



**Health
Residencies
Journal (HRJ).
2025;6(32):86-94**

Relato de Experiência

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v6i32.1019](https://doi.org/10.51723/hrj.v6i32.1019)

ISSN: 2675-2913




Qualis: B2

Recebido: 16/02/2024

Aceito: 15/07/2025

O cuidado multicomponente na obesidade infanto-juvenil na Atenção Primária à Saúde

Multicomponent care for childhood obesity in Primary Health Care

Nathália França Freire¹ , Ana Carolina de Faria Silva Guimarães¹ , Cleide
Alves de Andrade Lopes² 

¹ Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

² Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Correspondência: nathaliafranconutri@gmail.com

RESUMO

Objetivo: este relato descreve a experiência de residentes nutricionistas no desenvolvimento de atendimentos coletivos para crianças e adolescentes com excesso de peso, no contexto da residência multiprofissional em saúde. **Método:** a ação foi estruturada a partir do Arco de Maguerez, visando um cuidado multicomponente e interdisciplinar. A partir da observação da realidade, identificou-se alta demanda no território, o que motivou a criação de uma rotina de encontros com o público infantojuvenil e seus cuidadores. **Resultados:** as cinco etapas do Arco orientaram a construção de estratégias integradas à Educação Alimentar e Nutricional, com foco na corresponsabilização familiar e na promoção da saúde. Foram elaboradas ferramentas lúdicas, rodas de conversa, dinâmicas e materiais educativos que incentivaram a participação ativa de crianças e responsáveis. As ações também contaram com momentos de matriciamento entre profissionais, fortalecendo o cuidado em rede. Como produto, estruturou-se uma rotina de atendimentos coletivos com abordagem contínua e reflexiva, integrando aspectos nutricionais, sociais e afetivos. **Conclusões:** o cuidado de crianças com excesso de peso requer intervenções interdisciplinares, pautadas na escuta qualificada, no vínculo com os cuidadores e na adaptação das práticas às realidades locais.

Palavras-chave: Obesidade infantil; Nutrição da criança; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: this report describes the experience of nutritionist residents in developing group consultations for children and adolescents with overweight, within the context of a multiprofessional health residency program. **Method:** the intervention was structured based on the Maguerez Arc, aiming for multicomponent and interdisciplinary care. From the observation of the local reality, a high demand in the territory was identified, which motivated the creation of a regular schedule of meetings with children, adolescents, and their caregivers. **Results:** the five stages of the Maguerez Arc guided the construction of strategies integrated with Food and Nutrition Education, focusing on family co-responsibility and health promotion.

Playful tools, discussion circles, interactive dynamics, and educational materials were developed to encourage the active participation of children and their caregivers. The actions also included interprofessional matrix support, strengthening the networked care approach. As an outcome, a structured routine of collective consultations was established, with a continuous and reflective approach integrating nutritional, social, and emotional aspects. **Conclusion:** the care of children with overweight requires interdisciplinary interventions based on active listening, strong caregiver engagement, and the adaptation of practices to local realities.

Keywords: Childhood obesity; Child nutrition; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, a infância é caracterizada pelo período de 0 a 9 anos, e a adolescência de 10 a 19 anos^{1,2}. A avaliação e acompanhamento nutricional desse público é realizado através de curvas pondo-estaturais, que avaliam o peso, estatura, idade e Índice de Massa Corporal (IMC), no qual é referenciado por critérios de baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade³. A obesidade é uma condição crônica, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo, consequência do consumo além das necessidades nutricionais, de uma alimentação composta por alimentos com alta densidade calórica, geralmente associados ao baixo valor nutricional, incluindo alimentos ultraprocessados^{4,5}.

Mas o mundo vive os desafios das mudanças climáticas, somados às pandemias de desnutrição e obesidade, o que configura uma síndrome global que ameaça a segurança alimentar de grande parte da população mundial. Essa complexa combinação impõe a necessidade urgente de reformular nossos sistemas de alimentação, produção agropecuária, transporte, planejamento urbano, uso do solo e as estratégias de prevenção, acompanhamento e tratamento da obesidade. Nesse contexto, quanto mais precocemente forem iniciadas as ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), maiores serão as chances de promover hábitos saudáveis e prevenir o excesso de peso ao longo da vida⁶.

