



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

**CONCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS ACERCA DAS POLÍTICAS
PÚBLICAS DE NUTRIÇÃO NO CONTROLE DA OBESIDADE
INFANTIL**

VALÉRIA MARQUES LOPES

JEQUIÉ/ BA
2018

VALÉRIA MARQUES LOPES

**CONCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS ACERCA DAS POLÍTICAS
PÚBLICAS DE NUTRIÇÃO NO CONTROLE DA OBESIDADE
INFANTIL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, como requisito para a obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa: Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho

JEQUIÉ/ BA

2018

L85c Lopes, Valéria Marques.

Concepção de profissionais acerca das políticas públicas de nutrição no controle da obesidade infantil / Valéria Marques Lopes.- Jequié, 2018.

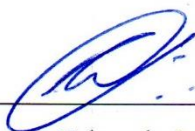
86f.

(Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação do Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho)

FOLHA DE APROVAÇÃO

LOPES, VALÉRIA MARQUES. **Concepção de profissionais acerca das políticas públicas de nutrição no controle da obesidade infantil**. 2018. Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-BA.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho
Cirurgião-Dentista, professor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Orientador e Presidente da banca examinadora



Prof.ª Dr.ª Adriana Alves Nery
Enfermeira, professora e coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Membro da banca examinadora



Prof.ª Dr.ª Silvia Helena de Carvalho Sales Peres
Cirurgiã-Dentista, professora da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo
Coordenadora de área do Programa de Pós-graduação em Ortodontia e Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo
Membro da banca examinadora

Jequié/BA, 09 de Março de 2018.

Aos meus pais, **Ângelo Vieira Lopes** e **Adélia Marques da Silva Lopes**, por acreditarem em
minha capacidade profissional e por servirem de pilar em momentos de luta.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, **Ismar Eduardo Martins Filho**, pelo período de convivência, pela paciência, orientações e experiências a mim transferidas.

À professora **Vanda Palmarella Rodrigues** pela colaboração cedida em momento de precisão.

À Enfermeira, professora e amiga **Juliana Oliveira Santos** pela inspiração e incentivo para o ingresso nessa nova jornada profissional.

À **FAPESB** pelo financiamento do projeto que originou essa dissertação durante o primeiro ano do curso.

Ao **corpo docente** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia pela contribuição no meu crescimento profissional.

A todos os **meus colegas de turma** pela parceria e bons momentos vividos. Em especial a **Priscilla Meira Mascarenhas Padre, Tâmilis Daiane Borges Santana e Iracema Costa Ribeiro Gomes** pela amizade, auxílio e companhia, guardarei vocês sempre no coração.

À **Maílla dos Santos Silva e Geslaney Reis da Silva** pelo apreço, ombro amigo em momentos difíceis e companhia de estrada durante as idas e vindas entre Vitória da Conquista e Jequié, vocês se tornaram bons amigos.

À **Rafaela Almeida da Silva** pelos momentos divididos sob o mesmo teto e ajuda mútua dispensada uma a outra durante essa trajetória.

Aos **sujeitos do estudo** por terem aceitado participar da pesquisa colaborando para a concretização da mesma.

A **todos** aqueles que de forma direta ou indireta contribuíram e torceram pelo meu sucesso.

Muito Obrigada!

Pois dEle, por Ele e para Ele são todas as coisas. A Ele seja a glória
para sempre! /

Romanos

LOPES, Valéria Marques. **Concepção de profissionais acerca das políticas públicas de nutrição no controle da obesidade infantil**. Dissertação [Mestrado] – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia. 2018. 93f.

RESUMO

O aumento da obesidade infantil induz uma série de complicações na infância e na idade adulta. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição é pautada em diretrizes e dentre elas destacam-se: a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, bem como o monitoramento contínuo da vigilância alimentar e nutricional da população. Dessa forma, esse estudo tem como objetivo geral analisar a concepção de profissionais acerca das políticas públicas de nutrição brasileiras no controle da obesidade infantil, assim como conhecer a concepção de profissionais de saúde acerca da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, descrever as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde para o controle da obesidade infantil e relatar os avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição de um município da região Sudoeste da Bahia. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de natureza qualitativa, desenvolvido entre outubro e dezembro de 2017. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista, norteada por roteiro semiestruturado, com 16 enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde da Família da zona urbana e cinco nutricionistas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do município. As entrevistas submeteram-se à Análise de Conteúdo Temática de Bardin. Os resultados mostraram que houveram avanços, uma vez que a Política Nacional de Alimentação e Nutrição está sendo implementada na atenção primária à saúde e existem ações estratégicas em consonância com as diretrizes voltadas para o controle da obesidade infantil. Entretanto, ficou evidente que os profissionais muitas vezes não correlacionam as ações implantadas como sendo inerentes à política e os desafios são nítidos, posto que os relatos apontam sobrecarga de trabalho, falta de profissionais de nutrição, falta de aproximação da gestão, entre outros como entraves para a organização dessas atividades, além disso, as estratégias utilizadas são incipientes para concretização da política no âmbito da atenção primária. Sendo assim, urge a intervenção da gestão para propagar esclarecimentos acerca da política, qualificar o atendimento prestado à população infantil inserida no contexto da obesidade e reorganizar a rede assistencial para oferecer locais favoráveis à implantação das ações de alimentação e nutrição.

Palavras-chave: Obesidade Infantil. Política. Assistência à Saúde.

LOPES, Valéria Marques. **Conception of professionals about public nutrition policies in the control of childhood obesity**. Dissertation [Master's Degree] – Postgraduate Program in Nursing and Health, Southwest of Bahia State University - UESB, Jequié, Bahia. 2018. 93f.

ABSTRACT

The increase in childhood obesity induces a series of complications in childhood and adulthood. The National Food and Nutrition Policy is based on guidelines and among them stand out: the promotion of healthy eating practices and lifestyles, as well as the continuous monitoring of food and nutritional surveillance of the population. Thus, this study has as general objective to analyze the conception of professionals about the Brazilian public policies of nutrition in the control of childhood obesity, as well as to know the conception of health professionals about the National Food and Nutrition Policy, to describe the strategies used by the health professionals for the control of childhood obesity and report the advances and challenges in the implementation of the National Food and Nutrition Policy in the city of Bahia Southwest region. It is a descriptive, exploratory study of a qualitative nature, developed between October and December 2017. The data collection was carried out through an interview, guided by a semi-structured script, with 16 nurses working in the Family Health Units of the urban zone and five nutritionists from the Support Center for Family Health of the city. The interviews were submitted to Bardin's Thematic Content Analysis. The results showed that there were advances, since the National Food and Nutrition Policy is being implemented in primary health care and there are strategic actions in consonance with the guidelines aimed at the control of childhood obesity. However, it was evident that professionals often do not correlate the actions implemented as inherent to the policy and the challenges are clear, since the reports indicate work overload, lack of nutrition professionals, lack of approximation of management, among others as obstacles to the organization of these activities, in addition, the strategies used are incipient to implement policy in primary health care. Therefore, urge the intervention of the management to propagate clarifications about the policy, qualify the service provided to the children population inserted in the context of obesity and reorganize the assistance network to offer favorable places to implement the actions of food and nutrition.

Keywords: Child obesity. Policy. Health Care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Participantes do Estudo. Jequié-BA, 2018.....	23
--	----

Quadro 02. Categorias e Subcategorias da Análise Temática. Jequié-BA, 2018..... 26

Quadro 03. Equipamentos antropométricos para uso na realização das ações de vigilância alimentar e nutricional nos estabelecimentos de saúde. Jequié-BA, 2018 35

LISTA DE ABREVIATURAS

AB – Atenção Básica

ACS – Agente Comunitário de Saúde
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CD – Crescimento e Desenvolvimento
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CNS- Conselho Nacional de Saúde
e-SUS AB – Estratégia e-SUS Atenção Básica
E – Entrevistado
EAAB – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
EAN – Educação Alimentar e Nutricional
ESF – Estratégia de Saúde da Família
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
IL - Interleucinas
IMC – Índice de Massa Corpórea
MS - Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS - Organização Mundial de Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
PAS – Programa Academia da Saúde
PBF – Programa Bolsa-Família
PEC – Prontuário Eletrônico
PIB – Produto Interno Bruto
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAISC – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Família
PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde
PNS – Plano Nacional de Saúde
POF – Pesquisa de Orçamentos Familiares
PSE – Programa Saúde na Escola
SAN – Segurança Alimentar e Nutricional
SISAB – Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TNF- α – Fator de Necrose Tumoral alfa

UESB – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

USF – Unidade de Saúde da Família

VAN – Vigilância Alimentar e Nutricional

VIGITEL – Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 OBESIDADE: PROBLEMA DE SAÚDE MUNDIAL	12
2.2 REPERCUSSÕES DA OBESIDADE INFANTIL PARA A SAÚDE	14
2.3 POLÍTICAS, PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS IMPLEMENTADAS PARA O CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL	17
2.4 PAPEL DOS PROFISSIONAIS NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS E PROGRAMAS VOLTADOS AO CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL.....	21
3 METODOLOGIA	23
3.1 TIPO DE ESTUDO	23
3.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO	23
3.3 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO	24
3.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	25
3.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS	25
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1 MANUSCRITO 01: CONCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: AVANÇOS E DESAFIOS	29
4.2 MANUSCRITO 02: POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE.	51
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS	72
APÊNDICES	81
APÊNDICE A: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	82
ANEXOS	84
ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/ UESB	84

1 INTRODUÇÃO

É consenso que o aumento da obesidade infantil de forma significativa induz uma série de complicações na infância e na idade adulta. O manejo torna-se mais difícil na infância, pois está correlacionado a mudanças de hábitos e disposição dos pais, além da ausência de discernimento da criança quanto aos prejuízos da obesidade (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

Segundo Soares e Petroski (2003), a obesidade classifica-se por acúmulo de tecido gorduroso distribuído pelo corpo, motivado por fatores genéticos, endócrino - metabólicos ou modificações nutricionais. Trata-se de uma patologia crônica seguida de múltiplas complicações, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência de obesidade infantil aumentou entre 10 a 40% na maior parte dos países europeus na última década e costuma ocorrer com frequência no primeiro ano de vida, entre 5 e 6 anos e na adolescência (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

A transição nutricional no Brasil é assinalada pela contínua presença de desnutrição, obesidade e patologias carenciais características da má nutrição, típicas de países em desenvolvimento. Frente ao atual quadro epidemiológico e seus determinantes, tornam-se imprescindíveis as medidas integradas de incentivo, apoio e proteção à saúde (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

Conforme Reis, Vasconcelos e Barros (2011) a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) é uma política social implantada no âmbito das políticas públicas, pautadas em sete diretrizes, sendo elas: incitação às ações intersetoriais visando o acesso universal aos alimentos; garantia de segurança e qualidade dos alimentos e da prestação de serviços nesse contexto; avaliação da condição alimentar e nutricional; promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; prevenção e controle dos transtornos e patologias nutricionais; promoção da criação de linhas de investigação e desenvolvimento; e capacitação de profissionais em saúde e nutrição.

A corresponsabilidade é um ponto-chave para os profissionais no âmbito da saúde com vistas à correta execução das ações recomendadas pelas políticas e programas do governo. Destarte, o planejamento prévio, o cumprimento e julgamento das práticas detentoras de repercussão favorável nas condições de vida da população são indispensáveis, por meio da conexão intersetorial (CARVALHO, 2015).

Diante das afirmativas expostas surge o seguinte questionamento: qual a concepção de profissionais acerca das políticas públicas de nutrição no controle da obesidade infantil? Visto isso, o estudo justifica-se pela necessidade de conhecer a implementação da PNAN, bem como dos programas e estratégias desenvolvidos no controle da obesidade infantil em consonância com a política, a partir da concepção de profissionais da área de saúde acerca do tema, uma vez que os mesmos participam ativamente no cumprimento dessa tarefa e são peças-chave no auxílio à diminuição dos casos de obesidade nessa população. Sendo relevante para o município e para a comunidade no que tange ao conhecimento das práticas assistenciais e elaboração de ações plausíveis para transformação do contexto analisado.

Para responder a este questionamento foram elaborados os seguintes objetivos:

Objetivo Geral

- Analisar a concepção de profissionais acerca das políticas públicas de nutrição brasileiras no controle da obesidade infantil.

Objetivos Específicos

- Conhecer a concepção de profissionais de saúde acerca da Política Nacional de Alimentação e Nutrição;

- Descrever as estratégias implementadas pelos profissionais de saúde para o controle da obesidade infantil;

- Relatar os avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 OBESIDADE: PROBLEMA DE SAÚDE MUNDIAL

Sabe-se que a obesidade é uma patologia multifatorial consequente de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e psicológicos que ocasionam o acúmulo de energia de modo excessivo convertendo-a em gordura no organismo, caracterizando-se, também, pela falta de controle sobre o comer (OMS, 2017).

Além disso, o marco da transição demográfica com a redução no índice de mortalidade por doenças infectoparasitárias e o considerável aumento de doenças e agravos não transmissíveis com uma expectativa de vida maior, alterações na estrutura social, mudanças dos padrões de consumo, acentuada urbanização, descobertas tecnológicas e comportamentos modificados atuaram como fatores decisivos para a transição nutricional consoante aos indicadores de desnutrição e obesidade (MALTA et al., 2006).

Segundo Mancini (2010) a transição nutricional tornou-se de caráter mundial devido a modificações no estilo de vida e hábitos alimentares, consumo de mantimentos industrializados e a substituição das refeições imprescindíveis por alimentos de alto teor calórico, os *fastfoods*. Devido a isso, tem-se observado a queda da desnutrição e o aumento excessivo de peso nos indivíduos e a obesidade recebeu a nomenclatura de nova síndrome mundial.

A OMS classifica a obesidade de acordo com o Índice de Massa Corpórea (IMC) definido pelo cálculo do peso corpóreo em quilogramas, dividido pelo quadrado da altura em metros quadrados, e pelo risco associado de mortalidade, sendo dividida em sobrepeso ou pré-obeso, IMC entre 25 e 29,9%, obesidade grau I referente ao IMC entre 30 e 34,9 kg/m²; obesidade grau II referente ao IMC entre 35 e 39,9 kg/m²; e obesidade grau III referente ao IMC maior que 40 kg/m². Dentre essas classificações surge a de obesidade mórbida com um IMC acima de 40 kg/m² ou IMC maior ou igual a 35 kg/m² e aparecimento de comorbidades, tais como: patologias cardiovasculares, artrite, fadiga, falta de ar, diabetes, dentre outras (OMS, 2017).

Motta et al. (2004) reforçaram que são fatores de risco para a obesidade a gravidez principalmente em mulheres múltíparas, fatores socioeconômicos e culturais, uma vez que com o crescimento da população urbana houve redução do esforço físico com consequente diminuição do gasto energético em âmbito laboral e rotina diária acoplado à industrialização dos produtos alimentícios, além de fatores psicológicos tais como: morte, separação, condições de violência, tratamentos medicamentosos, depressão, ansiedade, estresse, compulsão alimentar e um forte fator aliado à prevalência dessa patologia que é a síndrome metabólica (conjunto de alterações metabólicas e hemodinâmicas presentes no organismo).

Ante o exposto torna-se indispensável a avaliação da vertente obesidade infantil, visto que o combate desta é imperioso para evitar o aparecimento de fatores de morbimortalidade na idade adulta (COSTA; MONTERO, 2016).

Estima-se pela OMS que mais de 340 milhões de crianças e adolescentes entre 5 a 19 anos apresentavam sobrepeso ou obesidade em 2016. A prevalência nessa faixa etária aumentou drasticamente de apenas 4% em 1975 para pouco mais de 18% em 2016. O aumento aconteceu de maneira parecida entre meninos e meninas: em 2016, 18% das crianças do sexo feminino e 19 % das crianças do sexo masculino tinham excesso de peso. Enquanto pouco menos de 1% das crianças e adolescentes de 5 a 19 anos eram obesos em 1975, mais de 124 milhões de crianças e adolescentes (6% sexo feminino e 8% sexo masculino) eram obesos em 2016 (OMS, 2017).

Já Rodrigues et al. (2011) afirmam o aumento da incidência da obesidade infantil em vários países incluindo o Brasil. No Canadá, Austrália e em alguns países europeus o aumento da patologia atingiu 1% ao ano na década de 1990. Estudo recente mostrou que as estimativas da União Europeia eram de 22 milhões de crianças com sobrepeso e 5 milhões de obesos infantis. Conforme Sales-Peres e Sales-Peres (2016), Portugal tornou-se o 6º país da Europa com maior prevalência de obesidade onerando 3,5% de seus cofres públicos no combate à doença. Na América do Sul o Chile segue com uma prevalência de 26% de obesidade infantil no sexo masculino e 27% no sexo feminino.

O Center for Disease Control and Prevention (2014) mostrou que nos Estados Unidos 15,8% dos ingressos do 2º grau eram considerados com sobrepeso e 13% eram de fato obesos, entretanto, houve redução significativa nesses valores entre os anos de 2004 e 2012 chegando a 8,4% entre 2011 e 2012 em virtude do início dos resultados de campanhas americanas visando à minimização de novos casos da doença.

Dados da Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) em 2016 assinalaram que no Brasil a obesidade aumentou 60% em 10 anos, de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016 com ocorrência semelhante entre os sexos (BRASIL, 2016).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010) através da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) (2008-2009) demonstrou que no Brasil uma a cada três crianças é acometida pela obesidade infantil e a prevalência de sobrepeso e obesidade triplicou entre os anos 1970 e 1990 entre crianças e adolescentes de 6 a 18 anos com aumento de 4,1% a 13,9%. Com relação ao sobrepeso, este foi identificado em 21,7% dos meninos e 19,4% das meninas em contraponto com a obesidade encontrada em 5,9% de meninos e 4% das meninas. Os dispêndios no país com as comorbidades relacionadas ao sobrepeso e à obesidade tem chegado a US\$ 2,152,102,171.

2.2 REPERCUSSÕES DA OBESIDADE INFANTIL PARA A SAÚDE

Segundo Mello, Luft e Meyer (2004) existe o predomínio da obesidade nos diferentes grupos sociais do Brasil, principalmente naqueles que possuem alta renda familiar. A influência dá-se através da educação, renda e ocupação ocasionando comportamentos específicos que interferem o consumo calórico, gasto de energia e metabolismo, porém, é possível notar nos grupos que possuem baixa renda o aumento da obesidade decorrente de uma menor disponibilidade de alimentos saudáveis a estes indivíduos, condição decursiva de países em desenvolvimento.

Costa e Montero (2016) concordaram que a estatura por idade está diretamente ligada ao sobrepeso e obesidade, sendo estes mais prevalentes em crianças mais altas, pois, tendem a um maior nível de gordura corporal em comparação com crianças de altura normal e da mesma faixa etária.

Os autores esclareceram ainda que crianças mais altas parecem possuir resistência insulínica conduzindo ao acúmulo acentuado de gordura abdominal quando comparadas às mais baixas. Pode-se observar, ainda, que o ganho de peso pode ser repassado entre as gerações por meio da convivência, influência aos mesmos fatores ambientais, fatores genéticos e se este ganho estiver correlacionado à gestação pode resultar em aumento de IMC na infância perpassando a idade adulta, levando à obesidade.

