

UNA-SUS/UNIFESP

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
PAB4**

**OBESIDADE INFANTO JUVENIL: COMO REVERTER
ESTA REALIDADE?**

**DANIELI CRISTINA DOS SANTOS
ORIENTADORA: DRA. MARTHA SUEMI SAKASHITA**

**SÃO PAULO
FEVEREIRO DE 2015**

SUMÁRIO

Introdução.....	3
Objetivos.....	5
Metodologia.....	6
Resultados esperados.....	9
Cronograma.....	10
Referências bibliográficas.....	11

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma enfermidade crônica não transmissível definida como acumulação excessiva de gordura no organismo originada a partir de fatores exógenos e endógenos. Está cada vez mais presente na vida dos brasileiros, atingindo todas as faixas etárias, inclusive as crianças e adolescentes¹.

É considerada um problema de saúde pública em nível mundial devido à sua prevalência e relação com as facilidades da vida moderna, a industrialização e o elevado desenvolvimento eletrônico da sociedade, principalmente no mundo infanto-juvenil em que há forte presença de fast-foods e jogos eletrônicos como única forma de atividade recreativa^{2,3}.

Alternativas alimentares que caracterizam a sociedade moderna traz em si grandes vantagens ao facilitar o transporte, armazenamento e preparo de refeições para crianças e adolescentes. No entanto traz algumas influências negativas que vêm piorando o padrão de consumo de crianças e adolescentes. A alimentação inadequada está vinculada ao estímulo de alimentos em quantidade excessiva e qualidade inadequada, com excesso de açúcares, sódio, gorduras e deficiência de fibras e micronutrientes.⁴

A obesidade iniciada na infância é mais grave do que a surgida na idade adulta, pois decorre do aumento do número de células do tecido adiposo, ao contrário daquela do adulto, causada sobretudo pelo aumento do conteúdo gorduroso e do volume celular. Estudos realizados com adolescentes revelam que cerca de 30% das mulheres obesas adultas foram obesas precoces na adolescência, enquanto que apenas 10% dos homens obesos adultos iniciaram sua obesidade na adolescência. Entretanto, cerca de 70% dos homens obesos e apenas 20% das mulheres obesas retornam ao peso normal dentro de um período de dez anos⁵.

Nos Estados Unidos, ao longo das últimas três décadas, a prevalência de excesso de peso entre as crianças mais que dobrou, chegando a 31,9 % de sobrepeso e 16,3 % de obesidade entre os anos de 2003 e 2006⁶.

A Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) de 2006 avaliou crianças até cinco anos de idade e mostrou uma prevalência nacional de sobrepeso de 6,6%, e de 8,8% na região Sul.⁵ Já os resultados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) de 2008-2009 apontaram para um aumento na prevalência de excesso de peso no Brasil que atingia 33,5% das crianças com idade entre cinco e nove anos, variando de 32% a 40% nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste e, de 25% a 30% nas regiões Norte e Nordeste⁷.

A infância e a adolescência são períodos extremamente importantes para o desenvolvimento de um estilo de vida saudável, uma vez que os comportamentos adquiridos nesta fase tendem a ser perpetuados por toda a vida. Durante a adolescência também ocorrem o aumento da independência e ganho de autonomia na tomada de decisões sobre práticas e comportamentos

de vida. Essa situação pode ser preocupante pelo fato de que os adolescentes passam a ficar mais expostos a comportamentos de risco como etilismo, tabagismo, sedentarismo e alimentação inadequada⁸.

De etiologia multifatorial as causas da obesidade classificam-se em somáticas, psicossomáticas, induzida por fármacos, neurológica, endocrinológica e genéticas. Portanto o presente trabalho propõe-se a destacar os principais fatores de risco que são: o estilo de vida sedentário associado a dietas de alta densidade energética e redução do gasto energético; e as amplas formas de prevenção e tratamento da obesidade infanto-juvenil de causa somática que define-se por quadro eminentemente alimentar, em que o excesso de tecido adiposo deve-se ao elevado consumo de calorias frente aos gastos de energia^{1,9}.

Apresenta-se como principal forma de prevenção a educação alimentar e o desenvolvimento de estilo de vida saudável nas escolas e como principal forma de tratamento a prática de atividade esportiva. Estudos destacam que hábitos de atividade física, incorporados na infância e adolescência possivelmente possam transferir-se para idades adultas. De acordo com o Colégio Americano de Medicina Esportiva a aptidão física para a criança e adolescente deve ser desenvolvida como primeiro objetivo de incentivo a adoção de um estilo de vida apropriado com a prática de exercícios por toda a vida, com o intuito de desenvolver e manter condicionamento físico suficiente para melhoria da capacidade funcional e da saúde¹⁰.

