intervenção houve redução na mediana do escore Z do IMC/Idade, contudo apenas no grupo intervenção houve redução no indicador de circunferência de cintura. Verificamos que a intervenção nutricional de abordagem de múltiplos componentes voltada para mudanças no estilo de vida, consumo alimentar, atividade física e ambientes alimentares, com uma abordagem educacional e motivacional, pode determinar mudanças no escore Z do IMC/Idade e no indicador de circunferência de cintura das crianças. Os achados são semelhantes aos de outros estudos realizados com crianças e adolescentes (VISSERS et al., 2008; DEBAR et al., 2012; GOW et al., 2016) que mostram a importância da abordagem escolhida no apoio à redução do peso e mudanças relacionadas ao conhecimento de alimentação e nutrição.

Em relação à intervenção verificamos que as ações de educação alimentar e nutricional tiveram uma boa aceitação, tanto no grupo controle quanto no grupo intervenção, e subsidiaram mudanças em relação ao conhecimento sobre a alimentação e nutrição por parte das crianças, principalmente com temáticas presentes no Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014b), como a importância de fazer dos alimentos in natura e minimamente processados a base de uma alimentação saudável, evitar os alimentos ultraprocessados, resgatar o hábito de cozinhar e o prazer de se alimentar e conhecer o caminho dos alimentos no sistema alimentar. Cabe ressaltar que, como parte da abordagem de múltiplos componentes, os cuidadores foram envolvidos em todas as etapas da intervenção sendo elos fundamentais para o apoio das ações da intervenção.

O envolvimento das crianças nas atividades de educação alimentar e nutricional foi primordial, e estudos mostram que entre as crianças e adolescentes brasileiros prevalece um estilo de vida caracterizado pela ingestão alimentar inadequada, com consumo insuficiente de alimentos saudáveis (por exemplo, frutas e hortaliças) e consumo excessivo de alimentos ultraprocessados (Popkin, 2011; Carvalho, 2015; Madruga, 2012), nesse sentido, as oficinas educativas devem ser atividades prioritárias para o tratamento das crianças que vivem com obesidade.

Destaca-se ainda que a educação alimentar e nutricional tem um papel fundamental para a prevenção e controle de problemas alimentares e nutricionais, e visa promover nos indivíduos

a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. Para tanto, o tratamento da obesidade além da abordagem dietética, modificação do estilo de vida, ajustes na dinâmica familiar, incentivo à prática de atividade física e apoio psicossocial foram temas abordados no processo educativo.

Ressalta-se que no conjunto de estratégias da saúde direcionadas à Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) as ações de educação alimentar e nutricional (EAN) foram fundamentais para a abordagem da intervenção intensiva baseada em múltiplos componentes, realizadas na presente intervenção tanto de modo coletivo como também individual, abordando também estratégias de intervenção no ambiente alimentar domiciliar da criança.

No cenário nacional poucos estudos exploraram a inter-relação entre as características familiares, fatores comportamentais da criança (variáveis mediadoras) e a obesidade infantil focando em intervenções nutricionais intensivas (pelo menos 26 horas em um período de 2-12 meses) com múltiplos componentes e, nesse sentido, o presente estudo mostra sua importância.

Por fim, em relação à oficina de escuta realizada com os profissionais verificou-se que as categorias e subcategorias encontradas nas falas dos profissionais de saúde do município de Betim retratam em grande parte as fragilidades seja processual, estrutural, organizacional ou mesmo de ordem pessoal do indivíduo. As fragilidades indicam os pontos a serem fortalecidos, tratados e considerados ao desenvolver as atividades para o público infantil com obesidade. Mesmo que a categoria tenha potencialidade, as fragilidades foram mais fortes excetuando-se a escola, que foi considerado local de grande abrangência e potencial para trabalhar o público em questão

12. Conclusão

Este estudo contribuirá para direcionar mudanças para o tratamento da obesidade infantil na atenção primária à saúde (APS) do município de Betim por meio de intervenções individuais e coletivas focadas em múltiplos componentes, visando a redução do escore Z do IMC/Idade e da circunferência da cintura, e o incentivo às escolhas alimentares saudáveis contribuindo para o adequado estado nutricional das crianças e conseqüentemente para o seu potencial máximo de desenvolvimento.

Ademais, como próximos passos espera-se gerar subsídios para a mudanças na linha do cuidado da obesidade infantil na APS, mudanças nas estratégias de abordagem da obesidade infantil, o que pode favorecer a adesão ao tratamento e propiciar mudanças permanentes no comportamento alimentar por meio de oportunidades conscientes de escolhas alimentares adequadas e saudáveis.