A ausência da amamentação exclusiva até os seis meses é um fator de risco ao surgimento precoce da obesidade, posto que, o leite materno é composto de hormônios tais como leptina, grelina e adiponectina os quais controlam a deposição de gordura corporal e a criança adquire consciência em relação à quantidade de leite ingerida, maior habilidade no autocontrole de consumo energético na vida adulta, ao contrário das fórmulas infantis que estimulam esse consumo de forma acentuada (COSTA; MONTERO, 2016).

Sinais inflamatórios são frequentemente verificados em indivíduos obesos, por conta do processo inflamatório ocasionado por citocinas, tais como as interleucinas (IL-1 IL-6 e Fator de Necrose Tumoral alfa - TNF- α) e adipocinas (leptina) pelos adipócitos. Por sua vez, o tecido adiposo secreta hormônios e citocinas que participam da fisiopatologia da obesidade. A leptina é caracterizada como um hormônio peptídico não-glicosado, possuindo 167 aminoácidos em sua constituição e sua estrutura é semelhante a da IL-6. Destaca-se pela função no controle do consumo alimentar, pois age nas células neuronais do hipotálamo no sistema nervoso central. Sendo assim, esse hormônio promove a diminuição do consumo alimentar e o aumento do gasto energético, além de equilibrar a atividade neuroendócrina e o metabolismo ósseo, da glicose e de gorduras (SALES-PERES; SALES-PERES; BONATO, 2016).

Estes autores afirmaram ainda que quando a leptina estabelece ligação com seu receptor há estímulo para a síntese de neuropeptídeos anorexigênicos, que promovem a sensação de saciedade, conseqüentemente diminuindo a ingestão alimentar. Destarte, pacientes obesos são propensos a apresentar níveis elevados de leptina no plasma, aproximadamente cinco vezes mais do que pacientes magros. Essa concentração plasmática é observada em maior quantidade nas mulheres. A essa condição dá-se o nome de hiperleptinemia e é atribuída a modificações no receptor de leptina ou a uma falha no seu sistema de transporte na barreira hematoencefálica, fenômeno denominado resistência à leptina.

Por sua vez a grelina, possui efeito contrário à leptina e está relacionada ao estímulo da fome tanto em indivíduos magros quanto obesos. O estômago é responsável pela produção desse hormônio que está envolvido na regulação do balanço energético em curto prazo. Seus níveis se elevam em períodos de jejum prolongado e estados de hipoglicemia provocando estímulo no hipotálamo e no núcleo arqueado o que gera a sensação de fome. O contrário ocorre após a ingestão alimentar, em que os níveis de grelina diminuem e a secreção de

leptina entra em cena gerando saciedade (SALES-PERES; SALES-PERES; BONATO, 2016).

A adiponectina também é uma adipocina, está altamente presente no plasma e se caracteriza pelo papel exercido na homeostase energética e na sensibilidade à insulina. Sabe-se que esse hormônio controla a ingestão alimentar e a sua baixa concentração plasmática está relacionada à deposição de gordura abdominal, que pode ocorrer em virtude do acúmulo de lipídios no corpo, aumento da resistência insulínica ou indução da resposta inflamatória (SALES-PERES; SALES-PERES; BONATO, 2016).

Atrelado a esses fatos alia-se os hábitos sedentários e a inatividade física com o maior tempo em frente à televisão e mídias eletrônicas em decorrência da dificuldade em brincar nas ruas por conta do aumento da violência, apelos comerciais aos produtos ricos em gordura, menor custo e acesso facilitado a estes. Tudo isso tem desafiado o mercado tecnológico a pensar na criação de alternativas criativas com vistas à prática de atividade física pelo público infantil sem ser necessariamente por meio de jogos esportivos (COSTA; MONTERO, 2016).

Diante do exposto, surgem as complicações decorrentes da obesidade infantil que acometem o indivíduo desde esta fase e piora com a idade adulta caso não seja corrigida. A ocorrência de doenças crônico-degenerativas associa-se a três aspectos centrais: quantidade total de gordura, excesso de gordura visceral e excesso de gordura em tronco ou região abdominal, o colesterol aumentado e outras comorbidades (hipertensão arterial, diabetes melitus, dentre outros) propiciam o aparecimento de doença coronariana e quando correlacionados à obesidade esse risco se eleva (COSTA; FERREIRA; AMARAL, 2010).

Afirmaram ainda, Costa, Ferreira e Amaral (2010) que além das doenças cardiometabólicas a obesidade infantil ocasiona modificações psicossociais, imunológicas, musculoesqueléticas, neurológicas, gastrointestinais e de ordem bucal. Em adolescentes as consequências tornam-se mais graves com o surgimento de apneia do sono, asma, prematuridade da menarca e maturação sexual em mulheres e retardo da maturidade sexual em homens, redução da autoestima, depressão e distúrbio de autoimagem que favorecem manifestações sociais através de abuso físico, verbal, prática de *bullying* e exclusão.

2.3 POLÍTICAS, PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS IMPLEMENTADAS PARA O CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL

Em se tratando do aumento da obesidade infantil são necessárias intervenções governamentais por meio de políticas públicas e programas de promoção da saúde objetivando hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física nesse grupo populacional, tais políticas e programas já vêm sendo desenvolvidos no país (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

Conforme Reis, Vasconcelos e Barros (2011) o Estado é responsável pela promoção do direito humano à alimentação apropriada através do agrupamento às políticas públicas de nutrição, do diálogo entre setores para sua implementação, além disso, tais políticas constam de fases de projeto, planejamento, prática, gestão e avaliação apoiados no alcance da transformação da problemática instalada.

O reconhecimento da PNAN acerca da complexidade da obesidade impulsionou a deliberação de ações, no âmbito da saúde e intersetorial, para assegurar locais favoráveis aos moldes saudáveis de alimentação e nutrição geral. Nesse escopo, foram inseridas metas nacionais para o controle da obesidade no Plano Nacional de Saúde (PNS), bem como, a aprovação de diretrizes que visam à alimentação saudável em nível nacional, o repasse de recursos federais abarcando o financiamento de ações específicas nos municípios e a resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que determina a divulgação de alimentos não saudáveis (BRASIL, 2013).

A PNAN é uma política social implantada no âmbito das políticas públicas, pautada em sete diretrizes, sendo elas: incitação às ações intersetoriais visando o acesso universal aos alimentos; garantia de segurança e qualidade dos alimentos e da prestação de serviços nesse contexto; avaliação e acompanhamento da condição alimentar e nutricional; promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; prevenção e controle dos transtornos e patologias nutricionais; promoção da criação de linhas de investigação e desenvolvimento; e capacitação de profissionais em saúde e nutrição. A PNAN possui seus principais programas e ações focalizados e seletivos, sendo eles: Programa Nacional de Controle da Deficiência da Vitamina A, Programa de Controle da Anemia Ferropriva e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (BRASIL, 2013).

De acordo com estudo de Coutinho et al. (2009) a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) surgiu no intuito de compor uma importante tarefa no espaço do Sistema Único de Saúde (SUS) na conjuntura intra e intersetorial da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Nessa perspectiva, a VAN objetiva acompanhar e mensurar a situação nutricional dos distintos nichos populacionais; a morbimortalidade relacionada às irregularidades nutricionais basilares; as deficiências nutricionais peculiares, tais como as concernentes à vitamina A, ao ferro, ao iodo e à tiamina; a realização de aleitamento materno e a inserção de complementos alimentares; bem como a qualidade da alimentação em seus diversos aspectos.

O SISVAN possui operacionalização a partir da atenção básica (AB) e seu objetivo crucial abarca a supervisão do hábito alimentar e da condição nutricional da população assistida pelo SUS em todos os estágios de vida. Sendo assim, o sistema deve prestar apoio aos profissionais de saúde no levantamento situacional local e cabível das disfunções alimentares e nutricionais, bem como na observação dos marcadores de consumo alimentar capazes de reconhecer fatores de risco ou protetivos (BRASIL, 2013).

Deverá ser acoplada ao SISVAN a supervisão da situação nutricional e de saúde dos indivíduos acompanhados pelos programas de transferência de renda do governo buscando intensificar o empenho das equipes de saúde para a qualificação da informação e o cuidado nutricional prestado a essas populações (BRASIL, 2013).

Segundo informações do Ministério da Saúde (MS), em 2004, foi instituída uma política de proteção social relevante que busca atender à população repassando benefícios financeiros, através de saques mensais, baseado no perfil familiar, promovendo ainda o acesso dos beneficiários a serviços de saúde, educação e assistência social. Trata-se do Programa Bolsa-Família (PBF) que foi estabelecido pela Lei nº 10.836 de 9 de janeiro de 2004 e regimentado pelo Decreto nº 5.209 de 17 de setembro de 2004. As especificações acerca das obrigações e princípios que regem a oferta e o acompanhamento das práticas de saúde referentes à execução das condicionalidades das famílias favorecidas estão dispostas na Portaria Interministerial nº 2.509 de 18 de novembro de 2004 (BRASIL, 2004).

Com o intuito de assegurar o controle à obesidade infantil foi elaborado e distribuído aos profissionais da AB o guia alimentar para crianças com menos de dois anos, que tem como finalidade promover práticas saudáveis de alimentação a partir da infância com a iniciação da alimentação complementar de qualidade em momento adequado, considerando as características culturais e alimentares inerentes às várias regiões do Brasil (BRASIL, 2015a).

Também considerado como bom local para a inclusão das práticas de nutrição e alimentação na AB os polos de academias da saúde surgiram através de um programa que obteve resultados satisfatórios nas cidades brasileiras. O Programa Academia da Saúde (PAS) implementado em 2011, almeja cooperar com a promoção da saúde mediante o aumento de equipamentos públicos de entretenimento e saúde nas cidades e a edificação de academias (BRASIL, 2011).

Além disso, o PAS antecipa a inclusão de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para alargar a resolutividade das práticas de AB, atendendo às exigências territoriais em que estão inseridos com a realização de ações de promoção da saúde. Sendo assim, suas finalidades são, dentre outras, melhorar a AB, com destaque para a Estratégia de Saúde da Família (ESF), expandindo a resolubilidade e a completude das atividades. Isso mostra que o NASF, no que lhe concerne, torna-se um lugar propício para a efetivação da VAN, além de oportunizar práticas promotoras da alimentação saudável e realização de atividade física (BRASIL, 2011).

No que tange às ações intersetoriais, segundo Viana, Fausto e Lima (2003) a ênfase é dada à incorporação de políticas de SAN, assim como a atuação conjunta com o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) que incentiva a fabricação local de alimentos e a agricultura familiar, proporcionando a oferta de frutas e hortaliças nas escolas e comunidades, e ainda, de acordo com Reis, Vasconcelos e Barros (2011), o desenvolvimento do Programa Saúde na Escola (PSE), estabelecido pelo decreto presidencial n.º 6.286/2007, formulado pelos MS e da Educação que tem como objetivo o alargamento das ações peculiares de saúde aos alunos da rede pública de ensino.

Com vistas ao controle da obesidade infantil o Componente I do PSE objetiva agregar informações acerca do crescimento e desenvolvimento (CD) dos escolares com destaque para a avaliação do estado nutricional através da antropometria, esta acopla atividades rotineiras, tais como a observação, coleta e análise dos dados e informações que descrevem a situação alimentar e nutricional da população. Além disso, os componentes II e III do PSE dispõem de outras ações, tais como: promoção da segurança alimentar e da alimentação adequada e saudável e promoção das práticas corporais, atividade física e lazer (BRASIL, 2007).

A Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade também está agregada nesse contexto e atua em consonância com planos elaborados pelo MS, tem como objetivo a prevenção e o controle da obesidade nos indivíduos brasileiros. Sendo assim, a

efetivação se dará através das ações intersetoriais por meio da promoção da prática alimentar saudável e inserção da atividade física nos âmbitos correspondentes (BRASIL, 2014).

A referida estratégia é pautada em seis grandes eixos de ação. Um deles, o eixo ações de educação, comunicação e informação é voltado para duas ações estratégicas, sendo elas: execução de agenda programática do marco de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para as políticas públicas na qual estão delimitadas as alusões teóricas, abordagens, ações e deveres; e, a publicação da versão atual do Guia Alimentar para a População Brasileira e do Guia alimentar para crianças menores de dois anos como ferramentas hábeis direcionadas à EAN com foco no indivíduo, família e comunidade, norteando, também, os profissionais e os setores envolvidos no desempenho das referidas atividades (BRASIL, 2014).

Outro eixo que merece destaque é o de promoção de modos de vida saudáveis em ambientes específicos que subsidia o fortalecimento das práticas assistenciais promotoras de hábitos alimentares saudáveis e o direito humano à alimentação adequada e saudável dirigida às famílias beneficiadas pelo PBF, mediante a constante educação de profissionais e gestores atrelados à saúde, educação e assistência através do estímulo à presença dos mesmos no curso à distância intitulado Educação alimentar e nutricional: uma estratégia para a promoção do direito humano à alimentação adequada (BRASIL, 2014).

Nesse eixo, surgiu ainda a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) com vistas à capacitação dos profissionais da AB acerca da promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças com menos de dois anos visando à criação de planos de propagação das diretrizes previstas nos guias alimentares para crianças e para a população em sua totalidade; incentivar a implantação de grupos específicos voltados a esses temas nas unidades de saúde, bem como assegurar que tais unidades não se afilem com entidades detentoras de conflitos de interesse com o campo da alimentação e nutrição (BRASIL, 2014).

O arcabouço legal que serve de amparo para a elaboração desses programas e estratégias são as políticas já presentes tais como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), a Rede Cegonha, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a PNAN (BRASIL, 2012a).

Pautada nessa gama de informações a questão chave gira em torno da habilidade de promover motivação nos atores sociais envolvidos nesse processo por meio do esclarecimento

de conceitos e transparência de informações para que assim o problema venha a ser sanado ou, pelo menos, se torne menos prevalente (MOYSÉS; MOYSÉS; KREMPEL, 2004).

2.4 PAPEL DOS PROFISSIONAIS NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS E PROGRAMAS VOLTADOS AO CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL

Entende-se por gestão o conjunto de atividades e responsabilidades na direção de determinado sistema, seja em âmbito municipal, estadual ou nacional, na qual o gestor atua como sujeito intermediador em funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. Objetiva-se, então, na área de saúde uma gestão detentora de saberes e práticas que possibilitem a correta implementação de políticas (BRASIL, 2015b).

Com as políticas vigentes os gestores devem estar aptos à ideação de estratégias com vistas à elaboração e solidificação de processos, andamentos e cursos da gestão, em conformidade com a realidade organizacional e que viabilizem a produção, implementação e acompanhamento de ações (BRASIL, 2013).

Cabe aos gestores da saúde, articular a implementação da PNAN e demais programas que visam à alimentação saudável através da corresponsabilidade e pactuação intersetorial atendendo aos problemas nutricionais prioritários, assessorando a participação e ingresso dos cidadãos aos seus programas e ações mediante o levantamento situacional da alimentação e nutrição da população adscrita (BRASIL, 2013).

A implementação das diretrizes da PNAN depende de financiamento, sendo este imprescindível para a obtenção do progresso da situação alimentar e nutricional da população. Dentre as diretrizes que necessitam de apoio financeiro para sua efetivação estão: a adequação de equipamentos e estrutura física dos serviços de saúde para realização das ações de VAN, bem como a garantia de práticas de educação permanente para trabalhadores de saúde. Ressalta-se que os gestores do referido contexto são os profissionais indicados para apontar as necessidades do setor com vistas ao alcance do financiamento (BRASIL, 2013).

Segundo Carvalho (2015) a fase da infância e adolescência é crucial para o desenvolvimento do comportamento, caráter, personalidade e estilo de vida do ser humano, e o âmbito de inserção desses indivíduos é um dos principais fatores influenciadores desse processo. Dessa forma, são necessárias ações generalizadas que excitem mudanças nos sujeitos visando atuações constantes de controle às condições a que serão submetidos e o

enfermeiro, bem como todos os outros profissionais da saúde possuem como dever o desenvolvimento do exercício da cidadania e aplicabilidade das políticas governamentais objetivando consolidar práticas que favoreçam as condições de vida e saúde.

Em se tratando do papel do enfermeiro no contexto da obesidade infantil vem à tona a importância do acompanhamento das medidas de CD da criança, devendo este fazer as devidas anotações posteriormente nos gráficos presentes na caderneta da criança. Pondera-se ainda a inclusão de medidas de dobras cutâneas por serem mais precisas no diagnóstico da patologia citada (PEDRONI et al., 2013).

Além disso, o enfermeiro deve lançar mão de medidas educativas que inspirem mudanças nos hábitos das crianças, tais como: orientar a necessidade de trocar o tempo demorado em frente à televisão e aparelhos tecnológicos por atividades que denotam cuidados à saúde como brincadeiras em lugares abertos. Nesse sentido, o enfermeiro possui papel altamente relevante na mediação da prevenção da obesidade infantil certificando uma infância mais saudável e conseqüentemente uma expectativa de vida elevada (PEDRONI et al., 2013).

No âmbito da nutrição, o profissional nutricionista deve trabalhar de forma multidisciplinar tanto com os profissionais do NASF quanto da ESF e com a coordenação da VAN do município, tendo em vista a qualificação da atenção à saúde e melhoria na sua resolubilidade. Sua atuação precisa ser pautada na tomada de medidas efetivas sobre os fatores agravantes e as mazelas nutricionais que atingem a comunidade local, colaborando para a SAN da população adscrita (RECINE; LEÃO; CARVALHO, 2015).

Nesse contexto o nutricionista é, também, um profissional imprescindível para a correta execução das diretrizes políticas sempre visando o cuidado nutricional em todas as fases da vida, alcançando respostas para os principais problemas, traçando planos terapêuticos em casos crônicos, além da obtenção do conhecimento e estímulo ao cultivo e ingestão de alimentos saudáveis, conexão intersetorial com vistas à oportunidade de hortas comunitárias e a coordenação do encaminhamento do paciente na rede de serviços (BRASIL, 2008).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa. Glazier e Powell (2011) mostraram que a pesquisa qualitativa deve ser interpretada a partir da definição do que ela não é, ou seja, ela não depende profundamente de análises estatísticas para suas deduções ou de métodos quantitativos para coletar dados. Sendo assim, Câmara (2013) afirmou que o uso da pesquisa qualitativa admite, dentre outros, formar inferências acerca de algum fenômeno, a partir do ponto de vista indutivo do real, através da população estudada. Já acerca da pesquisa descritiva Triviños (2009) afirmou que expõe a descrição do dado pesquisado permitindo conhecer os enigmas evidenciados.

3.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO

A realização do estudo se deu no NASF e em Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana de um município situado na região sudoeste do Estado da Bahia. As USF foram selecionadas de acordo com a facilidade de acesso e por estarem situadas na zona urbana, sendo assim, totalizaram 16 USF.

Participaram do estudo os profissionais atuantes nos locais selecionados para a realização das entrevistas no momento da visita do pesquisador ou por agendamento prévio, conforme disposto no quadro abaixo.

Quadro 01. Participantes do Estudo. Jequié-BA, 2018.