Baseando-se apenas no que pôde ser observado em consultas médicas da população do Jardim Progresso estimada em 4.885 habitantes, que correspondem às micro áreas 13 a 18 adscritas na UBS Drº Franco da Rocha, no município de Franco da Rocha, região metropolitana de São Paulo o número de crianças e adolescentes obesos ou sobrepesos é elevado, presume-se um índice maior que 50%. Considera-se então para o presente projeto um estudo quantitativo e exploratório realizado no ano de 2006 em uma escola privada do município de Franco da Rocha onde 30 crianças foram avaliadas e constatou-se que 67% destas estavam sobrepesas ou obesas¹¹.

Estima-se então, que com um projeto de intervenção adequado, a redução da incidência/prevalência da obesidade e o desenvolvimento de estilos de vida mais saudáveis pode evitar que esta enfermidade continue se perpetuando entre as crianças e adolescentes.

OBJETIVOS

Geral:

Reduzir a incidência da obesidade na população infanto-juvenil do Jardim Progresso, área adscrita a UBS Drº Franco da Rocha.

Específicos:

Identificar a presença de fatores de risco para obesidade presentes na população infantil e juvenil do Jardim Progresso.

Desenvolver atividades físicas e educativas que propiciem estilo de vida saudável para crianças e adolescentes.

METODOLOGIA

Através de consultas médicas verificou-se a frequente presença de crianças e adolescentes com excesso devido a maus hábitos alimentares e à escassa atividade física. Dessa forma decidiu-se desenvolver estratégias que possibilitem mudanças em seus estilos de vida. O projeto foi desenvolvido através de revisão bibliográfica.

1. Cenário de Intervenção: as escolas de ensino fundamental e médio respectivamente EMEB Donald Savazoni e a Escola Estadual Prof.^a Katia Maria Leme Tonelli que estão localizadas no Jardim Progresso serão o cenário de intervenção do presente projeto.
2. Público Alvo: o projeto destina-se a crianças e adolescentes de 7 a 17 anos, obesas ou não.
3. Estratégias e Ações: o projeto será apresentado à direção das escolas onde será definido sala e horários. Em seguida realizar-se-á entrevista acerca da cantina e a merenda escolar a fim de conhecer o tipo de alimentação fornecido no período de estudos.
Haverá divisão dos alunos em 3 grupos para alcançar melhor envolvimento. São eles: Ensino Fundamental 1 (F1) que abrange 1^a a 4^a séries, Ensino Fundamental 2 (F2) que abrange 5^a a 8 séries e Ensino Médio (EM).

A intervenção será estruturada em 5 encontros, sendo 60 minutos por semana com cada grupo. A intervenção ao público alvo será realizada da seguinte forma: Cadastro dos alunos com peso, altura e índice de massa corporal (IMC); questionário; projeção de vídeo; conferência e aula prática. O cadastro proporcionará a real prevalência do excesso de peso nos escolares e permitirá uma adequada avaliação e monitoramento futuro. O questionário tem como objetivo identificar os fatores de risco presentes nos alunos do F2 e EM. Ademais o questionário possibilitará uma adequada avaliação posterior pois será reutilizado e reavaliado para monitoramento das ações esperadas. A projeção de vídeo será para os alunos do F1 com o propósito de assimilar mais facilmente o conteúdo do projeto. A conferência e a aula prática proporcionarão a formação do vínculo entre palestrante e público.

Modelo do cadastro:

ESCOLA:	PESO:
NOME:	ALTURA:
SÉRIE:	IMC:

Modelo do questionário:

NOME:	SIM	NÃO	ÀS VEZES	NÃO SEI
1. VOCÊ TOMA CAFÉ DA MANHÃ?				
2. VOCÊ COME FRUTAS OU TOMA SUCO DE FRUTAS NATURAIS TODOS OS DIAS?				
3. VOCÊ FAZ ATIVIDADES FÍSICAS PELO MENOS 3 VEZES POR SEMANA?				
4. VOCÊ ACHA QUE TEM UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL?				
5. VOCÊ COME LANCHES, PASTÉIS, PIZZAS OU COXINHAS 1 VEZ POR SEMANA?				
6. VOCÊ PASSA 2 HORAS DO SEU DIA NA INTERNET, CELULAR, VIDEO GAME, COMPUTADOR, TV OU TABLET?				
7. VOCÊ ESTÁ ACIMA DO PESO?				

Respostas afirmativas nas questões 1, 2, 3, 4 e negativas nas questões 5,6 e 7 constituem fatores protetores contra a obesidade.

Respostas afirmativas nas questões 5, 6, 7 e negativas nas questões 1, 2, 3 e 4 constituem fatores de risco.