Por meio deste projeto, também geramos evidências científicas robustas para formulação de estratégias de prevenção da obesidade infanto-juvenil e as DCNT associadas, permitindo a redução dos gastos públicos com tratamento e o direcionando para investimentos em estratégias de prevenção primária a saúde, com custos mais baixos para o SUS. Nesse sentido, é necessário estimular a promoção da alimentação adequada e saudável desde a infância, sendo uma recomendação de organizações internacionais para o enfrentamento da obesidade e DCNT associadas.

ANEXOS

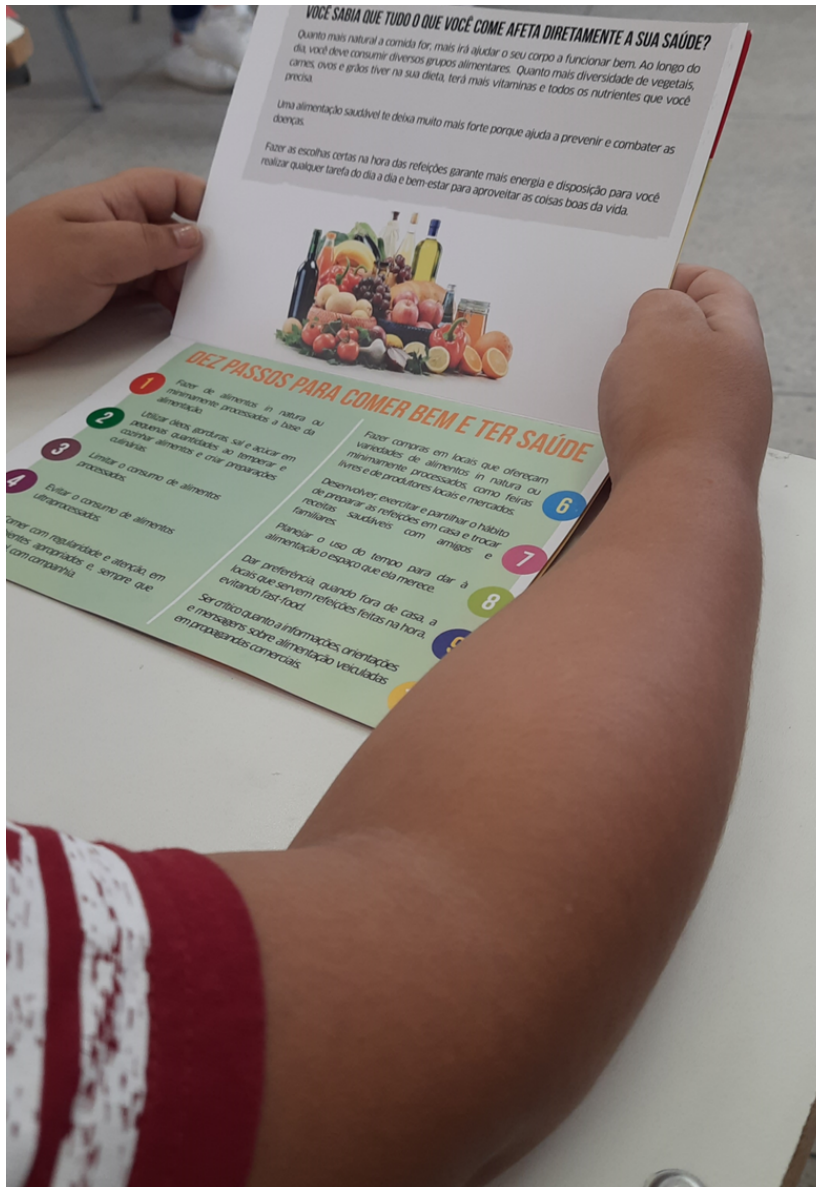
Notícias e divulgação do Projeto

Quadro 6. Notícias e divulgação. Manejo da Obesidade Infantil. Betim, 2022.