Profissionais	Total	Vínculo	Realização da entrevista
Enfermeiros	16	USF	No momento da visita do pesquisador ou por agendamento prévio.
Nutricionistas	05	NASF	No momento da visita do pesquisador ou por agendamento prévio.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Também foram incluídos entre os sujeitos do estudo gestores, tais como o secretário de saúde do município, o diretor da AB e o coordenador da VAN, porém, não existiu êxito na realização dessas entrevistas, uma vez que houve dificuldade no agendamento para obter contato com esses profissionais. Sendo assim, o estudo aconteceu mediante amostra não probabilística por conveniência com a realização de 21 entrevistas.

A ênfase foi dada à investigação e a dimensão do discernimento acerca do fenômeno pesquisado e não a amostragens numéricas. Dessa forma, o critério de saturação foi tomado como modelo de orientação, posto que trata da concepção desenvolvida pelo pesquisador de que a conexão interior do grupo ou da coletividade em estudo foi alcançada (MINAYO, 2010).

3.3 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO

O estudo seguiu as recomendações previstas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/MS, que dispõe acerca da realização de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012b).

A coleta de dados só foi iniciada após o encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) com a liberação do parecer favorável de nº 2.187.886/2017, CAAE: 66786717.8.0000.0055 (ANEXO A), bem como após apreciação pela comissão julgadora de pesquisas a serem realizadas no município onde foi realizado o estudo. A referida comissão faz parte de um Pólo integrante da Secretaria Municipal de Saúde e é responsável pela deliberação acerca da execução de projetos de pesquisa no município, o mesmo avalia os projetos mensalmente e emite parecer favorável ou não ao estudo, e se houver parecer favorável disponibilizam aos pesquisadores os ofícios de liberação aos campos selecionados para ocorrência da pesquisa e orientam aos profissionais a participação no estudo somente com a apresentação do referido ofício e do parecer de aprovação do CEP.

Aos participantes foram prestados esclarecimentos acerca dos objetivos do estudo e proposta metodológica, bem como o direito de acesso aos dados colhidos, caso necessário. Após aceitarem participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B), sendo uma cópia entregue a eles e a outra arquivada pelos pesquisadores. Objetivando o sigilo e anonimato, durante o decorrer do estudo os sujeitos foram identificados pela letra “E” de Entrevistado, seguida do número da entrevista, como exemplo: E1, E2, E3.

3.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2017 e para responder aos objetivos do estudo utilizou-se um roteiro semiestruturado (APÊNDICE A), que passou pela etapa de validação através do teste piloto, servindo de elemento norteador das entrevistas. As variáveis sociodemográficas selecionadas para compor o roteiro foram: sexo, idade, profissão, tempo de formado, especialização, mestrado ou doutorado, tempo de atuação na função e presença de cursos correlatos com a área de alimentação e nutrição.

O teste piloto ocorreu com a finalidade de validar o roteiro previamente formulado possibilitando a flexibilidade para a alteração das questões tendo em vista a melhor assimilação dos entrevistados no instante da sua aplicação. O mesmo foi realizado em um município vizinho ao local da coleta de dados que possui 23.089 habitantes e área total de 1.469,597 km² (IBGE, 2016). Para fins de coletar dados foi utilizado gravador e o roteiro previamente testado visando à facilitação da comunicação entre o pesquisador e os participantes. Destaca-se que o roteiro objetiva nortear a interlocução, devendo ajustar-se de forma flexível, o que irá cooperar com o advento de outras questões pertinentes (MINAYO, 2010).

Houve a preocupação de realizar as entrevistas em ambientes reservados escolhidos pelos participantes em seus locais de trabalho no intuito de proporcionar espaço tranquilo, diminuição de ruídos, bem como segurança ao entrevistado com vistas à garantia do sigilo das informações colhidas. As falas foram transcritas na íntegra de forma manual e posteriormente digitadas para proceder com a análise dos dados.

3.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas conforme a técnica de Análise de Conteúdo Temática ou categorial. As fases seguidas para a análise temática de conteúdo foram: realização de leitura flutuante, a qual permite a familiarização com o conteúdo, iniciando posteriormente a constituição do *corpus* (1ª fase ou pré-análise), composto por conceber as informações necessárias para a análise; uso dos meios eletrônicos e bibliográficos para a construção do *corpus*, concluindo a preparação do material (2ª fase-exploração do material); e exposição dos achados do estudo, encontrados através dos resultados alcançados nas etapas anteriores (3ª fase de tratamento e análise) (BARDIN, 2011).

Segundo Bardin (2011), a análise de conteúdo tem como princípio basilar a descoberta crítica, sendo uma união de ferramentas de natureza metodológica em aprimoramento incessante, que se empregam a falas (conteúdos e continentes) bastante distintas, com vistas à obtenção de indicadores, quantitativos ou não, que possibilitem inferência de conhecimentos concernentes às condições de recepção das mensagens exploradas.

A partir da análise surgiram sete categorias e respectivas subcategorias, dispostas no quadro a seguir.

Quadro 02. Categorias e Subcategorias da Análise Temática. Jequié-BA, 2018.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Equipamentos e estrutura física dos serviços de saúde para a realização das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional na infância	Equipamentos básicos
	Equipamentos inadequados
	Desconhecimento acerca da adequação de equipamentos
	Ausência de adequação de equipamentos
	Manutenção da estrutura física
Avaliação das crianças após a implantação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no município	Estrutura física recente
	Avaliação geral/básica
	Avaliação para atender as condicionalidades do programa bolsa-família
Capacitações de profissionais de saúde para o desenvolvimento da Política Nacional de Alimentação e Nutrição para o público infantil.	Avaliação através de formulários
	Existência de capacitações
	Desconhecimento acerca da existência de capacitações
Limitações que impedem a correta implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição	Inexistência de capacitações
	Mudança/implantação de sistema
	Falhas no sistema
	Sobrecarga de trabalho da equipe
	Ausência de cadastro das crianças
	Falta de aproximação da gestão
	Falta de internet
	Desconhecimento acerca da Política Nacional de Alimentação e Nutrição
Falta de equipamentos para a realização das avaliações	
Formas de identificação da Vigilância Alimentar e Nutricional	Acompanhamento do cartão de vacina
	Preenchimento de fichas
	Alimentação de sistemas de informação em saúde
Ações estratégicas baseadas nos programas existentes para a promoção da alimentação adequada e saudável na infância	Programa Bolsa-Família
	Programa Saúde na Escola
Ações estratégicas que visam a promoção da alimentação adequada e saudável na infância	Orientações
	Consultas
	Encaminhamentos/Apoio do NASF
	Grupos específicos

	Sala de espera
	Visitas domiciliares
	Dificuldade na implantação de ações
	Ausência de ações estratégicas

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A exposição dos resultados da pesquisa foi feita no formato de dois artigos científicos organizados conforme as normas dos periódicos escolhidos para submetê-los.

A construção dos artigos respondeu aos objetivos indicados no estudo, possibilitando analisar a concepção de profissionais acerca das políticas públicas de nutrição no controle da obesidade infantil.

Dessa forma, o primeiro artigo, *Concepções de profissionais de saúde sobre a política nacional de alimentação e nutrição: avanços e desafios* contemplou os seguintes objetivos específicos: conhecer a concepção de profissionais de saúde acerca da Política Nacional de Alimentação e Nutrição; e, relatar os avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

O segundo artigo, intitulado *Política Nacional de Alimentação e Nutrição: práticas de profissionais de saúde*, respondeu ao seguinte objetivo específico: descrever as estratégias implementadas pelos profissionais de saúde para o controle da obesidade infantil.

4.1 MANUSCRITO 01: CONCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: AVANÇOS E DESAFIOS

O presente manuscrito foi submetido à Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

CONCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: AVANÇOS E DESAFIOS

CONCEPTIONS OF HEALTH PROFESSIONALS ON THE NATIONAL FOOD AND NUTRITION POLICY: ADVANCES AND CHALLENGES

Valéria Marques Lopes¹
Ismar Eduardo Martins Filho²

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Departamento de Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Campus Universitário de Jequié-BA Brasil.

² Professor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Departamento de Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Campus Universitário de Jequié-BA Brasil.

RESUMO O estudo objetivou conhecer a concepção de profissionais de saúde acerca da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e relatar os avanços e desafios na implementação da referida política em um município situado na região sudoeste da Bahia, posto que esta é imprescindível para a promoção da alimentação saudável de pessoas com condições crônicas, como é o caso da obesidade, através de suas diretrizes. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa no qual foi realizada, através de um roteiro previamente elaborado, entrevista com enfermeiros de Unidades de Saúde da Família e nutricionistas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Os profissionais detêm maior conhecimento acerca da existência de avaliação para o público infantil e apontam a existência de capacitações como

forma de educação permanente para os profissionais atuantes na implementação da política para as crianças. Os desafios estão relacionados à sobrecarga de trabalho da equipe, ausência de cadastro das crianças, quantitativo reduzido de profissionais de nutrição, falta de aproximação da gestão, falta de internet, falta de equipamentos antropométricos e desconhecimento dos profissionais acerca da Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

Palavras-chave: Política de Saúde. Profissionais de Saúde. Gestão em Saúde. Alimentação Saudável.

ABSTRACT The article aimed to understand the concept of health professionals on the National Food and Nutrition and report the progress and challenges in the implementation of the policy in a city located in the southwestern region of Bahia, since this is essential for the promotion of healthy eating of people with chronic conditions, as is the case of obesity, through its guidelines. It is a descriptive and exploratory study of a qualitative nature in which a interview with nurses of Family Health Units and nutritionists of the Family Health Support Center. The professionals have greater knowledge about the existence of evaluation for the children's community and point out the existence of capacities as a form of permanent education for the professionals involved in the implementation of the policy for children. The challenges are related to the workload of the team, lack of registration of children, reduced numbers of nutrition professionals, lack of approach to management, lack of internet, lack of anthropometric equipment and lack of knowledge of professionals about the National Food and Nutrition Policy.

Keywords: Health Policy. Health Professionals. Health Management. Healthy Eating.

INTRODUÇÃO

Após a transição alimentar e nutricional da população as consequências recaíram sobre a esfera da saúde e fizeram com que de forma histórica o setor aderisse à responsabilidade de

políticas e programas orientados para a alimentação e nutrição no Brasil subsidiando-se na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que tem função imprescindível na inclinação para essa temática¹.

Depois de reformulada a PNAN exibiu como finalidade o avanço da qualidade de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira por meio da promoção de práticas alimentares saudáveis e apropriadas, a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), a prevenção e a responsabilidade absoluta dos agravos associados à alimentação e nutrição².

A PNAN possui como metas os direitos à saúde e à alimentação e é guiada pelos fundamentos teóricos e operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), acoplando os seguintes princípios: alimentação como parte da humanização nas atividades de saúde; reverência às diferenças culturais de alimentação; consolidação da independência dos indivíduos; a essência interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição; bem como a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) com amplo domínio².

A pesquisa de orçamentos familiares (POF) realizada no Brasil ressaltou o excesso de peso em 33,5% das crianças entre cinco a nove anos. Arraigadas nessa conjuntura estão as diretrizes da PNAN que tratam do percurso das ações que devem ser inseridas para o controle da obesidade, dentre as quais tem mérito o arranjo da atenção nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável, a VAN, a gestão das ações de alimentação e nutrição, a capacitação dos profissionais, o entendimento acerca da alimentação e nutrição, e o auxílio e vínculo para a SAN^{3,2}.

Carvalho⁴ afirma que a fase da infância e adolescência é crucial para o desenvolvimento do comportamento, caráter, personalidade e estilo de vida do ser humano, e o âmbito de inserção desses indivíduos é um dos principais fatores influenciadores desse processo. Dessa forma, são necessárias ações generalizadas que suscitem mudanças nos sujeitos visando atuações constantes de controle às condições a que serão submetidos e o

enfermeiro, bem como todos os outros profissionais da saúde precisam incorporar em sua prática de cuidado o desenvolvimento do exercício da cidadania e aplicabilidade das políticas governamentais, no intuito de consolidar práticas que favoreçam as condições de vida e saúde.

Justifica-se por não existir evidências na literatura científica de que a referida política pode ser imprescindível para o controle da obesidade infantil, através de suas diretrizes, bem como devido ao fato dos profissionais da área de saúde possuir ligação direta nesse processo produtivo e a importância de elencar os avanços e desafios existentes com vistas a fazer um levantamento situacional aos gestores municipais acerca da implementação da PNAN.

Posto isso, o presente estudo objetivou conhecer a concepção de profissionais de saúde acerca da PNAN e relatar os avanços e desafios na implementação da PNAN no município em estudo.

MÉTODOS

De acordo com Fontanella et al.⁵ a abordagem qualitativa é fruto das interpretações que o ser humano faz acerca de sua vivência, da construção dos seus elementos, sentimentos e pensamentos, ou seja, é o estudo da história, das crenças, da compreensão e dos julgamentos. No que tange ao estudo descritivo este ⁶versa a descrição do fato pesquisado permitindo conhecer os problemas revelados. Sendo assim, tratou-se de um estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa.

O estudo foi realizado em um município da região Sudoeste da Bahia e os locais de coleta de dados foram as Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os participantes foram 16 enfermeiros e cinco nutricionistas. Os critérios de inclusão foram os seguintes: ser enfermeiro ou nutricionista, atuar no NASF e nas USF da área de abrangência da pesquisa. Os critérios de exclusão referiram-se aos profissionais que não possuíam horário disponível de atendimento na agenda

no período da coleta de dados, se tratando então de uma amostra não probabilística por conveniência.

A coleta ocorreu no período entre os meses de outubro e dezembro de 2017 por meio de um roteiro semiestruturado que norteou as entrevistas realizadas com cada participante em seu local de trabalho em ambiente reservado, o mesmo continha questionamentos acerca de dados sociodemográficos dos participantes e específicos acerca da PNAN. O roteiro foi previamente submetido a teste piloto em uma USF situada num município vizinho e apresentou resultados favoráveis à continuidade da utilização do mesmo no decorrer da pesquisa.

A análise e interpretação dos dados ocorreu pela Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin, sendo fundamentada nas etapas subsequentes: leitura flutuante, leitura exaustiva, separação das unidades de registro, criação das categorias, subcategorias e códigos com posterior interpretação dos dados e correlação dos mesmos com estudiosos da área.

A análise de conteúdo possui como papel crucial a exposição crítica, tratando-se de um agregado de ferramentas de tendência metodológica em aprimoramento contínuo, aplicado a expressões imensamente variadas, com vistas ao alcance de parâmetros, quantitativos ou não, que consintam inferência de dados concernentes às premissas de recepção das mensagens examinadas⁷.

O estudo foi realizado em consonância com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que atende os critérios para a pesquisa realizada com seres humanos⁸. Os entrevistados foram identificados pela letra “E” (entrevistado) seguido pela numeração correspondente à ordem das entrevistas como no exemplo: E1, E2. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) emitiu parecer favorável à realização do estudo através do nº 2.187.886/2017, CAAE: 66786717.8.0000.0055.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 21 participantes do estudo 16 eram enfermeiros e cinco eram nutricionistas. Identificou-se que a maior parcela era do sexo feminino (86%), a faixa etária predominante foi entre 31 a 39 anos (57%) em seguida predominou a faixa etária entre 40 a 42 anos (29%) e somente 14% dos participantes encontravam-se com idade entre 26 a 30 anos.

Em se tratando da formação profissional, a maioria (95%) cursou pós-graduação lato sensu, em áreas distintas, sendo Saúde Pública a predominante (29%). Quando questionados se possuíam pós-graduação stricto sensu 81% dos profissionais informou não ter mestrado, somente um afirmou ter mestrado já concluído em Saúde Comunitária, mas, não ingressou no doutorado e três estavam com o mestrado em Saúde Coletiva em andamento.

O tempo na função variou entre 1 mês e 10 anos nas USF e no NASF, 62% dentre os profissionais afirmaram ter cursos correlatos com a área de nutrição e alimentação, sendo que 14% não lembravam qual o curso e 38% não o tinham. Dentre os referidos cursos foi considerado “Aleitamento Materno” (10%) o de maior predomínio, visto que os outros eram referentes a capacitações diversas.

Após a análise temática surgiram quatro categorias descritas a seguir: equipamentos e estrutura física dos serviços de saúde para a realização das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional na infância; avaliação das crianças após a implantação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição; capacitações de profissionais de saúde para o desenvolvimento da Política Nacional de Alimentação e Nutrição para o público infantil; e limitações que impedem a correta implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

Equipamentos e estrutura física dos serviços de saúde para a realização das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional na infância

Dessa categoria emergiram seis subcategorias: equipamentos básicos; equipamentos inadequados; desconhecimento acerca da adequação de equipamentos; ausência da adequação de equipamentos; manutenção da estrutura física; e estrutura física recente.

Através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) são levantados, de forma contínua, dados acerca das condições nutricionais do público atendido pelo SUS e a antropometria é um instrumento imprescindível para essa avaliação. Sendo assim, é prática basilar a garantia de medidas antropométricas acuradas e com qualidade para que o evento nutricional retrate o fato tanto em âmbito individual quanto populacional, bem como atentar-se para a adequação dos equipamentos empregados às medições⁹.

Ao serem questionados acerca da existência de adequações nas USF os profissionais relataram trabalhar com equipamentos básicos no atendimento à criança.

[...] Na verdade mais de equipamento [...] balança, fita, a balança infantil, o estadiômetro, que a gente tem disponível na unidade, em termo de adequação basicamente é isso (E1).

[...] A gente tem estrutura relacionada a [...] nós temos a antropometria, nós temos a balança pediátrica, fita métrica (E2).

[...] Por enquanto aqui são mantidos os equipamentos básicos [...] Balança, antropometria é o que nós temos, fita métrica [...] é o que nós temos, a parte básica mesmo (E3).

[...] Temos as balanças, tanto infantil quanto adulto, antropométrica [...] temos as fitas para as medidas e temos o antropômetro nos consultórios (E10).

O quadro 03 especifica quais são os equipamentos básicos adequados à medição antropométrica em crianças.

Quadro 03. Equipamentos antropométricos para uso na realização das ações de vigilância alimentar e nutricional nos estabelecimentos de saúde. Jequié-BA. 2018.

População-alvo	Medida Antropométrica	Equipamentos
Crianças menores de 2 anos de idade	Peso	<ul style="list-style-type: none"> • Balança pediátrica de campo suspensa • Balança pediátrica de campo (com função

		mamãe-bebê)
	Comprimento	<ul style="list-style-type: none"> • Antropômetro horizontal
	Perímetros (cabeça, tórax, braço, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Fita antropométrica
Crianças a partir de 2 anos de idade	Peso	<ul style="list-style-type: none"> • Balança de campo digital
	Estatura	<ul style="list-style-type: none"> • Antropômetro vertical portátil
	Altura do joelho	<ul style="list-style-type: none"> • Antropômetro horizontal • Paquímetro ósseo
	Envergadura do braço	<ul style="list-style-type: none"> • Fita antropométrica
	Perímetros (cintura, abdome, braço, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Fita antropométrica
	Dobras cutâneas	<ul style="list-style-type: none"> • Adipômetro
	Diâmetros ósseos	<ul style="list-style-type: none"> • Paquímetro ósseo

Fonte: Adaptado de Bagni e Barros⁹.

Nota-se através das falas que os profissionais relatam que os equipamentos disponíveis nas unidades de saúde limitam-se à fita métrica, balança infantil e antropômetro. Fato que denota a falta de adequação de equipamentos para atender o público infantil no que concerne à realização da avaliação da criança por meio da antropometria o que acaba dificultando o atendimento e a captação de dados para gerar a informação em saúde com posterior planejamento para resolução dos problemas encontrados. Remetendo, também, a uma concepção insatisfatória por parte dos profissionais de saúde acerca da disponibilidade e/ou manuseio de equipamentos para a realização dessas atividades.