A EAN é definida como um objeto de ação multiprofissional, intersetorial e transdisciplinar, em que o conhecimento e o aprendizado, contínuo e permanente, busca desenvolver a autonomia e a voluntariedade diante dos hábitos alimentares saudáveis, fazendo o uso de recursos e abordagens educacionais ativas e problematizadoras. Dessa forma, a EAN tem um papel fundamental no eixo na promoção de hábitos alimentares saudáveis, sendo uma estraté-

gia indispensável dentro das políticas públicas em alimentação e nutrição⁷.

Aspectos socioeconômicos, psicossociais, inadequações alimentares, inatividade física e de histórico familiar são determinantes sociais que compõem a esfera multifatorial da obesidade⁴. Somado a isso, o Brasil encontra-se em transição nutricional, epidemiológica, tecnológica e demográfica, facilitando a promoção de um ambiente obesogênico e facilitando o acesso a alimentos ultraprocessados, *fast foods*, dentre outros. O ambiente familiar e escolar podem influenciar positivamente ou não, no processo de desenvolvimento de atividades laborais e lúdicas com crianças e adolescentes, visto que atualmente o tempo de tela compõe boa parte da rotina desses indivíduos⁸.

Além disso, a insegurança alimentar e nutricional é caracterizada pela não garantia de direito a uma alimentação adequada e saudável (DHAA). Os aspectos econômicos e ambientais influenciam na escolha dos alimentos pelos indivíduos, determinando a qualidade e quantidade de alimentos saudáveis ou não saudáveis que compõem seus pratos⁹.

O cenário mais recente acerca da obesidade infantil no Brasil, indica que entre crianças de 5 a 9 anos, 29,3% possuíam excesso de peso, sendo 200 mil crianças com obesidade grave e 352,8 mil crianças com obesidade¹⁰. Esse fato está diretamente atrelado ao maior risco de desenvolvimento de outras doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e hipertensão, além do impacto negativo na saúde mental (percepção corporal, *bullying*)¹¹. No Distrito Federal, em 2018, evidenciou-se que 26% desse público estava em situação de excesso de peso, percentual menor em relação aos dados do Brasil que correspondem a 29,3%¹⁰.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a ordenadora e coordenadora do cuidado que se baseia nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) promo-

vendo a integralidade, equidade e universalidade. Se tratando de obesidade infantil, a APS tem importante responsabilidade atuando na promoção de saúde, desde o pré-natal, acompanhamento de crescimento e desenvolvimento e seguimento de monitoramento da criança e seus familiares¹². A prevenção de agravos se dá em atendimentos individuais de rotina, ações de EAN em atividades coletivas no âmbito da saúde e na educação por meio do Programa Saúde da Escola (PSE)¹³. Por isso a importância da Vigilância Alimentar e Nutricional no território com o intuito de identificar o perfil nutricional da população, direcionando para intervenções necessárias naquele momento³.

O Instrutivo para o Cuidado da Criança e do Adolescente com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da APS é um instrumento de apoio para ações pelos profissionais de saúde. Ele aborda o cuidado multicomponente, no qual deve ser incluída na anamnese e nas condutas a serem realizadas, estratégias referentes ao cuidado de saúde mental, de sono, de atividade física e de relacionamento parental¹⁴, conforme o conceito ampliado de saúde, no qual o foco deve ser para além da doença, e sim, para o indivíduo de acordo com suas especificidades e complexidades¹⁵.

Diante dos fatos apresentados, identificou-se no território a ser estudado, uma grande quantidade de compartilhamentos de casos com a Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti) para apoio no acompanhamento de crianças e adolescentes em situação de sobrepeso e obesidade. Tendo em vista que as demandas são similares, identificou-se a necessidade de pensar estratégias de atendimento coletivo, visando a resolutividade e potência da EAN que promova a autonomia e protagonismo do cuidado⁷.

Portanto, o objetivo do estudo foi relatar a experiência da realização de um atendimento coletivo para crianças e adolescentes convivendo com sobrepeso e obesidade, a partir do cuidado multicomponente. A estratégia utilizada foi a aplicação do Arco de Maguerez em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência a partir da observação da realidade. Este estudo apresenta a experiência de residentes nutricionistas de um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, utilizando a Metodologia da Proble-

matização, com a aplicação do Arco de Maguerez¹⁶. A intervenção realizada compreendeu-se em atividades coletivas realizadas com pais e cuidadores de crianças e adolescentes convivendo com sobrepeso e obesidade.