NOTÍCIAS E DIVULGAÇÃO	FONTE:
Betim será campo de pesquisa sobre obesidade infantil (maio, 2022)	https://www.betim.mg.gov.br/portal/noticias/0/3/11574/betim-sera-campo-de-pesquisa-sobre-obesidade-infantil#:~:text=Os%20pais%20ou%20cuidadores%20podem,Sa%C3%BAde%20(UBSs)%20do%20munic%C3%ADpio
Estão abertas as inscrições para participação em estudo sobre obesidade infantil em Betim (agosto, 2022)	https://www.betim.mg.gov.br/portal/noticias/0/3/11780/estao-abertas-as-inscricoes-para-participacao-em-estudo-sobre-obesidade-infantil-em-betim/
Betim abre inscrição pra pesquisa da UFMG com crianças obesas na cidade	https://www.otempo.com.br/o-tempo-betim/betim-abre-inscricao-pra-pesquisa-da-ufmg-com-criancas-obesas-na-cidade-1.2672984
Escola de Enfermagem busca voluntários em Betim para pesquisa sobre obesidade infantil	https://ufmg.br/comunicacao/noticias/pesquisa-da-ufmg-sobre-obesidade-infantil-busca-voluntarios-em-betim
Pesquisa da UFMG sobre obesidade infantil busca voluntários em Betim	https://ufmg.br/comunicacao/assessoria-de-imprensa/release/pesquisa-da-ufmg-sobre-obesidade-infantil-busca-voluntarios-em-betim
Mais que dobrou o número de crianças de 5 a 10 anos diagnosticadas com obesidade	https://globoplay.globo.com/v/11020030/

Registros do projeto











13. Bibliografia

- BARDIN, L., 2016. *Análise de conteúdo*. S.l.: Almedina. ISBN 978-85-62938-04-7.
- BARNETT, T.A., KELLY, A.S., YOUNG, D.R., PERRY, C.K., PRATT, C.A., EDWARDS, N.M., RAO, G., VOS, M.B., y AMERICAN HEART ASSOCIATION OBESITY COMMITTEE OF THE COUNCIL ON LIFESTYLE AND CARDIOMETABOLIC HEALTH; COUNCIL ON CARDIOVASCULAR DISEASE IN THE YOUNG; AND STROKE COUNCIL, 2018. Sedentary Behaviors in Today's Youth: Approaches to the Prevention and Management of Childhood Obesity: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, vol. 138, no. 11, pp. e142-e159. ISSN 1524-4539. DOI 10.1161/CIR.0000000000000591.
- Bezerra, José Arimatea Barros. Educação alimentar e nutricional: articulação de saberes. Fortaleza: Edições UFC, 2018 [acessado em 2020, março 16]. Disponível em: <https://www.fnnde.gov.br/index.php/centrais-de-conteudos/publicacoes/category/116-alimentacao-escolar?download=12042:educa%C3%A7%C3%A3o-alimentar-nutricional-articulacao-de-saberes>
- BRASIL, 2011. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil: 2011-2022*. 1a edição. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Série B. Textos básicos de saúde. ISBN 978-85-334-1831-8.
- BRASIL, 2012. *Marco de referencia de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas*. Brasília: Ministerio do Desenvolvimento Social e Combate a Fom. ISBN 978-85-60700-59-2.
- BRASIL, 2013. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. 1a edição, 1a reimpressão. Brasília, DF: Ministério da Saúde. ISBN 978-85-334-1911-7. TX360.B7 P635 2013
- BRASIL, 2014a. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : obesidade. , vol. 38, no. 1, pp. 214.
- BRASIL, 2014b. Guia alimentar para a população brasileira. , no. 2, pp. 158. ISSN 978-85-334-2176-9.
- BRASIL, 2017. *Manual para aplicação dos testes de aceitabilidade no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)* [en línea]. 2. Brasília, DF: Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição Escolar UFRGS. [Consulta: 1 abril 2022]. Disponible en: <http://www.fnnde.gov.br/component/k2/item/5166-manual-para-aplica%C3%A7%C3%A3o-dos-testes-de-aceitabilidade-no-pnae>.
- BRASIL, 2018. Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional. , pp. 50.
- BRASIL, 2019. *Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan*. 2019. S.l.: Ministerio da Saúde.
- BRASIL, 2022. *Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde*. S.l.: Ministerio da Saúde. ISBN 978-65-5993-163-7.
- BROWN, D.R. y BREWSTER, L.G., 2015. The food environment is a complex social network. *Social Science & Medicine* (1982), vol. 133, pp. 202-204. ISSN 1873-5347. DOI 10.1016/j.socscimed.2015.03.058.
- CARVALHO CA, FONSÊCA PA, PRIORE SE, FRANCESCHINI SC, NOVAES JF. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. *Rev. paul. Pediatr*, 2015.
- CARO, S., HAMAD, G., FERNSTROM, M., SCHAUER, P. y BONANOMI, G., 2007. Medical strategies for weight loss in the overweight and obese patient. *Minerva gastroenterologica e dietologica*, vol. 52, pp. 415-30.
- CDC, 2013. *Center for Disease Control and Prevention. National Center for Environmental Health*. 2013. S.l.: s.n.
- DEBAR, L. L. et al. A Primary Care-Based, Multicomponent Lifestyle Intervention for Overweight Adolescent Females. *Pediatrics*, v. 129, n. 3, p. e611-e620, mar., 2012.
- EPICOLLECT5©, 2022. Free and easy-to-use mobile data-gathering platform. En: Centre for Genomic Pathogen Surveillance, v.4.2 [en línea]. [Consulta: 1 noviembre 2022]. Disponible en: <https://five.epicollect.net/>.