Em relação aos equipamentos inadequados, o entrevistado 12 destacou a inadequação da balança utilizada para o acompanhamento de crianças menores de um ano de idade.

[...] então alguns fazem com uma balança que ela é de pé, mas, ela não é muito adequada principalmente para crianças menores de ano e também ela não tem aquela divisãozinha de gramas, então ela não é adequada (E12).

Bagni e Barros⁹ alegam que as particularidades dos equipamentos antropométricos desempenham amplo controle sobre a propriedade da medida estimada. Equipamentos

inadequados ou de qualidade precária tendem a ser prejudiciais às medições, ocasionando falhas no diagnóstico nutricional.

Não menos importante e preocupante é o desconhecimento dos profissionais acerca da existência da adequação dos equipamentos e a ausência da adequação dos mesmos nos serviços de saúde como observado nos relatos.

[...] assim, adequação de equipamentos não (E5).

[...] então eu não sei dizer se foram colocados equipamentos, se modificaram por conta dessas ações de vigilância (E16).

Corroborando com o que as falas revelaram acima Chagas e Vasconcellos¹⁰ entendem que o seguimento da atenção básica (AB) brasileira foge de desempenhar o que está concebido em orientações, teorias e normas. Existe revés no que tange à qualidade, infraestrutura, resolutividade, recursos humanos, dentre outros que dificultam a sua concretização como porta de entrada do sistema.

Destarte, surgem as falas dos profissionais com relação à adequação na estrutura física para a realização das ações de VAN na infância revelando que a estrutura física é mantida e boa parte dos profissionais se apoiam na concepção que por possuir sede alugada em boas condições não precisa haver mudanças estruturais para o atendimento à população confirmando a ideia dos autores citados acima.

[...] A estrutura da unidade continua exatamente a mesma desde que eu entrei na rede, que eu conheço a rede porque eu me formei na cidade mesmo, continua da mesma forma (E4).

[...] Nós temos os consultórios que são bem novos [...] a unidade é nova, foi de construção recente (E10).

[...] Não. Até o momento de quando eu entrei na unidade a estrutura é a mesma, não teve nenhuma mudança (E14).

Os profissionais entendem como algo positivo a estrutura física inalterada, no entanto, os locais de atendimento precisam ser adequados visando acolher os distintos grupos populacionais em todas as suas peculiaridades.

Avaliação das crianças após a implantação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição

Da categoria descrita emergiram três subcategorias: avaliação geral/básica; avaliação para atender as condicionalidades do Programa Bolsa-Família (PBF); e avaliação através de formulários.

Quando questionados acerca da existência de avaliações para o público infantil após a implantação da PNAN os profissionais relataram com maior frequência a avaliação geral com coleta de dados antropométricos das crianças, tais como: peso, altura, Índice de Massa Corpórea (IMC) e perímetros. Avaliação esta imprescindível para detecção de sobrepeso e obesidade infantil. Vale destacar que o profissional enfermeiro detém conhecimento e aplica essa avaliação em sua prática diária.

A avaliação nutricional por meio da antropometria possui custo acessível e prática simplificada, o que a torna instrumento relevante para projetar políticas de saúde voltadas à população. No contexto da infância e adolescência a avaliação antropométrica é elementar na determinação da condição nutricional, assim como do estado de crescimento e desenvolvimento (CD) desse público, tornando imperiosa a participação dos responsáveis na assistência aos seus filhos¹¹.

[...] A gente tem essa avaliação geral da criança e vai ter a classificação de acordo com o perfil dela relacionado ao peso, altura, os perímetros e o desenvolvimento motor da criança[...] e fazemos a medida de todas as crianças, do peso, da altura, baseado na idade vamos fazer o IMC (E2).

[...] A gente ver o IMC, dá logo o IMC, o cálculo se tá realmente no bom desenvolvimento, se ela tá adequada para a idade (E11).

[...] Essa questão de antropometria, peso, altura [...] tem a parte da antropometria (E16).

[...] É a parte mesmo de avaliação antropométrica (E21).

A avaliação antropométrica é muito usada no reconhecimento da situação nutricional infantil, por se tratar de um procedimento pouco invasivo, de baixo custo e simples

compreensão, além de estar sendo privilegiado como método, avulso, de maior aceitação no diagnóstico nutricional de adultos e crianças¹².

Entretanto Araújo et al.¹³ esclarecem que a utilização do IMC em crianças não possui obrigatoriedade para avaliação da formação da massa corpórea, posto que esse público não exhibe hipertrofia muscular, podendo ocultar ou apontar um provável excesso de peso.

É indispensável o registro das medidas antropométricas nos gráficos de crescimento, enquadrando-os nos percentis ou score-z. Ressalta-se que essa avaliação deve ser feita em todas as consultas e também abarca a tomada de medidas tais como dobras cutâneas, circunferências, dentre outras¹⁴.

Em se tratando da subcategoria avaliação para atender as condicionalidades do PBF os entrevistados demonstraram conhecimento acerca da avaliação das crianças cadastradas no PBF como método de investigação após a implantação da referida política, como descrito nas falas abaixo.

[...] Porque fica até condicionado para continuar recebendo o benefício e manter esse vínculo de recebimento, os pais tem que trazer as crianças para pesar, para medir (E2).

[...] A gente faz o peso do bolsa-família, é basicamente isso (E10).

[...] Depois da criação do bolsa-família principalmente que a gente faz duas vezes no ano, então a gente acaba tendo só esses momentos vinculados à questão do bolsa-família porque eles precisam do encaminhamento do peso para receber (E15).

Nota-se que o peso das crianças vinculadas ao PBF é a avaliação mais citada por esses profissionais em detrimento do acompanhamento por meio das consultas com indagações acerca de aspectos sociodemográficos e histórico alimentar do referido público.

Concordam com o mesmo ponto de vista Rosa et al.¹¹ quando afirmam que por meio de estudo realizado averiguou-se que a frequência de avaliação antropométrica era maior quando os responsáveis recebiam a solicitação do PBF para renovarem a altura e o peso das crianças, e havia a preocupação apenas de pesar e medir seus filhos sem se interessar pelo atual estado nutricional em que se encontravam.

Os autores afirmam ainda que a identificação das ocorrências de crianças em risco e a prévia interferência nutricional também são indispensáveis, com a finalidade de antecipar novas ocorrências além de ser eficaz na minimização de contratempos futuros no que concerne ao peso, estatura e obesidade¹¹.

Estudo realizado em Minas Gerais apontou que os profissionais dão prioridade às atividades que envolvem o PBF e é plausível que a predileção por esses dados deve-se ao fato da assistência semestral da condição de nutrição das crianças se tratar de uma das condicionalidades de saúde referente ao programa, dado que são obrigações que precisam ser exercidas para que a família prossiga ganhando o benefício¹⁵.

Na subcategoria avaliação através de formulários destacou-se a avaliação através do preenchimento do formulário que possui questionamentos acerca da alimentação do público infantil. Entretanto, o entrevistado 19 demonstrou não ter muita familiaridade com a aplicação do questionário, uma vez que relatou que ainda não utilizou o mesmo.

[...] Inquérito alimentar que é demanda livre da unidade [...]. Hoje o município faz os questionários do inquérito alimentar (E5).

[...] A gente tem um questionário de consumo alimentar que a gente pode aplicar, tem até ele no PEC [Prontuário Eletrônico] só que ainda não apliquei (E19).

[...] A única avaliação que existe que eu vi ou é esse formulário que a gente preenche que é um tipo de avaliação, a gente teve alguns formulários que foram dados no SISVAN para a gente aplicar onde a gente faz uma entrevista e nessa entrevista na verdade a gente faz uma avaliação nutricional da criança (E20).

O SISVAN aconselha a aplicação desses formulários que caracterizam largamente o parâmetro alimentar do indivíduo, sem a intenção de quantificar a dieta no que se refere à calorias e nutrientes. O emprego do formulário admite a aquisição dos intitulados marcadores de consumo alimentar, os quais indicam a qualidade da alimentação em suas particularidades positivas e negativas¹⁵.

Capacitações de profissionais de saúde para o desenvolvimento da Política Nacional de Alimentação e Nutrição para o público infantil.

No que tange às capacitações, os profissionais em sua maioria quando questionados informaram existir capacitações para aqueles que lidam diretamente com o público infantil e os temas mais discutidos foram a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) com a formação de tutores para a replicação do conteúdo, bem como a VAN e os dez passos da alimentação saudável. Entretanto, alguns profissionais relataram que essas capacitações são limitadas e ocorrem com pouca frequência, já outros disseram desconhecer a existência de capacitações voltadas para os profissionais que atuam com o público infantil ou até mesmo afirmaram não existir capacitações com esse intuito.

[...] Inclusive a proposta dessa estratégia Amamenta e Alimenta Brasil é repassar, mas, depois os profissionais que participaram fizeram um momento com os outros profissionais também para está repassando essas informações (E1).

[...] No último ano mesmo a gente aderiu àquele projeto Amamenta e Alimenta Brasil, a gente teve a capacitação dos tutores, além de trabalhar a promoção do aleitamento materno que é os primeiros meses, a introdução de alimentos [...] (E5).

[...] O tema foi sobre vigilância alimentar, alimentação adequada conforme a idade, todas as idades (E9).

[...] A gente teve essa capacitação de como introduzir a alimentação precoce, complementar, como fazer os primeiros passos de alimentação saudável [...] os dez passos da alimentação saudável (E11).

[...] Quando tem esses momentos com o pessoal do Ministério que é da estratégia mesmo[...] A gente tem como eu falei essas capacitações que é o mais direcionado para o público infantil, com relação mais à amamentação que é a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (E15).

O Ministério da Saúde (MS) recomenda a Educação Permanente em Saúde como estratégia de alteração dos métodos de concepção, de prudência, de gestão, de elaboração de políticas, de cooperação popular e de influência social no campo da saúde¹⁶.

A EAAB além de nortear políticas como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a PNAN e a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno salienta a responsabilidade do MS,

mediante a valorização da capacitação aos profissionais na AB, uma vez que também guia outras ações de saúde¹⁷.

Essa estratégia tem ainda como intuito preparar as ações promotoras do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças com menos de dois anos de idade; e aperfeiçoar as aptidões e desenvolvimentos dos profissionais de saúde para promovê-las como função rotineira nas USF, cooperando, deste modo, para a instauração de costumes alimentares benéficos desde a infância e para a minimização de práticas desanimadoras da amamentação e alimentação complementar saudável nas unidades¹⁷.

Os tutores da estratégia mencionada são profissionais aptos a desenvolver oficinas de trabalho nas USF de seu campo laboral. Dessa forma, contribuem para efetivar ações promotoras, assistenciais e apoiantes do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável, enaltecendo a educação permanente em saúde e a educação crítico-reflexiva¹⁷.

Nota-se que a VAN também foi citada como tema de capacitação já recebida pelos profissionais de saúde demonstrando a importância no auxílio para o correto norteamento às ações voltadas aos diversos grupos populacionais que se encontram ou podem evoluir com doenças nutricionais.

Almejando acatar a terceira diretriz da PNAN, foi instituído o SISVAN que versa acerca da mensuração e do acompanhamento da situação alimentar e nutricional dos cidadãos brasileiros, e, conseqüentemente, orienta a elaboração e reposicionamento das políticas públicas de prevenção, detecção e controle de agravos nutricionais⁹.

Soares et al.¹⁸ afirmam que somente procedimento constante de capacitação é capaz de assegurar a adesão dos profissionais à aplicação de atividades, assim como do prosseguimento no SISVAN.

Com relação aos dez passos para a alimentação saudável esse se refere a um guia que orienta a instrumentalização dessas etapas para crianças brasileiras com menos de dois anos estabelecidos pelo MS e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)/Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁹.

O instrumento precisa ser empregado como ferramenta de capacitação, norte aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a consulta constante na rotina, posto que promover hábitos saudáveis exige amplas metas e ações que considerem a instauração de práticas alimentares saudáveis a partir da infância, com a permissão da alimentação complementar de qualidade em momento propício, levando em conta a individualidade alimentar e cultural de cada região brasileira¹⁹.

Capacitar profissionais para operar no SUS é um desafio, sendo assim é imprescindível aproximar a esfera laboral daquilo que é real para alcançar a solução dos entraves revelados na assistência, bem como para qualificar o cuidado dispensado aos sujeitos¹⁶.

As falas dispostas abaixo demonstram que alguns profissionais desconhecem ou afirmam não existir capacitações nas USF que atuam com temas voltados à alimentação infantil e quando tem são limitadas e ocorrem com pouca frequência.

[...] Nós já tivemos aqui [...] O ano passado que teve, esse ano não teve porque mudou a gestão (E2).

[...] Dos três anos e meio que eu tô aqui no município foi uma única capacitação [...] (E6).

[...] Capacitação específica não [...] Específica para alimentação que eu me lembre não (E10).

[...] Se existe eu não tomei essa capacitação (E18).

Batista e Gonçalves¹⁶ admitem que mesmo com alguns avanços a atuação dos profissionais de saúde continua distante do cuidado integral. Eles exibem perfis que evidenciam pouca qualificação para transformação das práticas. Um dos desafios abrange a

necessidade frequente de educação permanente para esses profissionais com vistas a traçar novos perfis de desempenho para implantação e consolidação da atenção à saúde no SUS.

Limitações que impedem a correta implementação da PNAN

Essa categoria será discutida como forma de mostrar as limitações para a correta implementação da PNAN visto que a atuação e a operacionalização adequada, bem como a organização do processo de trabalho é imprescindível para o alcance das diretrizes da referida política. Trata-se de desafios que imprimem falhas à implementação da PNAN no município onde o estudo foi realizado.

Diante do cenário atual, pode-se observar que as queixas mais frequentes relatadas pelos profissionais no que tange às dificuldades de implementação das diretrizes da PNAN foram as seguintes: mudança, implantação ou falha de sistema, sobrecarga de trabalho da equipe, ausência de cadastro das crianças, quantitativo reduzido de profissionais de nutrição, falta de aproximação da gestão e falta de internet.

[...] A gente teve agora recentemente a mudança do sistema para o SISAB [Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica], como ainda tá num momento de implantação a gente não tá utilizando [...] porque a gente não faz o cadastro no SISVAN [Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional], a gente não faz. Como a gente não utiliza de rotina são poucas crianças cadastradas, poucas crianças que a gente cadastrou. E assim, infelizmente, porque a gente só tem uma nutricionista e ela não dá conta de cadastrar todo mundo. E eu tenho uma imensidão de crianças, aí as que eu consigo fazer no CD [Crescimento e Desenvolvimento] eu faço, as que eu não consigo não faço [...]. Porque o sistema é assim, um dia ele funciona, um dia ele não funciona, um dia ele cai, um dia ele não cai (E6).

[...] Só que não sei o que foi que aconteceu aqui na unidade mesmo acabou não tendo essa aproximação da gestão de tá vindo realmente para a gente tá utilizando e fazendo o controle de todos os pacientes entendeu? (E11).

[...] Mas, como eu tinha falado antes eu acho que ainda falta mais essa conexão da vigilância com o trabalho da atenção básica porque eu acho que a vigilância alimentar e nutricional aqui não se comunica muito com essa parte da atenção básica [...] Mas, eu acho que às vezes é mais difícil da equipe preencher por outras demandas que já tem (E16).

[...] Porque a gente teve problema em relação à internet e tá instalando agora esse mês (E20).

As normas que regem o SISVAN estabelecem que toda cidade brasileira deve possuir um responsável pelo sistema e as práticas que o envolvem devem ser cadastradas no sistema de cadastro de gestores de alimentação e nutrição do MS²⁰.

Como entraves para a realização do estudo pode-se destacar a falta de organização do serviço devido à inexistência de um levantamento dos obesos infantis e ações mais direcionadas aos menores de dois anos, evidenciando cobertura ineficaz à outra parcela dessa população. Fato que pode ser equiparado às limitações relatadas pelos profissionais para a correta implementação da política.

A ausência de cadastro das crianças assistidas pelo SISVAN levanta questionamentos acerca das justificativas para tal ocorrência, tais como: carência de empenho da gestão municipal, encarregada pelo cadastro dos técnicos ou escassez de conhecimento e treinamento do sistema sobre a seriedade desses dados para o planejamento de ações que beneficiarão a comunidade local. Todavia, é possível deduzir que as ações em saúde são efetivadas sem o auxílio da análise originada pelo sistema, suscitando que o emprego do SISVAN Web não está elencado dentre as prioridades da gestão administrativa²¹.

Estudos mostraram que várias dificuldades na AB bloqueiam a prática do SISVAN nas cidades brasileiras, como a ausência de equipamentos antropométricos, a sobrecarga de trabalho dos profissionais, internet lenta, inexistência de profissionais para o lançamento dos dados, rodízio constante de profissionais e a carência de nutricionistas para o desempenho das ações. Todos esses obstáculos levam à falta de motivação fazendo com que os envolvidos tenham baixo rendimento na realização das suas funções, sendo a capacitação uma das melhores táticas para encorajá-los a lidar com o SISVAN²².

Corroborando com o pensamento do autor citado acima, o entrevistado 15 aponta a falta de equipamentos antropométricos como uma dificuldade para a realização da aferição de peso executada de rotina pelo agente comunitário de saúde.

[...] Como os agentes de saúde não têm balanças, eles não conseguem fazer isso na rotina (E15).

Diante disso torna-se nítida a necessidade da aproximação da gestão aos profissionais que estão na ponta do sistema executando as ações, visto que estes precisam do auxílio e do conhecimento inerente ao gestor para conduzir de maneira correta o que está preconizado nas políticas de saúde, dentre elas a PNAN.

Com relação ao gestor entende-se a partir dos relatos que, este precisa ser detentor de vasto conhecimento acerca da ESF, caso contrário não haverá disponibilização de recursos, nem empenho para a concretização da educação em saúde, uma vez que essa prática não proporciona resultados imediatos à população, podendo comprometer a sua estabilidade na função. Logo, para desempenhar o cargo de gestor de saúde, torna-se imperioso reconhecer o perfil da comunidade assistida, bem como suas necessidades, preceitos que dirigem a ESF, provimento de recursos humanos, físicos e materiais para atender a população segundo as características de cada região onde a ESF está inserida²³.

Os mesmos autores destacam ainda que o gestor deve voltar sua atenção para os modelos de atenção à saúde tendo capacidade para atuação no cargo e não para cumprir conveniências políticas, do contrário, a assistência em saúde será prejudicada²³.

Por sua vez, o desconhecimento de dois profissionais acerca da PNAN gera uma preocupação generalizada, já que para a correta implementação da política é imprescindível o conhecimento por parte do profissional tendo em vista seu desempenho na efetivação das diretrizes para alcançar os objetivos propostos.

[...] Bom, se a gente for considerar é como eu falei, a política em si, sobre exatamente eu não conheço [...] Olha, eu vi muito no questionário falando da política nacional de nutrição e vigilância, alimentação saudável que é algo que eu particularmente não conheço, vou procurar saber mais daqui para frente [...] Nunca ouvi falar na rede sobre isso exatamente (E4).