O relato de experiência tem por objetivo, trazer informações objetivas contextualizadas, através do relato e embasamento teórico, sejam elas exitosas ou não, que contribuam para a prática em saúde nas determinadas áreas de atuação¹⁷. Por ser um relato de experiência, de acordo com a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde¹⁸, este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, visto que não foram utilizados quaisquer dados dos participantes envolvidos.

Essa metodologia foi implementada no decorrer das atividades determinadas pelo plano de ensino do Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, durante o período de atuação no cenário assistencial da APS em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal.

O matriciamento é uma ferramenta de trabalho para produção de saúde, que ocorre entre duas ou mais equipes, de modo que haja uma construção conjunta, para a criação de uma proposta terapêutica mais adequada para o usuário, coordenando o cuidado. Logo, após o atendimento do caso pela eSF pode ser solicitado a eMulti o matriciamento sobre determinada temática ou, caso tenha a necessidade, atendimentos individuais e/ou compartilhados, assim, essas ações integram diferentes saberes nos diferentes níveis de assistência¹⁹.

Para organização das atividades, foi realizado o contato via telefone com os responsáveis das crianças e adolescentes que tiveram seus acompanhamentos de saúde, compartilhados pela equipe de Saúde da Família (eSF) de referência. O atendimento coletivo com a utilização da EAN teve duração média de 1h30 em cada um dos dois encontros, sendo utilizados diversos instrumentos para a EAN, como réplicas de alimentos, banners com imagens ilustrativas, caderneta de automonitoramento de hábitos saudáveis e outros recursos impressos. Tudo isso foi devidamente anotado em diário de campo, que é um importante instrumento de monitoramento para utilização individual como base para relatar as impressões e ponderações realizadas ao longo da pesquisa.

O período da intervenção ocorreu nos meses de outubro e dezembro de 2023 em uma Unidade Básica de Saúde. Trata-se de uma unidade que ordena e coor-

dena o cuidado dos usuários, sendo porta de entrada e com percentual de resolutividade de 80 a 90% dos casos, atuando com prevenção de agravos, promoção e educação em saúde, dentre outros¹².

A partir do levantamento realizado, foram feitas buscas na literatura em bases de dados como PUBMED, LILACS, Google Acadêmico, além de materiais elaborados pelo Ministério da Saúde que tratam sobre a obesidade em crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade, principalmente relacionados à atuação multiprofissional voltada para a prevenção e promoção de saúde.

Foram elaborados *banners* com imagens ilustrativas, caderneta de automonitoramento de hábitos saudáveis e diário de campo para serem trabalhados com o grupo e alguns desses instrumentos entregues para cada participante.

O atendimento contou com dois momentos simultâneos, um desenvolvido com os pais e outro com as crianças e adolescentes, cada um contando com a participação de um facilitador. Sendo que o primeiro encontro contou com uma anamnese detalhada e utilizou-se com os cuidadores questões problematizadoras para abrir a discussão sobre a mudança de hábitos de vida saudável durante os anos, resgatando as vivências com foco na alimentação, atividade física, industrialização e gordofobia. Já com as crianças e adolescentes, realizou-se

a EAN através de uma oficina visando a distribuição dos grupos alimentares nas refeições, tempo de tela e atitudes comportamentais que impactam negativamente a saúde do indivíduo.

No segundo encontro, o grupo dos cuidadores foi provocado a discutir sobre a rotina familiar, montagem de refeições com réplicas de alimentos visando também a distribuição dos grupos alimentares e por fim, as dificuldades encontradas para a realização de mudanças no seu cotidiano. E com o público infanto-juvenil foi trabalhado a perspectiva sobre a alimentação nos ambientes que elas convivem e sua autopercepção de saúde, tudo isso em forma de desenho. Ao final dos dois encontros foi entregue uma caderneta de automonitoramento de hábitos saudáveis e de caráter informativo, com foco no cuidado integral e apoio dos cuidadores no cuidado das crianças e adolescentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Arco de Magueres se caracteriza pela divisão e ciclo de etapas que visam a observação da realidade, seguindo com outras competências que se finalizam aplicando à realidade a intervenção identificada como necessária a partir da demanda levantada¹⁶. Com isso, serão discutidas todas as etapas de acordo com o disposto na Figura 1 e no Quadro 1:

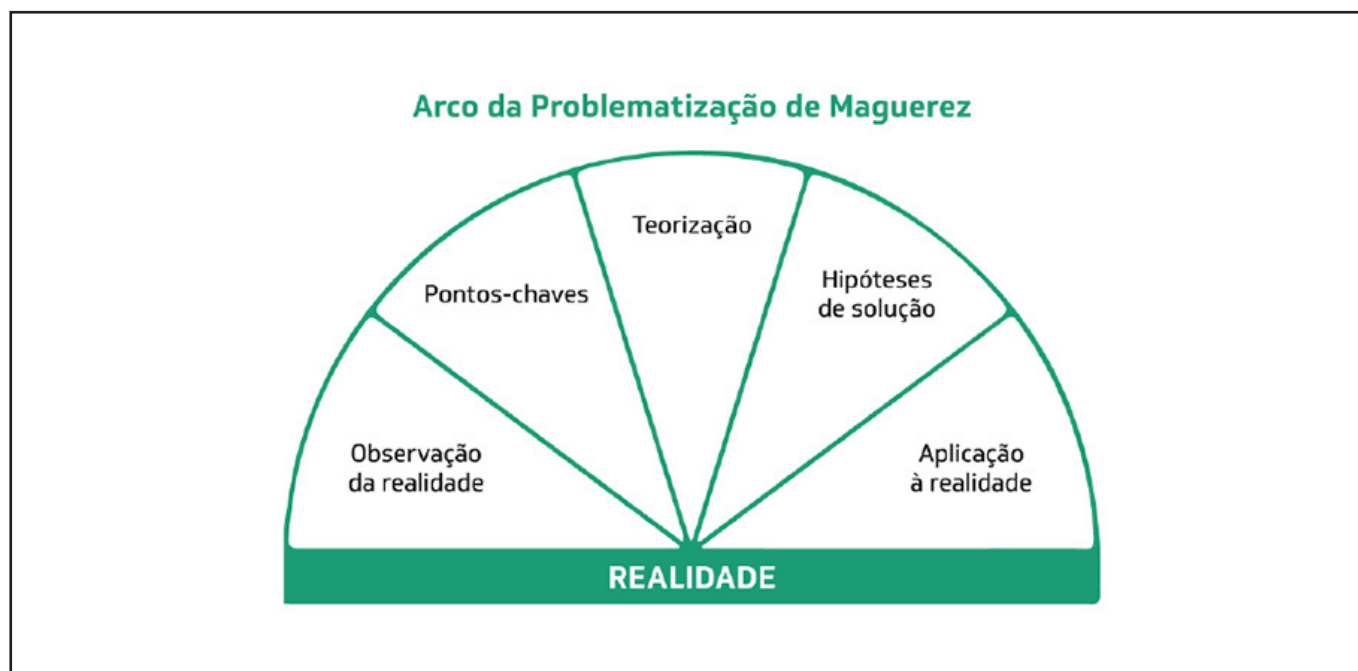


Figura 1 – Etapas da aplicação do Arco de Magueres.

Fonte: Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE)¹⁶.

Quadro 1 – Etapas do Arco de Maguerez realizadas no estudo.

Etapa	Produto
1. Observação da realidade	Excesso de peso em crianças e adolescentes no território de uma UBS.
2. Pontos-chave	Falta de utilização ou não de instrumentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, falta de atividades coletivas que visem a promoção da saúde e prevenção de agravos para crianças e adolescentes no território, influência parental no tratamento de crianças e adolescentes com excesso de peso.
3. Teorização	Revisão em artigos científicos e materiais publicados pelo Ministério da Saúde com relação aos pontos-chave.
4. Hipótese de solução	Educação em Saúde e Alimentar e Nutricional para os usuários vivenciando essa condição.
5. Aplicação à realidade	Atividade coletiva estruturada para crianças, adolescentes com excesso de peso e seus pais ou cuidadores, em uma UBS e elaboração de caderneta de automonitoramento para os usuários.

Fonte: Elaborada pelos autores.