- FAO, 2018. *Nutrition and food systems. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security. September 2017* [en línea]. Rome, Italy: FAO. [Consulta: 1 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.fao.org/documents/card/en/c/17846E/>.
- FAUSTINO-SILVA, D.D., JUNG, N.M. y PORTA, L.L.L., 2019. Abordagem comportamental como estratégia para o tratamento da obesidade na Atenção Primária à Saúde. *APS EM REVISTA*, vol. 1, no. 3, pp. 189-197. ISSN 2596-3317. DOI 10.14295/aps.v1i3.43.
- GLANZ, K., SALLIS, J.F., SAELENS, B.E. y FRANK, L.D., 2005. Healthy nutrition environments: concepts and measures. *American journal of health promotion: AJHP*, vol. 19, no. 5, pp. 330-333, ii. ISSN 0890-1171. DOI 10.4278/0890-1171-19.5.330.
- GOW, M. L. et al. Can early weight loss, eating behaviors and socioeconomic factors predict successful weight loss at 12- and 24-months in adolescents with obesity and insulin resistance participating in a randomised controlled trial? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, v. 13, n. 1, p. 43, 1 dez., 2016
- GURNANI, M., BIRKEN, C. y HAMILTON, J., 2015. Childhood Obesity: Causes, Consequences, and Management. *Pediatric Clinics of North America*, vol. 62, no. 4, pp. 821-840. ISSN 1557-8240. DOI 10.1016/j.pcl.2015.04.001.
- HULLEY, S.B., 2007. *Designing clinical research*. 3rd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins. ISBN 978-0-7817-8210-4. R853.C55 D47 2007
- IBGE, 1977. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estudo Nacional da Despesa Familiar* [en línea]. 1977. S.l.: ENDEF. Disponible en: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv9885_4.pdf.
- IBGE, 2010. IBGE, Censo 2010. [en línea]. [Consulta: 21 junio 2022]. Disponible en: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=3&idnoticia=2194&view=noticia>.
- IBGE, 2020. IBGE | Cidades@ | Minas Gerais | Betim | Panorama. [en línea]. [Consulta: 29 noviembre 2022]. Disponible en: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/betim/panorama>.
- INAN, 1990. *Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição – PNSN (1989)* [en línea]. 1990. S.l.: s.n. Disponible en: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1551.pdf>.
- LANDIS, J.R. y KOCH, G.G., 1977. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, vol. 33, no. 1, pp. 159-174. ISSN 0006-341X.
- MADRUGA SW, ARAÚJO CP, BERTOLDI AD, NEUTZLING MB. Manutenção dos padrões alimentares da infância à adolescência. *Rev de Saúde Pública*, 2012.
- MATOZINHOS, F.P., GOMES, C.S., MENDES, L.L., PESSOA, M.C., PADEZ, C.M.P., DAS GRAÇAS PENA, G. y VELASQUEZ-MELENDZ, G., 2016. Association between the perceived environment and overweight in adults and elderly: a cross-sectional study. *Nutrire*, vol. 41, no. 1, pp. 18. ISSN 2316-7874. DOI 10.1186/s41110-016-0019-5.
- MENDES, L.L., 2012. Ambiente construído e ambiente social - associações com o excesso de peso em adultos. , pp. 134.
- MINAYO, M., DESLANDES, S. y GOMES, R., 2007. *Pesquisa social : teoria, método e criatividade*. 26. S.l.: Editora Vozes. ISBN 978-85-326-1145-1.
- NCD RISK FACTOR COLLABORATION (NCD-RISC), 2017. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *Lancet (London, England)*, vol. 390, no. 10113, pp. 2627-2642. ISSN 1474-547X. DOI 10.1016/S0140-6736(17)32129-3.
- PASSOS, C.M.D., MAIA, E.G., LEVY, R.B., MARTINS, A.P.B. y CLARO, R.M., 2020. Association between the price of ultra-processed foods and obesity in Brazil. *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases: NMCD*, vol. 30, no. 4, pp. 589-598. ISSN 1590-3729. DOI 10.1016/j.numecd.2019.12.011.