[...] Eu nem sei se o município tem alguma política de alimentação e nutrição (E7).

Isso já é o bastante para a gestão estabelecer como primordial a adoção de providências para transformação dessa realidade e apurações capazes de compreender os motivos da permanência nesse estágio mesmo após tantas evoluções no campo da saúde²⁴.

Rosa et al.¹¹ alega que vários são os motivos que cercam a competência e a boa vontade de pais e profissionais em auxiliar crianças e adolescentes a eliminar peso, sendo assim, identificar essas causas pode ser favorável para a gestão à saúde no tratamento do sobrepeso e obesidade, assim como no delineamento de ações mais efetivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu considerar que os profissionais da saúde detêm conhecimentos acerca da PNAN, pois atuam em conformidade com as diretrizes da política reconhecendo na prática profissional a antropometria, a aplicação do formulário dos marcadores de consumo alimentar como método de avaliação do público infantil e a existência de capacitações com temas pertinentes à atuação no contexto da obesidade voltada a essa população.

Entretanto, notou-se que essas concepções estão muito mais atreladas à prática já vivenciada nas USF, orientada a todos os indivíduos, do que com a compreensão das diretrizes impostas pela política. Além disso, as capacitações ocorrem em tempos imprecisos e com pouca frequência, necessitando de planejamento para imposição da educação permanente na agenda de saúde na perspectiva de esclarecer a política e os seus ideais para os profissionais. Tornou-se nítido que a concepção desses profissionais acerca da adequação de equipamentos e estrutura física para atender à população infantil é superficial e os recursos são escassos para a implementação das ações.

É plausível considerar ainda que o PBF deve atender as condicionalidades de saúde preconizadas na lei que o rege e não somente a tomada de medidas antropométricas semestralmente, sendo assim deve haver atenção constante a essas práticas profissionais e

educação permanente para que o PBF tenha a implementação correta e assista a população de forma integral.

Dessa forma, a gestão deve voltar seu olhar a essas questões com a finalidade de aprimorar a qualificação dos recursos humanos, além de galgar junto ao Estado financiamento para aquisição de novos equipamentos e reforma da estrutura física para atender esse público.

Os avanços são nítidos dado que o município implementou a PNAN e tenta atuar em conformidade com as diretrizes e os diversos programas e estratégias que visam a melhoria da condição de saúde do público infantil concernente à problemática da obesidade. Porém, os desafios estão sobrepostos e devem ser solucionados urgindo a intervenção da gestão de saúde municipal para reorganização do processo de trabalho, assim como a incorporação de recursos humanos treinados para resolver questões inerentes à operacionalização do serviço.

Deve-se ainda, tomar como medida iminente a aproximação da gestão da VAN com a AB pautada no ideal do norteamento dos profissionais acerca das medidas e ações adotadas na realidade aqui tratada, conseqüentemente o processo laboral se tornará mais eficiente e organizado.

AUTORIA

VML trabalhou na concepção, análise e interpretação dos dados do artigo; e IEMF na concepção e na revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

-
1. Alves KPS, Jaime PC. A Política nacional de alimentação e nutrição e seu diálogo com a Política nacional de segurança alimentar e nutricional. *Cien Saude Colet* 2014; 19(11): 4331-4340.
 2. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Brasília, DF* 2012.
 3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
 4. Carvalho FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis Rev Saude Colet* 2015; 25(4): 1207-1227.

5. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saude Publica* 2008; 24(1): 17-27.
6. Triviños ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas; 2009.
7. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Brasil, Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012. *Brasília, DF* 2012.
9. Bagni UV, Barros DC, organizadores. *Especificações de equipamentos antropométricos para estabelecimentos de saúde*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011.
10. Chagas HMA, Vasconcellos MPC. Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre. *Saude Soc* 2013; 22(2): 377-388.
11. Rosa VS, Sales CMM, Andrade MAC. Acompanhamento nutricional por meio da avaliação antropométrica de crianças e adolescentes em uma unidade básica de saúde. *Rev Bras Pesq Saude* 2017; 19(1): 28-33.
12. Sperandio N, Sant'ana LFR, Franceschini SCC, Priore SE. Comparação do estado nutricional infantil com utilização de diferentes curvas de crescimento. *Rev Nutr* 2011; 24(4): 565-574.
13. Araujo SNM, Luz MHBA, Rocha SS, Silva GRF, Duarte MR, Sandes NM. Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica. *Enfermagem em Foco* 2012; 3(3): 139-142.
14. Raphael LBM, Righi CGB. Avaliação antropométrica de crianças e adolescentes nas curvas de crescimento: uma revisão da literatura. *Rev UNILUS Ensino Pesq* 2016; 13(32): 58-66.
15. Ferreira CS, Cherchiglia ML, Cesar CC. O sistema de vigilância alimentar e nutricional como instrumento de monitoramento da estratégia nacional para alimentação complementar saudável. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2013; 13(2): 167-177.
16. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saude Soc* 2011; 20(4): 884-899.
17. Brasil, Ministério da Saúde. Estratégia Alimentar e Alimenta Brasil. Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. *Brasília, DF* 2013.
18. Soares EL, Mezdari T, Nunes P. Operacionalização do sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) no município de Balneário Pirraças: relato de experiência. *Rev Bras Promoç Saude* 2017; 30(2): 283-287.
19. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2. ed., 2. reimpr. *Brasília, DF* 2015.
20. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Geral de Política de Alimentação e Nutrição. SISVAN Web Informações Gerais para Navegar no Acesso Restrito. *Brasília, DF* 2013.

21. Tavares JW, Ferreira KF. *Cobertura do sistema de vigilância alimentar e nutricional no acompanhamento de crianças de 0 a 5 anos nos municípios do Estado do Rio de Janeiro* [Monografia]. Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense; 2016.
22. Alves ICR, Souza TF, Pinho L. Operacionalização do sistema de vigilância alimentar e nutricional: relato de experiência. *Rev APS* 2015; 18(3): 398-402.
23. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(3): 641-649.
24. Medina MG, Aquino R, Vilasbôas ALQ, Mota E, Pinto Junior EP, Luz LA, Anjos DSO, Pinto ICM. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de saúde da família? *Saude Debate* 2014; 38(especial): 69-82.

4.2 MANUSCRITO 02: POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O manuscrito foi submetido à Revista Saúde & Sociedade.

POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

NATIONAL FOOD AND NUTRITION POLICY: PRACTICES OF HEALTH PROFESSIONALS

Valéria Marques Lopes

Mestranda em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Departamento de Saúde.

E-mail: vml.enfa@gmail.com

Ismar Eduardo Martins Filho

Doutor em Odontologia Legal. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Departamento de Saúde.

E-mail: iemfilho@uesb.edu.br

Resumo:

O presente estudo objetivou descrever as ações estratégicas utilizadas pelos profissionais de saúde no controle da obesidade infantil, tendo como base as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, visto que essas ações são norteadas pela referida política e devem ser postas em prática para controlar o quantitativo de obesos infantis como uma forma de promoção à saúde e prevenção de agravos futuros. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de natureza qualitativa realizado através de entrevista com 16 enfermeiros e cinco nutricionistas vinculados à atenção básica de um município situado na região sudoeste da Bahia. A análise de conteúdo temática foi a escolhida para analisar os conteúdos provenientes das entrevistas. Os resultados revelaram que as formas de identificação da Vigilância Alimentar e Nutricional são mais voltadas ao acompanhamento do cartão da criança e as ações estratégicas para a promoção da alimentação adequada e saudável na infância são basicamente as orientações e as consultas de puericultura.

Palavras-chave: Política de Saúde. Obesidade. Promoção da Saúde.

Abstract:

The present study aimed to describe the strategic actions used by health professionals in the control of childhood obesity, based on the guidelines of the National Food and Nutrition Policy, since these actions are guided by said policy and should be put into practice to control the quantitative of obese children as a way of promoting health and preventing future

diseases. This is a descriptive, exploratory and qualitative study conducted through an interview with sixteen nurses and four nutritionists linked to the primary care of a city located in the southwestern region of Bahia. The thematic content analysis was chosen to analyze the contents coming from the interviews. The results revealed that the identification forms of Food and Nutrition Surveillance are more focused on the follow-up of the child's card and the strategic actions to promote adequate and healthy feeding in childhood are basically the orientations and consultations of childcare.

Key-words: Health Policy. Obesity. Health Promotion.

Introdução

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) foi criada na década de 1990 e assim marcou uma importante etapa no campo da saúde. A partir dessa publicação foi possível evidenciar as transições epidemiológica, nutricional e demográfica no país, além de mostrar o alto número de doenças relacionadas à alimentação, como a obesidade. Portanto, a PNAN serve como um modelo de segurança alimentar e nutricional (SAN) a ser seguido, com o intuito de promover os preceitos de promoção e proteção da saúde (Recine; Vasconcellos, 2011).

Em se tratando da obesidade esta passou a ser vista como um problema de saúde pública e acabou com o estigma de que a falta de renda é um dos fatores ligados a má alimentação (Boog, 2011). A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) (2008-2009) aponta que os índices de excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes vêm aumentando de forma significativa, com os resultados obtidos pode-se notar que crianças com faixa etária entre 5 e 9 anos estão no topo desses autos índices (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2010).

Portanto, para que ocorra uma maior promoção da SAN dos brasileiros que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS), é necessário que profissionais que atuam na área de nutrição em saúde coletiva sejam bem capacitados, mas para isso acontecer é preciso uma profunda reflexão e adequação desses profissionais (Recine; Vasconcellos, 2011).

Partindo da necessidade em reorganizar as ações de alimentação e nutrição e se criar atividades de incentivo que dão apoio a hábitos de vida mais saudáveis, a Atenção Básica (AB) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) devem promover a prática regular de atividades físicas e alimentação, pois são espaços privilegiados no SUS. Assim, é necessário que se desenvolvam ações que dizem respeito a questões ligadas a essa temática (Pimentel et al., 2013).

Segundo Pimenta, Rocha e Marcondes (2015) é necessário que ocorra uma maior atenção no que diz respeito à obesidade infantil, pois o indivíduo que sofre desta patologia precisa estar sempre em acompanhamento médico, nutricional, psicológico e social. Além disso, é fundamental que haja um maior controle, ou ações, dentro do campo escolar levando em consideração a alimentação geral.

Diante do exposto surgiu o seguinte questionamento: quais as estratégias implementadas por profissionais de saúde para o controle da obesidade infantil? Visto isso, o presente artigo objetivou descrever as estratégias implementadas pelos profissionais de saúde para o controle da obesidade infantil, uma vez que se trata de um tema bastante atual de amplo interesse para a saúde pública e essas ações devem ser norteadas pela política vigente de alimentação e nutrição no contexto do SUS e precisam ser postas em prática para controlar o quantitativo de obesos infantis como forma de promoção à saúde e prevenção de agravos futuros.

Métodos

Tratou-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório e descritivo, que tem como intuito descrever as estratégias utilizadas no controle da obesidade infantil levando em consideração diretrizes políticas que justificam as questões do tema sem levar em conta aspectos numéricos. Portanto, o pesquisador que escolhe a pesquisa qualitativa deve entender que ela funciona como uma análise interpretativa dos fatos, acontecimentos, episódios, eventos, além da distribuição de significados que ele pode encontrar pelo caminho. Esse tipo de pesquisa terá como foco a análise indutiva, ou seja, deixará de lado métodos e técnicas estatísticas e focará nos dados colhidos durante a observação (Minayo, 2010). Por sua vez, Triviños (2009) afirma que a pesquisa descritiva aborda a descrição do fenômeno investigado possibilitando conhecer os problemas evidenciados.

Participaram do estudo 16 enfermeiros e cinco nutricionistas atendendo aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro ou nutricionista, atuar no NASF e nas USF da área de abrangência da pesquisa, desempenhar consultas de enfermagem em crescimento e desenvolvimento (CD) na estratégia, bem como acompanhar os usuários das USF, no caso dos profissionais da nutrição. Os critérios de exclusão referiram-se aos enfermeiros e nutricionistas que não possuíam horário disponível na agenda para participar da entrevista, se tratando então de uma amostra não probabilística por conveniência. Foi realizado nas

Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de um município situado na região Sudoeste do Estado da Bahia.

A coleta de dados ocorreu no período entre os meses de outubro e dezembro de 2017, através de um roteiro semiestruturado que norteou a entrevista realizada com cada participante em seu local de trabalho, contendo questionamentos acerca das formas utilizadas para identificação da vigilância alimentar e nutricional (VAN), assim como das ações e estratégias de promoção da saúde utilizadas para o controle da obesidade infantil. O roteiro foi previamente submetido a teste piloto em uma USF situada em um município vizinho.

A análise e interpretação dos dados se deu pela Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin, sendo operacionalizada nas seguintes etapas: leitura flutuante, leitura exaustiva, criação das categorias, subcategorias e códigos após a separação das unidades de registro, e por fim, interpretação dos dados correlacionando-os com estudos da área. Segundo Bardin (2011) a análise de conteúdo tem como papel principal a descoberta crítica, consistindo num conjunto de ferramentas metodológicas que se aperfeiçoam incessantemente e se empregam a discursos diferentes, tendo em vista a obtenção de indicadores que admitam inferência de percepção referente às condições de recepção das mensagens analisadas.

A identificação dos entrevistados se deu pela letra “E” (Entrevistado) seguido pela numeração correspondente à ordem das entrevistas como demonstra o exemplo: E1, E2. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) aprovou o estudo através do parecer nº 2.187.886/2017, CAAE: 66786717.8.0000.0055 e o mesmo foi realizado atendendo a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2012).

Resultados e Discussão

A partir da Análise de Conteúdo foram evidenciadas três categorias: formas de identificação da vigilância alimentar e nutricional; ações estratégicas baseadas nos programas existentes para a promoção da alimentação adequada e saudável na infância; e, ações estratégicas que visam a promoção da alimentação adequada e saudável na infância.

Formas de identificação da Vigilância Alimentar e Nutricional

Dessa categoria surgiram três subcategorias: acompanhamento do cartão da criança; preenchimento de fichas; e alimentação de sistemas de informação em saúde.

Com o intuito de prevenir a obesidade na fase adulta, e levando em consideração a melhora na qualidade de vida, é necessário que ocorra um melhor acompanhamento das crianças que sofrem com essa patologia (Ribeiro et al., 2015).

Pimenta, Rocha e Marcondes (2015) relatam a respeito das diretrizes que ligam a obesidade de forma direta ou indireta de acordo com a PNAN, deste modo, as seguintes diretrizes merecem ser tratadas nos tópicos que compõem este trabalho: monitoramento da situação alimentar e nutricional; promoção de práticas alimentares e estilo de vida saudáveis; prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição.

Em se tratando da identificação da VAN através do acompanhamento do cartão da criança as falas dos entrevistados demonstraram que o cartão é o instrumento básico utilizado que presta orientações pertinentes a respeito do estado nutricional da criança.

[...] Geralmente o nosso instrumento básico [...] Então esse é o instrumento básico que a gente utiliza, seria o cartão de vacina da criança que ali ele vai dizer [...] que vai dar informação sobre peso, tamanho da criança e sobre o IMC (E1).

[...] E também no cartão de vacinação da criança [...] na caderneta de vacinação que a gente acompanha os percentis [...] (E9).

[...] É mais o cartão da criança mesmo (E11).

[...] ou na própria tabela do cartão da criança (E20).

Matos et al. (2015) afirmaram que um dos profissionais responsáveis pela orientação de hábitos saudáveis, acompanhamento e monitoração das crianças que sofrem com a obesidade, é o enfermeiro. Este profissional tem papel importante na ajuda ao combate à obesidade, pelo contato que ele tem com os pacientes, além de desenvolver ações educativas e preventivas e, também ações de VAN. Entretanto, ainda segundo o autor, não é somente o enfermeiro que deve se preocupar com a saúde da criança, mas todos os integrantes dos grupos sociais a que o menor está inserido sejam eles, pais, professores e demais profissionais da saúde.

Deve-se salientar como imprescindível a essa discussão as limitações para a realização do presente estudo, uma vez que o município possui ações mais direcionadas aos menores de dois anos, evidenciando cobertura ineficaz à outra parcela dessa população, bem como a falta de organização do serviço devido a ausência de um levantamento dos obesos infantis.

E é a partir do momento em que o profissional da saúde passa a identificar as crianças que correm risco de obesidade que a oportunidade de intervenção precoce passa a ser maior e limita o desenvolvimento anormal do ganho de peso. Portanto, assim que a obesidade é

identificada pelo profissional competente, é recomendado que a criança passe por acompanhamento por outros especialistas e, em especial, pelo nutricionista (Santos et al., 2014).

Santos et al. (2014) concordaram ainda que a atuação do enfermeiro frente à USF é importante, pois nela o profissional terá instrumentos de trabalho que o ajudarão na hora da identificação e do acompanhamento das crianças. Logo, a realização da assistência prestada pelo enfermeiro deve levar em consideração, dentre outras, a checagem do peso e da altura, o preenchimento do cartão da criança observando se a curva de crescimento e o cálculo do ganho de peso estão adequados para a idade.

No que tange ao preenchimento de fichas as informações obtidas demonstraram que os profissionais ainda estão desinformados quanto ao preenchimento correto, destino final e quais impressos de fato podem auxiliar na identificação da VAN. Nota-se ainda falta de organização e até mesmo o desconhecimento referente ao preenchimento de fichas impressas e digitalizadas, visto que as USF são informatizadas, porém nos relatos os profissionais se perdem quanto ao destino dessas fichas.

Segundo Dardengo, Silva e Maciel (2017) para que o desenvolvimento das ações da VAN ocorra, é importante que se faça uma coleta de dados adequada e a partir daí é possível fazer uma elaboração do diagnóstico nutricional. Com a implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) foi possível manter atualizado o diagnóstico da situação alimentar e nutricional, pois a partir daí é que se pode verificar áreas que contenham risco, fazer um resumo dos problemas encontrados e só então traçar as ações necessárias para manter a melhoria da situação alimentar e nutricional no país.

[...] A gente tem as fichas do inquérito alimentar que é dentro das fichas do e-SUS [...] dentro das fichas do e-SUS são digitadas na própria unidade, porque elas já estão informatizadas (E5).

[...] Vem aquela fichinha de acompanhamento de peso que é a do SISVAN mesmo, mas, em branco, aí a gente só coloca os dados da família porque tem um módulo no próprio sistema dos marcadores de consumo, a gente ainda não tá utilizando [...] Mas, de quando a gente tá usando o PEC eu acho que eu fiz uns dois ou três crianças só (E6).

[...] Olha. Eu acredito que a partir da utilização desses formulários que a coordenação de vigilância alimentar e nutricional solicita que a gente preencha, a partir daí [...] É solicitado pela coordenação de vigilância alimentar e nutricional do município o preenchimento de alguns formulários (E8).

[...] E tem uma folha à parte que orientou que seria melhor trabalhada posteriormente (E11).

[...] É isso. É através de um formulário. Não preenche a ficha específica de avaliação nutricional não só o prontuário [...] É prontuário eletrônico (E15).

[...] Oh, até o momento que eu saiba a gente tem instrumentos [...] instrumento escrito [...] A gente já tem essas fichas, então essas fichas ficam com todos os profissionais e aí a gente em todo momento que a gente tá no trabalho, a gente pode tá preenchendo essas fichas [...] Então já fica com a gente essas fichas e o preenchimento das fichas do e-SUS que a gente também coloca lá (E16).