PRIMEIRA ETAPA: OBSERVAÇÃO DA REALIDADE

Nessa etapa, as nutricionistas residentes fizeram um levantamento sobre os casos compartilhados com a equipe Multidisciplinar (e-Multi). E essa observação da realidade mostrou que havia diversos casos de sobrepeso e obesidade infantis, com problemas alimentares e com histórico também de intervenção do profissional enfermeiro/médico que obteve o primeiro contato com o usuário.

Com isso, em reunião com as nutricionistas da e-Multi foi discutida e identificada a necessidade de intervenção com essas crianças e adolescentes que apresentaram curvas ponderais inadequadas para a idade. O diagnóstico de sobrepeso e obesidade foi realizado pelos profissionais das eSFs através da realização de avaliação antropométrica (peso e altura) e aplicação de marcadores de consumo alimentar e nutricional, como complemento.

A partir disso, questionamentos foram feitos: qual o impacto dos comportamentos parentais nas práticas alimentares das crianças e adolescentes? Como incentivar a autonomia do cuidado desses usuários convivendo com sobrepeso e obesidade? Qual o papel das equipes de saúde na promoção de saúde e prevenção de agravos? Quais instrumentos do Ministério da Saúde podem ser utilizados para nortear essas ações?

A APS é denominada como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, sendo porta de entrada

para o usuário. A depender da necessidade, a equipe de Saúde da Família (eSF) compartilha ou solicita apoio matricial da equipe complementar multiprofissional, hoje a e-Multi. A UBS possui em seu quadro profissionais nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, farmacêuticos e assistentes sociais. Anteriormente era nomeada como NASF-AB, e atualmente a equipe multiprofissional e interdisciplinar foi denominada como e-Multi, que pode ser definida como estratégia, complementar e ampliada, a depender da composição e de especialidades dos profissionais de saúde lotados nas unidades básicas de saúde²⁰.

SEGUNDA ETAPA: PONTOS-CHAVE

Os pontos-chaves observados foram a falta de utilização ou não de instrumentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, falta de atividades coletivas que visem a promoção da saúde e prevenção de agravos para crianças e adolescentes no território e a influência parental no tratamento de crianças e adolescentes com excesso de peso.

TERCEIRA ETAPA: TEORIZAÇÃO

A nível federal temos a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que norteia, através de princípios e diretrizes, as ações para promoção da alimentação adequada e saudável no SUS²¹. O DF publicou em 2021, a Política Distrital de Alimentação e Nutrição²², descentralizando e pensando na lógica

da atenção à alimentação adequada para os brasileiros, de acordo com a caracterização epidemiológica, sociodemográfica, morbimortalidade e situação nutricional do território e além disso, trata acerca da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do DF e suas características.

O Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da APS traz que o cuidado multicomponente e multiprofissional devem ser norteadores para realização de uma estratégia com base na integralidade do cuidado, que integre a saúde mental, física e que os determinantes sociais sejam considerados¹⁴. Como complemento, temos a Matriz de Organização de Cuidados da Alimentação e Nutrição na APS que trata sobre as características dos ciclos da vida, sendo divididos em crianças de 2 a 9 anos que estão em processo de construção dos hábitos alimentares, e no qual tem maiores possibilidades de influências do meio externo, devido à inserção no meio escolar, uso de telas e acesso a publicidade de alimentos²³.

Por isso, o ambiente familiar deve ser o que potencializa as práticas alimentares saudáveis, afetivas e harmoniosas, promovendo a comensalidade e a relação saudável com a comida. Tudo isso é pautado no Guia Alimentar para a População Brasileira, que incentiva que as famílias dividam as tarefas nos preparos de refeições, sendo a transmissão de saberes e de cultura uma consequência dessa interação entre pais e filhos, por exemplo⁵.

Os determinantes sociais estão diretamente ligados à adoção de práticas alimentares saudáveis no contexto familiar, visto que os fatores relacionados ao excesso de peso são distais, ou seja, externos ao lar daquela família¹⁴. Ambientes obesogênicos, desertos alimentares, dificuldade no acesso à alimentação, insegurança alimentar, mobilidade urbana, racismo, vulnerabilidades sociais e baixa escolaridade devem ser levados em consideração²⁴.