- PENNEY, T.L., RAINHAM, D.G.C., DUMMER, T.J.B. y KIRK, S.F.L., 2014. A spatial analysis of community level overweight and obesity. *Journal of Human Nutrition and Dietetics: The Official Journal of the British Dietetic Association*, vol. 27 Suppl 2, pp. 65-74. ISSN 1365-277X. DOI 10.1111/jhn.12055.
- POPKIN BM. Contemporary nutritional transition: determinants of diet and its impact on body composition. *Proc Nutr Soc*, 2011.
- PRADO, N.M. de B.L. y SANTOS, A.M. dos, 2018. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. *Saúde em Debate*, vol. 42, no. spe1, pp. 379-395. ISSN 2358-2898, 0103-1104. DOI 10.1590/0103-11042018s126.
- PREFEITURA DE BETIM, 2018. Prefeitura de Betim. Plano Municipal de Saúde de Betim 2018-2021. 2018. S.l.: Prefeitura de Betim.
- SALVADOR, P.T.C. de O., ALVES, K.Y.A., RODRIGUES, C.C.F.M. y OLIVEIRA, L.V. e, 2020. Estratégias de coleta de dados online nas pesquisas qualitativas da área da saúde: *scoping review*. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [en línea], vol. 41. [Consulta: 1 noviembre 2022]. ISSN 0102-6933, 1983-1447. DOI 10.1590/1983-1447.2020.20190297. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZTDgnm7Y8f8KhKr6jbCKddK/abstract/?lang=pt>.
- SOARES, M.C. da V.S., 2016. *Avaliação de ações de Educação Alimentar e Nutricional na escola* [en línea]. 1. S.l.: Laboratório Digital de Educação Alimentar LADIG'E. [Consulta: 1 diciembre 2022]. 1. Disponible en: <http://www.ladige.injc.ufrj.br/wp-content/uploads/2018/05/Apostila-Avalia%C3%A7%C3%A3o-de-a%C3%A7%C3%B5es-de-EAN.pdf>.
- SWINBURN, B.A., KRAAK, V.I., ALLENDER, S., ATKINS, V.J., BAKER, P.I., BOGARD, J.R., BRINDEN, H., CALVILLO, A., DE SCHUTTER, O., DEVARAJAN, R., EZZATI, M., FRIEL, S., GOENKA, S., HAMMOND, R.A., HASTINGS, G., HAWKES, C., HERRERO, M., HOVMAND, P.S., HOWDEN, M., JAACKS, L.M., KAPETANAKI, A.B., KASMAN, M., KUHNLEIN, H.V., KUMANYIKA, S.K., LARIJANI, B., LOBSTEIN, T., LONG, M.W., MATSUDO, V.K.R., MILLS, S.D.H., MORGAN, G., MORSHED, A., NECE, P.M., PAN, A., PATTERSON, D.W., SACKS, G., SHEKAR, M., SIMMONS, G.L., SMIT, W., TOOTEE, A., VANDEVIJVERE, S., WATERLANDER, W.E., WOLFENDEN, L. y DIETZ, W.H., 2019. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet (London, England)*, vol. 393, no. 10173, pp. 791-846. ISSN 1474-547X. DOI 10.1016/S0140-6736(18)32822-8.
- THE GBD 2015 OBESITY COLLABORATORS, 2017. Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. *New England Journal of Medicine*, vol. 377, no. 1, pp. 13-27. ISSN 0028-4793. DOI 10.1056/NEJMoa1614362.
- TRAD, L.A.B., 2009. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, vol. 19, no. 3, pp. 777-796. ISSN 0103-7331. DOI 10.1590/S0103-73312009000300013.
- VISSERS, D. et al. Effect of a multidisciplinary school-based lifestyle intervention on body weight and metabolic variables in overweight and obese youth. *e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism*, v. 3, n. 5, p. e196-e202, out. 2008.
- WALKER et al. The Need for Early Referral: Characteristics of Children and Adolescents Who Are Overweight and Obese Attending a Multidisciplinary Weight Management Service. *Children*, v. 4, n. 11, p. 93, 31 out. 2017
- WHO, 2019. Obesity. [en línea]. [Consulta: 1 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/obesity>. en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37003>.