[...] Fichas, mas, assim, não é específico, é uma ficha geral que tem alguns pontos e aí, quando bate a gente coloca, mas, nada específico para criança (E18).

Os dados encontrados são compatíveis com os do estudo realizado por Dardengo, Silva e Maciel (2017) os quais afirmaram que muitos profissionais não entendiam o porquê de estarem desenvolvendo o trabalho ao encaminhar os dados para o SISVAN. Além disso, percebeu-se também uma inconsistência nos dados e pouco interesse por parte dos profissionais.

Para que ocorra uma maior caracterização dos indivíduos é necessário que se adote o Formulário de Marcadores do Consumo Alimentar. Este formulário servirá como forma de identificação de padrões de consumo dos alimentos indicando quais são saudáveis e quais não são saudáveis. Ou seja, o formulário não serve como quantificador de calorias, macro e micronutrientes, mas como uma forma de identificação da alimentação (Côrrea et al., 2017).

Dessa forma, nota-se que os entrevistados imprimem em sua prática diária o preenchimento de tais formulários, porém, não conseguem associá-los como ferramentas imprescindíveis à identificação da VAN em crianças atendidas. Percebe-se, também, que os profissionais não apontam com distinção o conceito de e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) e de Prontuário Eletrônico (PEC), já que citam de forma solta e desordenada a atuação mediante a utilização dessas ferramentas.

Os resultados encontrados podem ser correlacionados com estudo realizado por Soares, Mezdri e Nunes (2017) em que os autores demonstram que um dos motivos que levam as equipes a se desmotivarem na hora de preencher os formulários do SISVAN é a falta de retorno dos resultados. Além disso, os autores citados afirmam que faltam melhorias no trabalho dos profissionais, e problemas como pouco tempo para coleta de dados devido a sobrecarga de trabalho, falta de digitadores e balanças antropométricas em más condições de uso dificultam a atuação do enfermeiro.

Definido como um instrumento da VAN, o formulário de marcadores de consumo alimentar tem como função descrever e prever futuras tendências nas condições alimentares e nutricionais da população, além dos fatores que a determina. Além disso, por não se ter uma literatura que foque na questão dos fatores relacionados ao hábito alimentar das crianças e dos

adolescentes, o formulário serve como forma de identificação dos modelos de alimentação desse público (Côrrea et al., 2017).

O e-SUS AB integra os vários sistemas de informação disponíveis na AB, diminuindo registros desnecessários de informações semelhantes em mais de uma ferramenta (fichas/sistemas), o que melhora o trabalho dos profissionais, a utilização da informação pelos gestores e a qualificação do cuidado (Brasil, 2014). Contudo, existem entraves que impedem a implantação do e-SUS AB pelos profissionais, tais como: a inaptidão destes para o preenchimento adequado das fichas, impossibilitando a atualização dos dados no sistema; o uso de computadores impróprios e a inviabilidade da alteração dos dados já lançados no e-SUS AB (Oliveira et al., 2016).

No que tange ao PEC, versão inserida dentro do e-SUS AB, Gonçalves et al. (2013) colabora com o seguinte pensamento: favorece o levantamento diagnóstico e a classificação do tratamento, além de permitir a compreensão dos eventos, dos precedentes, das relações, e das patologias ou agravos no âmbito do ensino e da pesquisa. É espaço para investigação e ponto de partida para os mais diversos dados no que concerne às incidências, prevalências e morbimortalidade.

Ademais, possibilita a averiguação e o confronto de diferentes intervenções, analisando sua eficácia. O PEC serve ainda como base para a atuação de equipe multiprofissional através do referenciamento do usuário na rede, o que torna viável a comunicação entre os níveis de atenção e a continuidade do cuidado. Dessa forma, otimiza o serviço evitando repetição de exames e procedimentos desnecessários, visto que propicia um conhecimento exato da intervenção realizada e do desfecho obtido (Gonçalves et al., 2013).

Com o intuito de processar, armazenar, coletar e disseminar dados, os sistemas de informação em saúde auxiliam a gestão e, deste modo, pode possibilitar que as ações desenvolvidas pela gestão possam ser aprimoradas, pois, tem a capacidade de ofertar um maior suporte ao processo decisório da saúde (Cavalcante; Ferreira, 2011).

Portanto, o SISVAN tem como objetivo estimular programas de combate às carências nutricionais. Assim, as informações a respeito da situação nutricional da população são lançadas num sistema informatizado chamado de SISVAN WEB. Esse sistema foi criado em 2008 e serve para mostrar os dados antropométricos e de consumo alimentar do indivíduo

desde a infância até a fase idosa e tudo se dá mediante preenchimento de formulário padrão (Pereira et al., 2012).

Os entrevistados relataram conhecer o SISVAN, entretanto, apresentaram respostas superficiais quando questionados acerca dos sistemas de informação e não souberam informar se o mesmo é alimentado nem quem o alimenta. Os resultados são demonstrados nas falas a seguir:

[...] A gente tem o SISVAN [...] tem o SISVAN que é o sistema de vigilância alimentar e nutricional [...] Então o SISVAN compreende diretamente isso, o acompanhamento das crianças e tem a questão do bolsa-família também que as crianças recebem (E2).

[...] Quanto à vigilância nutricional que existe um sistema aqui na unidade a gente fez por um tempo (E11).

[...] O SISVAN a gente não alimenta, que aí a gente envia a questão do peso, eu acredito que isso é alimentado, eles alimentam o SISVAN com essas informações. Eu acredito que sim (E12).

[...] Por enquanto não tá alimentando o SISVAN e o bolsa-família que é de seis em seis meses (E14).

[...] Eu não alimento nada (E18).

Nota-se que existe uma dificuldade em descrever o processo de alimentação dos sistemas de informação em saúde, bem como o percurso realizado na rede desde a geração dos dados até a sua alimentação.

Compactua com essa ideia Silva et al. (2016) ao afirmar que a cobertura do SISVAN ainda é insuficiente para promoção de uma alimentação mais saudável e ao combate e prevenção de agravos nutricionais. O autor mencionado, ainda diz que a falta de qualificação dos profissionais responsáveis por este papel acaba não promovendo essas ações.

Da segunda categoria elencada “**Ações estratégicas baseadas nos programas existentes para a promoção da alimentação adequada e saudável na infância**” emergiram as seguintes subcategorias, percorridas a seguir: Programa Bolsa-Família (PBF) e Programa Saúde na Escola (PSE).

Senna (2013) alega que realmente, programas como o PBF e a ESF carregam em suas normas e fundamentos a premência da elaboração de ações intersetoriais de modo a superar a histórica fragmentação da mediação do Estado e potencializar a eficácia das ações concebidas.

Com relação ao PBF os entrevistados referiram ter proximidade com a sua execução, entretanto, é nítido que as ações se limitam a aferição do peso das crianças semestralmente,

evidenciando a necessidade das práticas assistenciais, bem como da intersetorialidade para atender às condicionalidades de saúde preconizadas em lei.

[...] a gente tem semestralmente o peso do bolsa-família (E4).

[...] Sem falar também do acompanhamento esporádico duas vezes por ano daquelas crianças que fazem acompanhamento e são cadastradas no bolsa-família (E9).

Muitas vezes o que ocorre com esses programas sociais não condizem com os seus objetivos, já que a relação entre órgãos intersetoriais e intergovernamentais são limitadas. Além disso, as condicionalidades de saúde que se destinam aos beneficiários são precárias e o programa se restringe apenas ao registro de informações (Moraes; Machado, 2017).

Porém, em se tratando ainda do tema a preocupação surge a partir da fala do entrevistado 12 que mostra desconhecimento acerca do acompanhamento correto das crianças cadastradas no programa.

[...] em relação ao bolsa-família, é uma outra ação também que a gente faz pesagem semestral, ou é trimestral se não me engano, de todas essas crianças que tem bolsa-família (E12).

Sobre isso Moraes e Machado (2017) compactuam da ideia de que a primeira medida adotada deveria ser a de um maior preparo dos municípios ao que realmente o PBF se fundamenta, levando em consideração as condicionalidades de saúde. Com esse preparo o município evitaria a superlotação das USF, através de ações inapropriadas, pois mutirões deixariam de ser realizados e assim evitariam que o acesso e o atendimento das famílias nesses locais sejam prejudicados. Sendo assim, é importante que a equipe estadual de gestão da AB se envolva com o PBF facilitando que o profissional de saúde do município se envolva com o programa.

Três entrevistados resumiram as ações estratégicas voltadas para o público infantil ao PSE e o entrevistado 21 afirmou focar o tema alimentação saudável com os escolares:

[...] principalmente com relação ao Programa Saúde na Escola que é uma ação que visa muito esse público-alvo, crianças e adolescentes [...] Muito mais voltado para o Programa Saúde na Escola (E16).

[...] As ações do PSE [Programa Saúde na Escola] entram aí [...] Então é mesmo, se limita às ações no PSE (E19).

[...] alimentação saudável que a gente trabalha com os escolares, quando a gente faz atividade do PSE, [Programa Saúde na Escola], mas, é uma coisa mesmo como eu digo, é só mesmo no PSE [...] No PSE uma vez por ano (E21).

É necessário que tanto a área da educação quanto a área da saúde se unam para realizar ações que incentivem o cuidado à saúde, pois assim ambas irão garantir que o indivíduo e a comunidade em que ele está inserido se desenvolva, garantindo autonomia, hábitos saudáveis e conseqüentemente uma melhora em sua qualidade de vida (Bezerra et al., 2015).

Por seu turno, os entrevistados relataram atuar em cooperação com a escola, porém, o entrevistado 18 tornou evidente que se trata de uma ação pouco frequente. Sendo assim, deve-se enfatizar a importância da atuação dos profissionais ligados às USF na realização das intervenções com o público escolar.

[...] A gente faz o trabalho associado junto com a educação, que é o PSE (E17).

[...] Sim. A gente faz o PSE uma vez ao ano (E18).

É comum que ocorram atendimentos nas escolas por parte dos profissionais da saúde, no entanto, muitas vezes ocorrem dificuldades por parte destes profissionais na hora do atendimento nestes locais. Essa dificuldade se dá por questões ligadas ao preconceito, a falta de proximidade com o ambiente, à sobrecarga de trabalho, questões que acabam dificultando a aprendizagem e assim esses programas vão sendo deixados de lado (Machado et al., 2015).

Portanto, é importante lembrar do compromisso que o PSE tem com as crianças e adolescentes do país a partir de suas ações e assim entender o impacto que o mesmo causa na qualidade de vida e saúde dos mesmos (Bezerra et al., 2014).

A terceira categoria “**Ações estratégicas que visam à promoção da alimentação adequada e saudável na infância**” originou as subcategorias: orientações; consultas; encaminhamentos/apoio do NASF; grupos específicos; sala de espera; visitas domiciliares; e dificuldade na implantação de ações. Sendo que as subcategorias grupos específicos, sala de espera e visitas domiciliares serão percorridas em conjunto, uma vez que apareceram com menor frequência, porém se tratam de ações importantes e devem ser explanadas.

Fraga et al. (2013) afirmam que a visão de promoção da saúde é ampla e possui significado mais abrangente do que tão somente tratar a saúde como a ausência de doença, devendo ser vista como uma complexa rede de ações interdependentes de múltiplas relações e multicausal. Deste modo, os profissionais envolvidos nessa teia relacional devem atentar-se para os determinantes e condicionantes políticos, socioeconômicos, culturais e ambientais com vistas a procura de respostas para a produção individual, social e coletiva da saúde.

Com relação às ações estratégicas realizadas com vistas à promoção da alimentação adequada e saudável na infância todos os profissionais afirmaram prestar orientações às mães desde o pré-natal objetivando estimular uma boa alimentação da infância até a maior idade, ensinando sobre o aleitamento materno e a introdução correta da alimentação complementar.

[...] orientação para as mães durante o período de pré-natal e das mães também já depois desse período de pré-natal (E1).

[...] no qual a gente tá sempre frisando essa questão da alimentação, depois alimentação complementar [...] (E4).

[...] A gente fala dos alimentos, seus benefícios (E6).

[...] para reforçar essa questão do alimento adequado conforme a idade, primeiros seis meses, após os seis meses (E9).

[...] sobre o aleitamento materno e a importância do aleitamento materno [...] a gente orienta a importância do aleitamento materno (E10).

[...] a gente faz toda orientação às mães (E15).

[...] a gente ensina passo-a-passo para essas mães (E20).

Maia et al. (2014) nos traz que é importante que a gestante faça o acompanhamento do pré-natal, pois é nele que ela irá entender quais as vantagens que o aleitamento materno traz para o recém-nascido, além disso, é durante esse estágio que ocorrem as orientações de incentivo à amamentação.

A atuação do nutricionista também é imprescindível na equipe multidisciplinar, pois é a partir dele que ocorrerá a orientação a respeito da alimentação adequada em todos os ciclos pelos quais o ser humano passa durante a vida, e dentro desse ciclo está a amamentação dos bebês. Por se tratar de um profissional que tem conhecimento da fisiologia e de técnicas de amamentação, ele também deve aconselhar como prevenir e tratar problemas decorrentes dessa prática (Moreira; Murara, 2012).

A segunda estratégia mais citada pelos profissionais foram as consultas de CD como espaço para realização de ações de promoção à saúde, afirmando que é nesse momento que conseguem instruir os pais sobre a condição de obesidade das crianças e as medidas que devem ser tomadas com vistas à reversão do quadro clínico. E é também nessa ocasião que ocorrem os encaminhamentos dos usuários para consultas com especialidades incluindo aí o apoio do NASF.

[...] e também temos profissional nutricionista na unidade para atender os casos que a gente encaminha (E2).

[...] nós temos o apoio do NASF também, a nutricionista atende também (E3).

[...] A ação que a gente tem o acompanhamento é o CD (E6).

[...] Na verdade o que a gente utiliza são os espaços das consultas de puericultura, de crescimento e desenvolvimento (E9).

[...] quando tem alguma criança ou sobrepeso ou baixo peso para as enfermeiras solicitam a nossa participação (E18).

[...] Se o enfermeiro ou o médico identifica alguma criança ou com baixo peso ou com sobrepeso ou obesidade encaminha para a gente, às vezes em forma de guia escrita, ou até mesmo verbalmente, nesse sentido (E19).

Segundo Oliveira et al. (2013) um espaço importante que os enfermeiros devem levar em consideração é a consulta de CD, pois é a partir desta que eles terão condições de detectar de antemão qualquer alteração que se possa ocorrer com a criança, seja ela na parte do crescimento, da nutrição e do desenvolvimento neuropsicomotor. Portanto, é necessário que os profissionais invistam mais tempo promovendo saúde através de ações.

Outro profissional de suma importância para a promoção da saúde é o nutricionista do NASF, este deve agir de maneira prioritária nos grupos familiares e comunitários dando atenção ao planejamento, organização, elaboração de protocolos de atendimento e de encaminhamento, além de capacitar os profissionais de saúde das ESF de sua área de abrangência (Recine; Leão; Carvalho, 2015).

Apesar de se tratarem de atividades de suma importância para atingir o público infantil foram relatados com menor frequência os grupos específicos que são realizados com as mães abordando a educação materna quanto à alimentação complementar iniciada a partir dos seis meses, já a sala de espera foi citada por dois profissionais e quanto às visitas domiciliares somente quatro profissionais informaram lançar mão dessa estratégia como promotora da alimentação adequada e saudável na infância.

[...] Geralmente a gente faz sala de espera (E1).

[...] Só grupos educativos que a gente trabalha com as mães (E6).

[...] acompanhamento de crianças em domicílios ou às vezes também no acompanhamento dos ACS [Agente Comunitário de Saúde] nas residências [...] visitas [...] ou até mesmo o próprio ACS que traz algumas demandas de algumas crianças como já aconteceu aqui na nossa área e a gente vem tendo acompanhamento (E9).

[...] atendimentos domiciliares voltados para esse público (E16).

[...] Que a gente faz atividades com as mães, inclusive a gente faz uns grupos de educação com as mães de crianças entre seis meses que já começa a alimentação complementar e dois anos (E17).

É importante ressaltar que nas USF as gestantes podem receber atendimento básico e gratuito em várias áreas e é fundamental que estes serviços sejam aplicados, além disso, a gestante pode participar de palestras, oficinas e grupos de apoio (Silva, 2014).

Partindo do pressuposto que a obesidade infantil é uma afecção multifatorial, é importante que o enfermeiro leve em consideração o contexto no qual a criança está inserida, deste modo será muito mais eficaz prevenir essa patologia. Entretanto, o que ocorre é o contrário, muitos enfermeiros recorrem ao método de avaliação antropométrica como principal forma de prevenir a obesidade infantil, deixando de lado as visitas domiciliares, são poucos os profissionais que realmente se preocupam com essa ação (Araújo et al., 2012).

As visitas domiciliares são importantes, pois é a partir delas que o profissional poderá informar e apoiar a continuidade da amamentação dando as mães todas as justificativas que demonstrem como este método pode influir positivamente no gráfico de crescimento da criança (Oliveira et al., 2013).

Dentre as falas foram evidenciadas, também, a dificuldade na implantação de ações, principalmente no que tange à adesão das mães a essas atividades, aqui entendidas como adesão às orientações, a frequência nas consultas e a participação em grupos educativos quando a criança já passou da fase conhecida como primeira infância.

[...] mas, quanto a outras fases algumas mães vêm, mas, não é tão assíduo quanto à primeira infância (E11).

[...] mas, a adesão dessas mães é pouca. A gente tem muita dificuldade (E17).

Outro ponto a ser destacado é a respeito da falta de percepção da população quanto às atividades de melhora na qualidade da saúde, pois muitas vezes os indivíduos não dão tanta importância aos trabalhos educativos e as ações coletivas que os profissionais da saúde tentam lhe passar. Posto isso, para que a população consiga perceber o sistema de saúde, é necessário que os profissionais invistam e acreditem nos benefícios que essas mudanças podem trazer para a comunidade. Com vistas ao repasse das orientações para os usuários dos serviços de saúde, é importante que estes as entendam e participem juntamente com a equipe no

planejamento de tais atividades compreendendo quais são os benefícios que as ações educativas podem lhes trazer (Roecker; Budó; Marcon, 2012).

Ainda nessa subcategoria foi possível observar que dois profissionais de saúde quando questionados ignoraram a possibilidade de planejar ações estratégicas que promovam alimentação adequada e saudável voltadas ao público infantil diante das falas:

[...] mas, a gente não faz nenhuma ação voltada só para isso não (E7).

[...] Olha, ações estratégicas específicas não (E8).

É significativo que a ESF, que concentra seus esforços no combate à desnutrição infantil, passe a fazer parte do grupo no qual está contextualizado e deste modo adquira novos conceitos que servirão como forma de ampliação das ações no que diz respeito às doenças metabólicas que atingem o grupo infantil (Araújo et al., 2012).

Assis et al. (2011) apontam que a ESF vem promovendo mudanças nas práticas de saúde, destarte tem que haver uma reflexão sobre os cuidados que devem ser realizados na AB no que concerne às crianças, pois cuidar deste público acarreta no exercício do acolhimento, na escuta que deve estar sempre atenta, no diálogo, nas questões de vínculo e responsabilização e tudo isso se dá nas consultas de CD, por esse motivo esse espaço é tão importante.