QUARTA ETAPA: HIPÓTESES DE SOLUÇÃO

Para o seguimento da metodologia foram propostas as seguintes hipóteses de solução:

- Elaboração de uma caderneta de acompanhamento e automonitoramento de crianças e adolescentes;
- Atividade coletiva divididas em 2 encontros para casos compartilhados pelas equipes de saúde da família relacionados ao excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes;

- Realização de atividade coletiva com 2 momentos para cuidadores e responsáveis das crianças sendo que simultaneamente serão realizadas atividades coletivas com as crianças e adolescentes;
- Trabalhar nos encontros sobre o cuidado integral visando a prevenção de agravos e promoção de saúde.

A partir do levantamento das hipóteses acima, foi discutido entre a equipe multiprofissional sobre as possibilidades e adequações necessárias para a efetivação do projeto.

QUINTA ETAPA: APLICAÇÃO À REALIDADE

Sendo a última etapa, a implementação ocorreu em dois encontros nos meses de outubro e dezembro de 2023. Após as discussões entre a equipe, foi proposto um atendimento coletivo, utilizando como ferramenta a EAN, com as crianças e seus familiares/cuidadores para potencializar a autonomia do cuidado e fortalecer também o protagonismo nas escolhas alimentares e em atividades promotoras de saúde.

O primeiro encontro foi realizado com os dois grupos, sendo a prática pautada pela horizontalidade e troca de saberes, onde o usuário é o protagonista do processo de cuidado. O Marco de EAN traz esses princípios para serem trabalhados, permitindo que ocorra a troca de experiências, valorize a cultura e individualidade dos envolvidos. Na dinâmica foi utilizada a metodologia ativa, visando identificar o nível de conhecimento do tema a ser trabalhado com as crianças e adolescentes e com seus pais ou cuidadores²⁵.

Outra estratégia utilizada para o acompanhamento do progresso das metas definidas no atendimento coletivo, foi a da caderneta de automonitoramento para que a criança e o adolescente estejam cientes sobre a sua mudança de hábitos e comportamentos em relação a sua saúde, de um modo integral e que os pais e cuidadores participem ativamente nesse processo.

Foram pautadas como condutas, o cuidado multicomponente como trazido anteriormente, e resgatando as vivências dos pais e cuidadores relacionados à infância dos mesmos, questionando a presença de brincadeiras, produtos industrializados, atividade física e demais situações. Tudo isso para resgatar brincadeiras simples que estimulam o crescimento e desenvolvimento das crianças a partir da interação social e com regras. Além de estimular a percepção de que estamos em transição tecnológica, na qual atu-

almente a internet e a informatização das atividades cotidianas, levam à menor necessidade de realizar tarefas que exijam o trabalho manual, por exemplo. E além do mais, a exposição a telas possuem atualmente um impacto, influenciando com maior proporção nas escolhas alimentares infantis a partir da publicidade de alimentos²⁶.

Em relação ao segundo encontro, foi realizado com um intervalo de 1 (um) mês. Foram chamadas para participar das atividades as mesmas crianças e cuidadores que compareceram ao primeiro encontro. Neste segundo momento foram trabalhadas as limitações encontradas pelos pais e cuidadores, a percepção da criança sobre a atividade desenvolvida no primeiro encontro, além do automonitoramento e responsabilização dos usuários pelo seu estado de saúde.

CONCLUSÕES

Diante do exposto, é possível observar que para realização do cuidado de maneira integral e contínua de crianças e adolescentes com obesidade na APS, é necessário a identificação dos fatores que são determinantes e condicionantes da saúde, como atividade física, acesso a alimentos, moradia, entre outros. Ademais, é necessário que os profissionais de saúde trabalhem de maneira multidisciplinar e integrada, uma vez que a obesidade é um fenômeno multifatorial, devem ser utilizadas estratégias que trabalhem as diversas áreas da vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta de Saúde do Adolescente. Ministério da Saúde – Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_masculino.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf
4. Sociedade Brasileira de Pediatria – Departamento de Nutrologia Obesidade na infância e adolescência – Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 3ª. Ed. São Paulo: SBP. 2019. 236 p. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_de_Obesidade_-_3a_Ed_web_compressed.pdf

As observações deste estudo evidenciam a falta da integralidade da RAS no cuidado do excesso de peso em crianças e adolescentes, como também a escassez de atividades de promoção, prevenção e proteção à saúde ofertadas no território. A influência parental sobre os comportamentos alimentares saudáveis ou não, e no desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis durante a infância também possuem grande influência sobre os comportamentos de crianças e adolescentes.