A quantidade de respostas sim, não, às vezes ou talvez não significa câmbios na intervenção do projeto pois os alunos que apresentarem apenas um fator de risco serão estimulados a transformá-los em fatores protetores assim como os que obtiverem vários fatores de risco presentes.

- 1º encontro: Apresentação do projeto aos alunos. Realização do Cadastro.
- 2º encontro: Entrega do questionário nos grupos F2 e EM. Avaliação conjunta das respostas. Projeção do vídeo 'Educação Nutricional para as Crianças' para o grupo F1 (duração: 8'). Dialogo sobre o vídeo.
- 3º encontro: Conferência: Obesidade Infanto-Juvenil.
- 4º encontro: Conferência: Atividade Física e Alimentação Saudável.
- 5º encontro: Aula Prática: realizar atividades físicas (propostas: pular corda, pega-esconde, vôlei, futebol, basquete, handebol entre outras).

4. Avaliação e Monitoramento: A avaliação dos resultados será realizada seis meses após o término dos encontros. Haverá um novo encontro com os três grupos onde novamente será feito o mesmo processo do cadastro (peso, altura e IMC) e realizar-se-á um debate a fim de conhecer as dificuldades que os alunos obtiveram. Ademais lhes será entregue o questionário para novo preenchimento e posterior avaliação individual e grupal dos câmbios alcançados.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se estabelecer hábitos alimentares saudáveis e práticas esportivas frequentes através de mudanças no estilo de vida para então reduzir a perpetuação da obesidade infanto-juvenil. A longo prazo espera-se a redução da prevalência da obesidade na idade adulta.

CRONOGRAMA

Atividades	2014				2015								
	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
Elaboração do Projeto	X	X											
Aprovação do projeto		X											
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta De Dados		X	X	X		X						X	
Discussão e Análise dos Resultados				X	X	X	X					X	
Revisão Final e Digitação													X
Entrega do trabalho final													X
Socialização do trabalho												X	X

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Daniela Sartori Paoli, et al. **Prevenção e tratamento da obesidade na infância: atividade física e hábitos alimentares.** Moreira Jr. Editora. Indexado na Lilacs Virtual sob nº LLXP: S0031-39202009002600001.
2. Resende, Ana Cristina; Argimon, Irani Iracema de Lima. **Obesidade infantil: aspectos psicológicos que transitam no âmbito sociocultural e familiar, prevenção e tratamento.** Temas desenvolv.; 16 (92): 85-91, maio-jun.2008. Artigo em Português | LILACS | ID: lil-544696.
3. Pimenta, Ana Paula de Almeida Amaral; Palma, Alexandre. **Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade.** Rev. Bras. Ciên. e Mov. Brasília v. 9 n. 4 p 19-24. Outubro 2001
4. Pontes, Tatiana Elias, et al. **Orientação nutricional de crianças e adolescentes e os novos padrões de consumo: propagandas, embalagens e rótulos.** Rev Paul Pediatr 2009;27(1):99-105.
5. Kaufman, Arthur. **Obesidade infanto-juvenil.** Pediatria mod; 35(4): 218-22, abr. 1999. LILACS ID: 263102
6. Pêgo-Fernandes, Paulo Manuel; Bibas, Benoit Jacques; Deboni, Mariana. **Obesity: the greatest epidemic of the 21st century?** Sao Paulo Medical Journal Print version ISSN 1516-3180. vol.129 no.5 São Paulo 2011 <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802011000500001>
7. Schuchi, Ilaine, et al. **Excesso de peso em crianças de pré-escolas: prevalência e fatores associados.** Jornal de Pediatria versão impressa ISSN 0021-7557. J. Pediatr. (Rio J.) vol.89 no.2 Porto Alegre mar./abr. 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.03.003>
8. Souza, Evanice Avelino de, et al. **Atividade física e alimentação saudável em escolares brasileiros: revisão de programas de intervenção.** Cadernos de Saúde Pública. Print version ISSN 0102-311X. Cad. Saúde Pública vol.27 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000800002>
9. Almeida, Carlos Alberto Nogueira de, et al. **Obesidade infanto-juvenil: uma proposta de classificação.** Centro de Estudos em Saúde e Nutrição Infantil da Universidade de Ribeirão Preto (CESNI). Pediatria (São Paulo) 2004;26(4):257-67.

10. Junior, Sergio Luis Peixoto Souza; Bier, Anelise. **A importância da atividade física na promoção de saúde da população infanto-juvenil.** Revista Digital -Buenos Aires - Año 13 - Nº 119 - Abril de 2008.
11. Dos Santos Fernandes, Glaucia Aparecida; Lemos, Maria Helena. **A Obesidade Infantil em uma Escola Privada do Município de Franco da Rocha.** Academics Journals Database. Journal: Saúde Coletiva. ISSN 1806-3365. Volume:12. Issue:3. Start page: 108. Date: 2006.