Considerações Finais

O presente estudo apresentou resultados que permitiram considerar que o município em estudo possui um modelo de atenção à saúde reorientado para as diversas linhas de cuidado e o atendimento acontece em consonância com a PNAN e suas diretrizes, posto que identificou-se através das falas dos entrevistados que existem ações estratégicas voltadas à promoção da saúde do público infantil engajado no contexto da obesidade nessa população, bem como formas de identificação da VAN para a consolidação dos dados e posterior planejamento em saúde.

Entretanto, notou-se que apesar de possuir estratégias de promoção da saúde e formas de identificação da VAN essas ações ainda são incipientes e necessitam ser melhor planejadas e executadas, já que são funções que exigem atuação capacitada e organização da rede assistencial para alcançar os objetivos propostos pelas diretrizes da referida política.

Consultas de CD e orientações são mecanismos inerentes a toda população assistida pelo SUS e atende ao princípio da integralidade, porém, não são, o suficiente para controlar a obesidade infantil que é uma patologia frequente e em constante evolução no cenário atual.

Diante dessa condição urge a intervenção da gestão no âmbito da atenção primária à saúde para capacitar, esclarecer, treinar, planejar e traçar metas em conjunto com os profissionais assistencialistas acerca das diretrizes da PNAN e dos seus objetivos no contexto da obesidade infantil, na perspectiva de alcançar esse público-alvo e conseguir o controle e a diminuição dessa doença crônica no município. Além disso, outra sugestão é de que sejam realizados mais estudos na área aqui tratada, pois, os artigos que orientam esse tipo de produção são escassos nos âmbitos de pesquisa.

Autoria

LOPES, V. M. trabalhou na concepção, análise e interpretação dos dados do artigo; e MARTINS-FILHO, I. E. na concepção e na revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

Referências

- ARAUJO, S. N. M. et al. Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica. *Enfermagem em Foco*. v.3, n.3, p.139-142, 2012. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/299/161>>. Acesso em: 21 dez. 2017.
- ASSIS, W. D. et al. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. *Rev Bras Enferm*. v.64, n.1, p.38-46, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a06.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2017.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BEZERRA, I. M. P. et al. O fazer de profissionais no contexto da educação em saúde: uma revisão sistemática. *Journal of Human Growth and Development*. v.24, n.3, p.255-262, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/88909/92464>>. Acesso em: 28 dez. 2017.
- BOOG, M. C. F. *Histórico da Educação Alimentar e Nutricional no Brasil*. In: DIEZ-GARCIA, R. W.; CERVATO-MANCUSO, A. M. (Orgs.). *Mudanças alimentares e educação nutricional*. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 66-73.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 13 dez. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *e-SUS AB Atenção Básica: Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS*. Brasília, DF, 2014. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_CDS_ESUS_1_3_0.pdf>.

Acesso em: 22 dez. 2017.

CAVALCANTE, R. B.; SILVA, P. C.; FERREIRA, M. N. Sistema de informação em saúde: possibilidades e desafios. *Revista Enfermagem da UFSM*, v. 1, n. 2, p. 290-99, 2011.

Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2580/1643>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

CÔRREA, R. S. et al. Padrões alimentares de escolares: existem diferenças entre crianças e adolescentes? *Ciência & Saúde Coletiva*. v.22, n.2, p.553-562, 2017. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0553.pdf>>. Acesso em: 27 dez. 2017.

DARDENGO, M. J. D.; SILVA, C. E. D.; MACIEL, P. M. A. Incentivo ao desenvolvimento das ações do sistema de vigilância alimentar e nutricional para os agentes comunitários de saúde. *Rev Bras Pesq Saúde*. v.19, n.1, p.16-20, 2017. Disponível em:

<<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/17710/12137>>. Acesso em: 27 dez. 2017.

FRAGA, A. B. et al. *Curso de extensão em promoção de saúde para gestores do SUS com enfoque no Programa Academia da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde: CEAD/UnB, p. 144, 2013. Disponível em:

<<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/04/Livro-EaD---Promo----o-da-Sa--de---Academia-da-Sa--de.pdf>>. Acesso em: 20 dez.2017.

GONÇALVES, J. P. P. et al. Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. *Saúde em Debate*. v.37, n.96, p.43-50, 2013.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/06.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE. 2010. Disponível

em:<<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/71/553a23f27da68.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2017.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Programa Saúde na Escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. *Journal of Human Growth and Development*. v.25, n.3, p.307-312, 2015. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_09.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2017.

MAIA, M. G. et al. Indicador de qualidade da assistência pré-natal em uma maternidade pública. *JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care*, v. 5, n. 1, p. 40-47, 2014. Disponível em:

<<http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/195/198>>. Acesso em: 23 dez. 2017.

MATOS, J. C. et al. Atuação do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil em uma capital do nordeste. *Revista eletrônica gestão & saúde*. v.6, n.3, 2015. Disponível em:

<<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22404/16002>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

- MINAYO, M. C. S., [org.]. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2010.
- MORAES, V. D.; MACHADO, C. V. O Programa Bolsa Família e as condicionalidades de saúde: desafios da coordenação intergovernamental e intersetorial. *Saúde Debate*. v.41, n.especial 3, p.129-143, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe3/0103-1104-sdeb-41-spe3-0129.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2017.
- MOREIRA, A. S. H.; MURARA, A. Z. Aleitamento materno, desmame precoce e hipogalactia: O papel do nutricionista. *Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná*. v. 2, n. 2, p. 51-61, 2012. Disponível em: <<http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/view/47/59>>. Acesso em: 23 dez. 2017.
- OLIVEIRA, A. E. C. et al. Implantação do e-SUS AB no distrito sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. *Saúde Debate*. v.40, n.109, p.212-218, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00212.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2017.
- OLIVEIRA, F. S. S. et al. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. *Rev Rene*. v.14, n.4, p.694-703, 2013. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/183/pdf_1>. Acesso em: 28 dez. 2017.
- PEREIRA, S. M. P. D. et al. Relato de experiência: Operacionalização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em Juazeiro do Norte, Ceará. *Rev Baiana de Saúde Pública*. v.36, n.2, p.577-86, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n2/a3256.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2018.
- PIMENTA, T. A. M.; ROCHA, R.; MARCONDES, N. A. V. Políticas públicas de intervenção na obesidade infantil no Brasil: uma breve análise da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e Política Nacional de Promoção da Saúde. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*. v.17, n.2, p.139-46, 2015. Disponível em: <<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/305/286>>. Acesso em: 09 jan. 2018.
- PIMENTEL, V. R. M. et al. Alimentação e nutrição no contexto da atenção básica e da promoção da saúde: a importância de um diálogo. *Demetra*. v.8, n.3, p.487-498, 2013. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/5632/7109#.WmE5M_mnHs0>. Acesso em: 11 jan. 2018.
- RECINE, E.; LEÃO, M.; CARVALHO, M. F. [org.]. *O papel do nutricionista na atenção primária à saúde*. 3ª ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Nutricionistas. 2015, il. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao_primaria_a_saude-2015.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2017.

RECINE, E.; VASCONCELLOS, A. B. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.16, n.1, p.73-79, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a11.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

RIBEIRO, K. R. A. et al. Ação da enfermagem no combate à obesidade infantil no período escolar. *Revista Recien*. v.5, n.15, p.11-18, 2015. Disponível em: <<http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/122/184>>. Acesso em: 21 dez. 2017.

ROECKER, S.; BUDÓ, M. L. D.; MARCON, S. S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP*. v.46, n.3, p.641-9, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/16.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

SANTOS, F. D. R. et al. Ações de enfermeiros e professores na prevenção e no combate à obesidade infantil. *Rev Rene*. v.15, n.3, p.463-70, 2014. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1566/pdf>>. Acesso em: 9 jan. 2018.

SENNA, M. C .M. Ações intersetoriais envolvendo assistência social e saúde: o programa bolsa família em questão. In: O social em questão. *Revista do Departamento de Serviço Social*. Editora PUC Rio. ano 16, n.30, p.245-272, 2013. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_30_Senna_12.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2018.

SILVA, F. N. R. *A importância da orientação sobre aleitamento materno para mães atendidas em um posto de saúde do DF*. 2014. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) Faculdade de ciências da educação e Saúde- FACES, Centro Universitário de Brasília- UniCEUB, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/7151/1/21115576.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2017.

SILVA, L. B. A. et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde para fortalecimento do SISVAN. *Rev. Ciênc. Ext*. v.12, n.1, p.80-96, 2016. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1153/1187>. Acesso em: 27 dez. 2017.

SOARES, E. L.; MEZADRI, T.; NUNES, P. Operacionalização do sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) no município de Balneário Pirraças: relato de experiência. *Rev Bras Promoç Saúde*. v.30, n.2, p.283-287, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5997/pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 2009.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No município em estudo, ficou nítido que há avanços na implementação da PNAN, uma vez que a mesma foi implantada e segue com a realização de ações estratégicas para o controle da obesidade pertinentes ao público infantil. Entretanto, essas ações não produzem mudanças significativas no contexto analisado e devem ser repensadas com vistas ao alcance de medidas bem elaboradas e efetivas, pois, se trata de uma população de difícil acesso e que necessita da participação ativa dos responsáveis para angariar resultados.

O manuscrito 1 evidenciou que os profissionais da ESF detêm conhecimento acerca da PNAN que permitem atuação favorável nas USF. No entanto, conhecem de forma superficial as diretrizes e não se dão conta de que as ações postas em prática estão correlacionadas à existência da política, urgindo a intervenção da gestão municipal na imposição de capacitações regulares sobre a PNAN, visto que essa, também, é uma das diretrizes condicionadas a ela. Além disso, tornou-se evidente no manuscrito que as USF dispõem de equipamentos básicos para a realização da avaliação das crianças, porém, muitos são inadequados e a intercessão da gestão é imprescindível na resolução desse ponto, uma vez que os mesmos devem galgar financiamento junto ao Estado para a aquisição de aparelhos apropriados.

Vale ressaltar que os equipamentos são instrumentos prioritários na realização da avaliação antropométrica e esta traz informações relevantes acerca da condição nutricional da criança, demonstrando o surgimento de carências ou excessos nutricionais, e se faz necessário garantir recursos financeiros suficientes para sustentar a funcionalidade da AB como porta de entrada do sistema e mediadora de ações preconizadas pela legislação. Caso contrário, o sistema estará enfadado à falência.

Outro aspecto ressaltante apresentado no manuscrito 1 foram os entraves para a correta execução da PNAN no município, posto que os entrevistados trouxeram em suas falas a sobrecarga de trabalho, a falta de internet, a falta de aproximação da gestão, a escassez de profissionais da nutrição, dentre outros. Tal fato corrobora a urgência da reorganização do fluxo assistencial para melhoria da qualidade e resolutividade da problemática instaurada.

Por sua vez, o manuscrito 2 confirmou que existem ações estratégicas promotoras da saúde para o público infantil, contudo são práticas pontuais e de baixa resolutividade, já que a PNAN aborda em seus pressupostos a elaboração de medidas efetivas e capazes de transformar a situação alimentar, sendo necessário envolver pais/responsáveis nesse processo e os profissionais relataram com menor frequência a existência de grupos educativos,

chamadas nutricionais, visitas domiciliares e realização de sala de espera, retratando mais a obesidade em momentos de consultas de CD através de orientações.

Ainda no que lhe concerne os entrevistados mencionaram o PBF como uma das ações estratégicas, visto que as condicionalidades do programa exigem a presença das crianças nas USF para registrar medidas como peso e altura como garantia da continuidade do benefício, porém, notou-se que o problema está instituído justamente nessas falas, pois, o acompanhamento desse público vai muito além da tomada dessas medidas.

Merece destaque também, a ausência de estratégias preconizadas pelo PAS, que prevê a melhoria das práticas da AB atendendo as necessidades dos territórios adscritos por meio da participação de profissionais do NASF, e as poucas realizações de atividades através do PSE, visto que ambos são programas intersetoriais com alta capacidade para alargar as ações previstas na PNAN originando resolutividade na ESF.

A desorganização do SISVAN também ficou evidente no manuscrito 2, de modo que a alimentação do sistema é de suma importância para a identificação da VAN e os entrevistados demonstraram desconhecer como se dá o processo de alimentação e alguns afirmaram não realizar cadastro do público infantil através do preenchimento das fichas do SISVAN. Isso acarreta dados inconsistentes, prejudicando o levantamento das condições nutricionais da população e o planejamento prévio de ações eficazes para o controle da patologia.

Ademais, cabe como sugestão estudos futuros com maior atenção aos agentes comunitários de saúde, profissionais que não estavam entre os participantes desse estudo, mas, nos relatos foram citados na realização da tomada de medidas antropométricas às crianças durante visita domiciliar trazendo ao entendimento que estes são imprescindíveis para o levantamento da população com obesidade infantil no intuito de auxiliar o controle dessa patologia.

Diante do exposto, o estudo alcançou os objetivos propostos, analisando a concepção de profissionais acerca da PNAN no referido município, levando em consideração os avanços e desafios na implementação da política, bem como a descrição das ações utilizadas pelos profissionais para o controle da obesidade infantil. Pode-se, então, afirmar que houve avanços significativos, já que o município implantou a PNAN, no entanto, urge a adoção de medidas para o alcance das suas diretrizes e dos desafios impostos ao longo do percurso atingindo a sua correta operacionalização.

REFERÊNCIAS

- ALVES, I. C. R.; SOUZA, T. F.; PINHO, L. Operacionalização do sistema de vigilância alimentar e nutricional: relato de experiência. *Rev. APS*. v.18, n.3, p.398-402, 2015. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2455/903>>. Acesso em: 26 dez. 2017.
- ALVES, K. P. S.; JAIME, P. C. A Política nacional de alimentação e nutrição e seu diálogo com a Política nacional de segurança alimentar e nutricional. *Ciência e Saúde Coletiva*. v.19, n.11, p.4331-4340, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/630/63032416006/>>. Acesso em: 09 jan. 2018.
- ARAÚJO, S. N. M. et al. Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica. *Enfermagem em Foco*. v.3, n.3, p.139-142, 2012. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/299/161>>. Acesso em: 21 dez. 2017.
- ASSIS, W. D. et al. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. *Rev Bras Enferm*. v.64, n.1, p.38-46, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a06.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2017.
- BAGNI, U. V.; BARROS, D. C. (Org.). *Especificações de equipamentos antropométricos para estabelecimentos de saúde*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2011. 28 p., il. Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_434193370.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2017.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc*. v.20, n.4, p.884-899, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/07.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2017.
- BEZERRA, I. M. P. et al. O fazer de profissionais no contexto da educação em saúde: uma revisão sistemática. *Journal of Human Growth and Development*. v.24, n.3, p.255-262, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/88909/92464>>. Acesso em: 28 dez. 2017.
- BOOG, M. C. F. Histórico da Educação Alimentar e Nutricional no Brasil. In: DIEZ-GARCIA, R. W.; CERVATO-MANCUSO, A. M. (Orgs.). *Mudanças alimentares e educação nutricional*. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 66-73.
- BRASIL. Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. *Diário Oficial [da] União*, 2004a. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/574778.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2017.
- _____. Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] União*, 2004b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5209.htm>. Acesso em: 18 mar. 2017.

_____. Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004. Dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. *Diário Oficial [da] União*, 2004c.

_____. Departamento de Atenção Básica. *Programa Saúde na Escola*. 2007. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php?conteudo=orientacoes_pse>. Acesso em: 29 jul. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF. *Diário Oficial [da] União*, 2008. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_04_03_08_re.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. Programa Academia da Saúde. Brasília: *Diário Oficial [da] União*, 2011. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Conferencias/10%20CES/PROGRA01.PDF>>. Acesso em: 18 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pnan2011.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2018.

_____. Departamento da Atenção Básica. *Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil*. Brasília, DF, 2012a. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php>>. Acesso em: 18 ago. 2017.

_____. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 03 dez. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p., il. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. *Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013*. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html>. Acesso em: 22 dez. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Política de Alimentação e Nutrição. *SISVAN Web Informações Gerais para Navegar no Acesso Restrito*. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://dabsistemas.saude.gov.br/docs/sistemas/sisvan/passoa_passo_sisvan_novo.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *e-SUS AB Atenção Básica: Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS*. Brasília, DF, 2014. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_CDS_ESUS_1_3_0.pdf. Acesso em: 22 dez. 2017.

_____. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. *Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios*. Brasília: CAISAN, 2014. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/eficiente/repositorio/documentos/814.pdf>. Acesso em: 28 maio 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica*. 2. ed., 2. reimpr. Brasília, DF, 2015a. 72 p., il. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_dez_passos_alimentacao_saudavel_2ed.pdf. Acesso em: 20 dez. 2017.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A gestão do SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. Brasília: CONASS, 2015b, p.133. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, DF, 2016. 44 p., il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Disponível em: <http://portalarquivos.sau.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2017.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*. v.6, n.2, p.179-191, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>. Acesso em: 28 maio 2017.

CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis Rev. Saúde Coletiva*. v.25, n.4, p. 1207-1227, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n4/0103-7331-physis-25-04-01207.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2017.

CAVALCANTE, R. B.; SILVA, P. C.; FERREIRA, M. N. Sistema de informação em saúde: possibilidades e desafios. *Revista Enfermagem da UFSM*, v. 1, n. 2, p. 290-99, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2580/1643>. Acesso em: 22 dez. 2017.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Childhood obesity facts*. 2014. Disponível em: <http://www.cdc.gov/obesity/data/childhood.html>. Acesso em: 10 jul. 2016.

CHAGAS, H. M. A.; VASCONCELLOS, M. P. C. Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre. *Saúde Soc.* v.22, n.2, p.377-388, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a10.pdf>>. Acesso em: 26 dez. 2017.

CÔRREA, R. S. et al. Padrões alimentares de escolares: existem diferenças entre crianças e adolescentes? *Ciência e Saúde Coletiva.* v.22, n.2, p.553-562, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0553.pdf>>. Acesso em: 27 dez. 2017.

COSTA, A. C. P.; MONTERO, M. P. R. Obesidade infantil e na adolescência. In: SALES-PERES, S. H. de C et al. *Obesidade e saúde bucal: riscos e desafios.* 1. ed. Maringá: Dental Press. 2016. cap.4., il. color.

COSTA, C. D.; FERREIRA, M. G.; AMARAL, R. Obesidade infantil e juvenil. *Acta Med Port.* v.23, n.3, p.379-384, 2010. Disponível em: <<http://www.h4l.edu.pt/download/Obesidade%20infantil%20e%20juvenil.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2017.

COUTINHO, J. G. et al. A organização da vigilância alimentar e nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. *Rev Bras Epidemiol.* v.12, n.4, p.688-699, 2009. Disponível em: <http://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/12758/1/ARTIGO_OrganizacaoVigilanciaAlimentar.pdf>. Acesso em: 25 out. 2017.

DARDENGO, M. J. D.; SILVA, C. E. D.; MACIEL, P. M. A. Incentivo ao desenvolvimento das ações do sistema de vigilância alimentar e nutricional para os agentes comunitários de saúde. *Rev Bras Pesq Saúde.* v.19, n.1, p.16-20, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/17710/12137>>. Acesso em: 27 dez. 2017.