O trabalho da equipe multiprofissional de maneira interdisciplinar, de modo a promover atividades de educação alimentar e nutricional, com a utilização de abordagens que levem o usuário e seus cuidadores a uma maior autonomia e participação sobre o seu cuidado de alimentação e saúde, e tendo pensamento crítico relacionado às informações recebidas nos meios digitais são essenciais. As atividades coletivas podem ser entendidas como uma potencialidade no tratamento e intervenção de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade na APS.

Logo, as atividades de matriciamento têm-se mostrado pontos-chave para que os profissionais de saúde sejam capacitados para realizar a vigilância alimentar e nutricional e monitoramento do território, de maneira que possibilite diagnosticar precocemente o sobrepeso e obesidade infantil e realizar orientações corretamente às crianças seus cuidadores sobre mudanças de hábitos saudáveis.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
6. The Lancet. Alimentando Políticas. Relatório da Comissão The Lancet. A Síndrome Global da Obesidade, desnutrição e mudanças climáticas. Jan. 2019. Disponível em:
https://alimentandopoliticas.org.br/wp-content/uploads/2019/08/idec-the_lancet-sumario_executivo-baixa.pdf
7. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012. Disponível em:
https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf
8. Blanco M, Veiga OL, Sepúlveda AR et al. Ambiente familiar, actividad física y sedentarismo en pre adolescentes con obesidad infantil: estudio ANOBAS de casos-controles, Atención Primaria. Volume 52, Issue 4. 2018. DOI: 10.1016/j.aprim.2018.05.013. Disponível em:
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.013>
9. Silva JRA, Camargo EB, Monteiro RA. A fome e o direito humano à alimentação adequada (DHAA) em filmes documentários brasileiros. Comunicação em Ciências da Saúde, Brasília, v. 28, n. 2, p. 205-215, 2017. Disponível em:
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41112>
10. Ministério da Saúde. Atlas da Obesidade Infantil no Brasil, 2019. Disponível em:
<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ00A==>
11. Cordeiro BVS, Gomes KKS, Pinto YGT. Manejo e cuidados com a obesidade infantil: evidências científicas atuais. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 6, n. 13, p. 833-845, 2023. DOI:
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8044479>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
13. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 – Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília. Disponível em:
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1726-saudenaescola-decreto6286-pdf&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192
14. Brasil. Ministério da Saúde. Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:
<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA5Mg==>
15. Rosário CA, Baptista TWF, Matta GC. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. Saúde em Debate. v. 44, n. 124, pp. 17-31. 2020. DOI:
<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012401>
16. Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues. Projeto Político Pedagógico / Escola de Saúde Pública do Ceará / José Batista Cisne Tomaz et al – Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2020. Disponível em:
<https://ppp.esp.ce.gov.br/pressupostos-teorico-metodologicos/metodologias-ativas-de-ensino-aprendizagem/>

17. Biblioteca Virtual em Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Portal da Rede BVS. Relatos de Experiências. Disponível em:
<https://red.bvsalud.org/relatos-de-experiencias/>
18. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
19. Brasil. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF. 2011. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de Maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2023. Disponível em:
<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição [Internet]. 1ª ed., 1ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Available from:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf
22. Brasília. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Gerência de Serviços de Nutrição. Política Distrital de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2021. Disponível em:
<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/54137/PDAN+%E2%80%93+Pol%C3%ADtica+distrital+de+Alimenta%C3%A7%C3%A3o+e+Nutri%C3%A7%C3%A3o.pdf/1ad5cae4-99e7-a5ef-6ac9-308348606a49?t=1648235158835>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_organizacao_cuidados_alimentacao_aps.pdf
24. Azevedo BMÁ et al. Abordagens de prevenção e tratamento da obesidade infantil na atenção básica: revisão narrativa. Res Soc Dev. [Internet]. 2023;12(1):e22312139717. doi: 10.33448/rsd-v12i1.39717.
25. Silva ASP, Valotta LA. Metodologias ativas na Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família: revisão de escopo. Rev APS. 2022;25(3). doi: 10.34019/1809-8363.2022.v25.37386
26. Bastos SM, Bandeira DM, Silva SC, Ferreira C. Influência das mídias e das crianças na decisão de compra de alimentos industrializados ligados a personagens infantis. Rev Comun Dialógica. 2023;(10):12-28. doi: 10.12957/rcd.2023.75251