FERREIRA, C. S.; CHERCHIGLIA, M. L.; CESAR, C. C. O sistema de vigilância alimentar e nutricional como instrumento de monitoramento da estratégia nacional para alimentação complementar saudável. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* v.13, n.2, p.167-177, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n2/a10v13n2.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

FONTANELLA, B. J. G.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública,* v. 24, n.1, p. 17-27, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

FRAGA, A. B. et al. *Curso de extensão em promoção de saúde para gestores do SUS com enfoque no Programa Academia da Saúde.* Brasília, DF, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde: CEAD/UnB, 144p., 2013. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/04/Livro-EaD---Promo----o-da-Sa--de---Academia-da-Sa--de.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

GLAZIER, J. D.; POWELL, R. R. *Qualitative research in information management.* Englewood: Libraries Unlimited, 2011.

GONÇALVES, J. P. P. et al. Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. *Saúde em Debate*. v.37, n.96, p.43-50, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/06.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE. 2010. Disponível em:<<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/71/553a23f27da68.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

_____. *Cidades*. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=293330>>. Acesso em: 24 nov. 2017.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Programa Saúde na Escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. *Journal of Human Growth and Development*. v.25, n.3, p.307-312, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_09.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2017.

MAIA, M. G. et al. Indicador de qualidade da assistência pré-natal em uma maternidade pública. *JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care*, v.5, n.1, p. 40-47, 2014. Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/195/198>>. Acesso em: 23 dez. 2017.

MALTA, D. C. et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. v.15, n.3, p.47-65, 2006. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300006>. Acesso em: 18 maio 2017.

MANCINI, M. C. Obesidade e doenças associadas. In: MANCINI, M. C. et al. *Tratado de obesidade*. 1. ed. Itapevi: Guanabara Koogan, 2010, cap. 31.

MATOS, J. C. et al. Atuação do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil em uma capital do nordeste. *Revista eletrônica gestão & saúde*. v.6, n.3, p.2608-2622, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22404/16002>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

MEDINA, M. G. et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de saúde da família? *Saúde Debate*. v.38, n.especial, p.69-82, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0069.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

MELLO, E. D. de.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *Jornal de Pediatria*. v.80, n.3, p.173-182, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n3/v80n3a04.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2010.

MORAES, V. D.; MACHADO, C. V. O Programa Bolsa Família e as condicionalidades de saúde: desafios da coordenação intergovernamental e intersetorial. *Saúde Debate*. v.41, n.especial 3, p.129-143, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe3/0103-1104-sdeb-41-spe3-0129.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

MOREIRA, A. S. H.; MURARA, A. Z. Aleitamento materno, desmame precoce e hipogalactia: O papel do nutricionista. *Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná*. v. 2, n. 2, p. 51-61, 2012. Disponível em: <<http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/view/47/59>>. Acesso em: 23 dez. 2017.

MOTTA, D. G. et al. Consumo alimentar de famílias de baixa renda no município de Piracicaba/SP. *Saúde Rev*. v.6, n.13, p.63-70, 2004. Disponível em: <<http://www.urbal.piracicaba.sp.gov.br/download/Sa%FAde%20em%20Revista%20-%20Seguran%E7a%20Alimentar.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2017.

MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T.; KREMPEL, M. C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. *Ciência e Saude Coletiva*. v.9, n.3, p. 627-41, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a10v09n3.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

OLIVEIRA, A. E. C. et al. Implantação do e-SUS AB no distrito sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. *Saúde Debate*. v.40, n.109, p.212-218, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00212.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2017.

OLIVEIRA, F. S. S. et al. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. *Rev Rene*. v.14, n.4, p.694-703, 2013. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/183/pdf_1>. Acesso em: 28 dez. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Obesidade e sobrepeso*. 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.htm>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

PEDRONI, J. L. et al. Prevalência de obesidade abdominal e excesso de gordura em escolares de uma cidade serrana no sul do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. v.18, n.5, p. 1417-1425, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/27.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

PEREIRA, S. M. P. D. et al. Relato de experiência: Operacionalização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em Juazeiro do Norte, Ceará. *Rev Baiana de Saúde Pública*. v.36, n.2, p.577-86, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n2/a3256.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2018.

PIMENTA, T. A. M.; ROCHA, R.; MARCONDES, N. A. V. Políticas públicas de intervenção na obesidade infantil no Brasil: uma breve análise da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e Política Nacional de Promoção da Saúde. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*. v.17, n.2, p.139-46, 2015. Disponível em: <<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/305/286>>. Acesso em: 09 jan. 2018.

PIMENTEL, V. R. M. et al. Alimentação e nutrição no contexto da atenção básica e da promoção da saúde: a importância de um diálogo. *Demetra*. v.8, n.3, p.487-498, 2013. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/5632/7109#.WmE5M_mnHs0>. Acesso em: 11 jan. 2018.

RAPHAEL, L. B. M.; RIGHI, C. G. B. Avaliação antropométrica de crianças e adolescentes nas curvas de crescimento: uma revisão da literatura. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*. v.13, n.32, p.58-66, 2016. Disponível em: <<http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/757/u2016v13n32e757>>. Acesso em: 27 dez. 2017.

RECINE, E.; LEÃO, M.; CARVALHO, M. F. [Org.]. *O papel do nutricionista na atenção primária à saúde*. 3. ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Nutricionistas. 2015, 40p., il. color. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao_primaria_a_saude-2015.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2017.

RECINE, E.; VASCONCELLOS, A. B. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. *Ciência e Saúde Coletiva*. v.16, n.1, p.73-79, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a11.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

REIS, C. E. G.; VASCONCELOS, I. A. L.; BARROS, J. F. de N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Rev. Paul Pediatr*. v. 29, n. 4, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/24.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

RIBEIRO, K. R. A. et al. Ação da enfermagem no combate à obesidade infantil no período escolar. *Revista Recien*. v.5, n.15, p.11-18, 2015. Disponível em: <<http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/122/184>>. Acesso em: 21 dez. 2017.

RODRIGUES, P. A. et al. Prevalência e fatores associados a sobrepeso e obesidade em escolares da rede pública. *Ciência e Saúde Coletiva*. v.16, supl. 1, p. 1581-1588, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a94v16s1.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

ROECKER, S.; BUDÓ, M. L. D.; MARCON, S. S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP*. v.46, n.3, p.641-9, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n3/16.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

ROSA, V. S.; SALES, C. M. M.; ANDRADE, M. A. C. Acompanhamento nutricional por meio da avaliação antropométrica de crianças e adolescentes em uma unidade básica de saúde. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. v.19, n.1, p.28-33, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/17713/12139>>. Acesso em: 28 dez. 2017.

SALES-PERES, S. H. de C., SALES-PERES, M. de C.; BONATO, R. C. S. Obesidade, hormônios e perda óssea. In: SALES-PERES, S. H. de C. et al. *Obesidade e saúde bucal: riscos e desafios*. 1. ed., Maringá: Dental Press, 2016. cap.9., il. color.

SALES-PERES, S. H. de C.; SALES-PERES, M. C. Obesidade e Síndrome Metabólica. In: SALES-PERES, S. H. de C et al. *Obesidade e saúde bucal: riscos e desafios*. 1. ed. Maringá: Dental Press. 2016. cap.1, il. color.

SANTOS, F. D. R. et al. Ações de enfermeiros e professores na prevenção e no combate à obesidade infantil. *Rev Rene*. v.15, n.3, p.463-70, 2014. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1566/pdf>>. Acesso em: 9 jan. 2018.

SENNA, M. C .M. Ações intersectoriais envolvendo assistência social e saúde: o programa bolsa família em questão. In: O social em questão. *Revista do Departamento de Serviço Social*. Editora PUC Rio. ano 16, n.30, p.245-272, 2013. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_30_Senna_12.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2018.

SILVA, F. N. R. *A importância da orientação sobre aleitamento materno para mães atendidas em um posto de saúde do DF*. 2014. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) Faculdade de ciências da educação e saúde- FACES. Centro Universitário de Brasília- UniCEUB, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/7151/1/21115576.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2017.

SILVA, L. B. A. et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde para fortalecimento do SISVAN. *Rev. Ciênc. Ext*. v.12, n.1, p.80-96, 2016. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1153/1187>. Acesso em: 27 dez. 2017.

SOARES, E. L.; MEZADRI, T.; NUNES, P. Operacionalização do sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) no município de Balneário Pirraças: relato de experiência. *Rev Bras Promoç Saúde*. v.30, n.2, p.283-287, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5997/pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

SOARES, L. D.; PETROSKI, E. L. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*. v.5, n.1. p.63-74, 2003. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/242257103_prevalencia_fatores_etiologicos_e_tratamento_da_obesidade_infantil>. Acesso em: 10 jul. 2016.

SPERANDIO, N. et al. Comparação do estado nutricional infantil com utilização de diferentes curvas de crescimento. *Rev Nutr*. v. 24, n.4, p.565-574, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v24n4/v24n4a05.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2017.

TAVARES, J. W.; FERREIRA, K. F. *Cobertura do sistema de vigilância alimentar e nutricional no acompanhamento de crianças de 0 a 5 anos nos municípios do Estado do Rio de Janeiro*. 2016. 25f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), Curso de Nutrição, Universidade Federal Fluminense, 2016. Disponível em: <<http://www.repositorio.uff.br/jspui/bitstream/1/2388/1/Cobertura%20do%20sistema%20de%20vigil%C3%A2ncia%20alimentar%20e%20nutricional.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2018.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 2009.

VIANA, A. L. D.; FAUSTO, M. C. R.; LIMA, L. D. Política de saúde e equidade. *São Paulo Perspec.* v.17, n.1, p.58-68, 2003. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/spp/v17n1/v17n1a06.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista semiestruturada

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Sexo ()M ()F

Idade _____

Profissão _____ Quanto tempo de formado? _____

() Especialização? Qual? _____

() Mestrado? _____

() Doutorado? _____

Quanto tempo na função? _____

Cursos correlatos com a área nutrição e alimentação? Qual (is) _____

QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO

- 1) Foi realizada alguma adequação de equipamentos e estrutura física dos serviços de saúde para a realização das ações de vigilância alimentar e nutricional na infância?
- 2) Existem ações estratégicas que visam a promoção da alimentação adequada e saudável na infância? Quais?
- 3) Qual é a forma utilizada para identificar a vigilância alimentar e nutricional?
- 4) Existe alguma avaliação das crianças após a implantação da política nacional de alimentação e nutrição no município?
- 5) Existe alguma capacitação voltada aos profissionais que atuam no desenvolvimento da política nacional de alimentação e nutrição para o público infantil?
- 6) Como é montado o cardápio alimentar para a população infantil e quem regula a entrada e a saída dos alimentos do cardápio escolar? (Somente para nutricionistas e gestores)

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

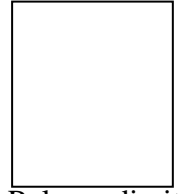
Prezado (a) Senhor (a),

Eu, Prof Dr. Ismar Eduardo Martins Filho, juntamente com a discente do programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Valéria Marques Lopes, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié, estamos realizando a pesquisa: **“Concepção de profissionais acerca das políticas públicas de nutrição no controle da obesidade infantil”**. Para tanto, convidamos o (a) senhor (a) para participar da nossa pesquisa, que surgiu como uma necessidade de conhecer a implementação das políticas que visam o controle da obesidade infantil, visto que sem as devidas ações de plano alimentar, atividade física, mudanças de comportamento, dentre outras, acarretará perda considerável para a população e aumento desmedido da patologia gerando ônus aos cofres públicos, bem como à saúde dos indivíduos. O estudo tem como objetivo geral: analisar a concepção de profissionais acerca das políticas públicas de nutrição brasileiras no controle da obesidade infantil. O local de estudo será um município localizado na região sudoeste da Bahia, sendo composto por enfermeiros e nutricionistas da atenção básica do município, envolvidos diretamente com a política em estudo. Para a coleta de dados, será realizada uma entrevista gravada norteada por um roteiro previamente elaborado referente à política existente no Brasil para o controle da obesidade infantil, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESB. No que diz respeito aos riscos, pode surgir um desconforto ao participar da entrevista, o que será minimizado pela garantia de total privacidade, ficando assegurado que as respostas serão confidenciais e que o participante não será identificado pelo nome, preservando o seu anonimato. Dessa forma, será prezado pelo sigilo e participação voluntária, podendo-se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo e/ou penalidades. Quanto aos benefícios, a pesquisa permitirá uma melhor compreensão da concepção de profissionais acerca do tema em estudo, tendo em vista a análise de sua resolutividade diante da população assistida, bem como informações pertinentes sobre o controle da obesidade infantil realizado pelo município participante do estudo. Somente o pesquisador responsável e colaboradores terão acesso a essas informações. Se qualquer relatório ou publicações resultar deste trabalho, a identificação do participante não será revelada. Garantimos estar disponíveis para atender quaisquer dúvidas e/ou solicitação para esclarecimento adicional que seja solicitado durante o decorrer da pesquisa. Poderá entrar em contato com Ismar Eduardo Martins Filho e Valéria Marques Lopes no endereço da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho/ Jequié-Bahia - CEP: 45206-190, na Sala de Coordenação do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem e Saúde (PPGES) ou pelo telefone (73) 3528-9738 ou pelos emails: iemfilho@uesb.edu.br e vml.enfa@gmail.com.br. Ou ainda pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB - Instância local de controle social em pesquisa que visa à proteção dos direitos e a dignidade dos participantes. Este que se localiza na UESB, no 1º andar do Módulo Administrativo, Sala do CEP/ UESB. Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho, Jequié-Bahia, CEP: 45206-510. Ou pelo telefone: (73) 3528-9727 ou pelo e-mail: cepuesb.jq@gmail.com ou cepjq@uesb.edu.br.

Se o (a) senhor (a) aceita participar livremente deste estudo, por favor, assine este termo de consentimento em duas vias. Agradeço sua atenção!

Assinatura do (a) Participante: _____

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____



Polegar direito

Jequié-BA, ____/____/____

ANEXOS

ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP/UESB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB/BA

Plataforma Brasil

PAREREER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Concepção de profissionais acerca das políticas públicas de nutrição no controle da obesidade infantil

Pesquisador: Ismar Eduardo Martins Filho

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 66786717.8.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PAREREER

Número do Parecer: 2.187.886

Apresentação do Projeto:

O projeto intitulado "Concepção de gestores acerca das políticas públicas de nutrição no controle da obesidade infantil" foi apresentado de maneira adequada, composto por todos os itens necessários a um protocolo de pesquisa científica, o que permitiu a avaliação dos aspectos éticos relacionados ao estudo proposto. Apresenta-se bem estruturado, com fundamentação teórica pertinente e atual, e itens metodológicos apresentados com clareza. O projeto apresentou modificações de sua versão original, quanto a composição dos participantes da pesquisa, incluindo somente profissionais da área de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto tem por objetivo geral "Avaliar a concepção de profissionais acerca das políticas públicas de nutrição brasileiras no controle da obesidade infantil", e apresenta como objetivos específicos: "Averiguar a concepção de secretário de saúde, diretor da atenção básica, coordenador da vigilância alimentar e nutricional, enfermeiros e nutricionistas acerca da Política Nacional de Alimentação e Nutrição; e - Identificar de qual forma o município atua no controle da obesidade infantil".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram avaliados adequadamente. Os autores apresentaram eventuais riscos

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequié/BA
UF: BA
Município: JEQUIÉ
CEP: 45.206-510
Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

Página 01 de 04

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB/BA

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 2.187.886

e estratégias para lidar com essas situações, conforme texto presente no TCLE: "desconforto ao responder o formulário, o que será minimizado pela garantia de total privacidade, ficando assegurado que as respostas serão confidenciais e que o mesmo não será identificado pelo nome, preservando o anonimato do participante da pesquisa. Dessa forma, será prezado pelo sigilo e participação voluntária, podendo-se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo e/ou penalidades para o(a) senhor(a)". Como benéficos, citam a possibilidade da pesquisa promover maior compreensão da concepção de gestores acerca do tema em estudo, tendo em vista a avaliação de sua resolutividade diante da população assistida, bem como produzir informações pertinentes ao controle da obesidade infantil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os autores restringiram a nova versão do projeto à abordagem qualitativa e será realizada no município de Vitória da Conquista, Sudoeste da Bahia, tendo como participantes os gestores e profissionais da área de saúde, quais sejam: "secretário de saúde, diretor da atenção básica e coordenador da vigilância alimentar e nutricional, assim como nutricionistas do núcleo de atenção à saúde da família (NASF) e enfermeiros vinculados à atenção básica das unidades de saúde da família". A pesquisa mostra-se relevante, uma vez que o objeto de estudo (obesidade) se configura como um problema de saúde pública mundial. O enfoque na obesidade de crianças revela possibilidades de ampliar o escopo preventivo do problema, o que enfatiza a importância dos resultados que serão produzidos pelo estudo, com potencial de aplicação dos seus achados na avaliação de políticas/programas já existentes e na elaboração de novas estratégias.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados.

Recomendações:

Sugiro, para melhor clareza no TCLE, mudança na redação do seguinte trecho: "O local de estudo será o município de Vitória da Conquista localizado na região sudoeste da Bahia, sendo composto pelo secretário de saúde, diretor da atenção básica, coordenador da vigilância alimentar e nutricional assim como por enfermeiros e nutricionistas da atenção básica do município, envolvidos diretamente com a política em estudo."

O que seria "composto pelo secretário de saúde (...) e a população a ser estudada (sujeitos da pesquisa) e não o "local do estudo".

JEQUIÉ, 26 de Julho de 2017

Assinado por:
Ana Angélica Leal Barbosa
(Coordenadora)

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequié/BA
UF: BA
Município: JEQUIÉ
CEP: 45.206-510
Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

Página 02 de 04

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB/BA

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 2.187.886

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atendeu a todos os requisitos para sua aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião do dia 27/07/2017, a plenária do CEP/UESB aprovou o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	RE_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_865853.pdf	07/07/2017 14:45:16		Aceito
Outros	autorizacaoopdeeducacaoemsaudepdf.pdf	07/07/2017 14:46:17	Ismar Eduardo Martins Filho	Aceito
Outros	autorizacaounioedreionaldesaudepdf.pdf	07/07/2017 14:47:39	Ismar Eduardo Martins Filho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcep.pdf	07/07/2017 14:46:33	Ismar Eduardo Martins Filho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoemoficadocualificacaopdf.pdf	07/07/2017 14:45:54	Ismar Eduardo Martins Filho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	capacontracapasumopdf.pdf	07/07/2017 14:45:38	Ismar Eduardo Martins Filho	Aceito
Orçamento	orcamentocppdf.pdf	07/07/2017 14:45:10	Ismar Eduardo Martins Filho	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMACEPPDF.pdf	07/07/2017 14:45:25	Ismar Eduardo Martins Filho	Aceito
Folha de Rosto	folhadarostopdf.pdf	07/07/2017 14:46:49	Ismar Eduardo Martins Filho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaraçoesdigitaiszipdas.docx	22/05/2011 20:57:05	Ismar Eduardo Martins Filho	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequié/BA
UF: BA
Município: JEQUIÉ
CEP: 45.206-510
Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

Página 03 de 04

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB/BA

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 2.187.886

JEQUIÉ, 26 de Julho de 2017

Assinado por:
Ana Angélica Leal Barbosa
(Coordenadora)

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequié/BA
UF: BA
Município: JEQUIÉ
CEP: 45.206-510
Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

Página 04 de 04