

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**OBESIDADE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UM PROJETO DE
INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR**

Giovana Valente de Oliveira

Orientadora: Márcia Regina Ramalho da Silva Bardauil

SÃO PAULO

Fevereiro

2015

SUMÁRIO

1. Introdução	02
2. Objetivos	04
2.1 Geral	04
2.2 Específico(s)	04
3. Metodologia	05
3.1 Cenário de estudo	05
3.2 Sujeitos da intervenção	05
3.3 Estratégias e ações	05
3.3.1 Ações de atividade física e práticas corporais – Equipe Multidisciplinar	05
3.3.2 Ações de alimentação e nutrição – Nutricionista e equipe multidisciplinar	05
3.3.3 Ações em Saúde Mental – Psicólogo e equipe multidisciplinar	05
3.3.4 Ações em Saúde Bucal – Odontólogo e equipe multidisciplinar	05
3.3.5 Acompanhamento clínico – Médico	06
3.3.6 Acompanhamento de enfermagem – Enfermeiro e equipe multidisciplinar	06
3.4. Avaliação e Monitoramento	06
4. Resultados Esperados	07
5. Cronograma	08
6. Referências	09

1. Introdução

A obesidade tem sido um tema bastante discutido e estudado na atualidade. A prevalência de sobrepeso e obesidade vem crescendo exponencialmente no Brasil e ao redor do mundo, em todas as camadas da sociedade e em todas as faixas etárias, principalmente em crianças e adolescentes.^(1,2,3)

A obesidade é uma doença crônica não transmissível e de causa multifatorial⁽⁴⁾, sendo definida como “um excesso de gordura corporal relacionado à massa magra, e o sobrepeso como uma proporção relativa de peso maior que a desejável para a altura”.⁽⁵⁾

Sua ocorrência entre o primeiro ano de vida até a adolescência é frequente e está relacionada com aspectos psicológicos, sócioeconômicos, cultural e ambiental,⁽⁵⁾ tornando-se comum na infância com uma tendência a se prolongar até chegar a vida adulta, tornando precoce o surgimento de outras comorbidades e doenças associadas, dentre elas hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, diabetes mellitus tipo II, e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares e metabólicas.^(1,4,5,6) O fácil acesso aos alimentos ricos em gorduras e açúcares, uso demasiado de computadores, celulares e vídeo-games e a exposição a propagandas em massa para este público resultou em sedentarismo e maus hábitos alimentares aumentando significativamente a prevalência de dores crônicas, problemas psicológicos, ortopédicos e bucais além de carências nutricionais.^(1,7,8)

Diversos estudos já demonstraram que há piora significativa na qualidade de vida de crianças e adolescentes com excesso de peso em relação a crianças com peso e altura adequados.^(1,7)

Diante deste cenário, a alta incidência e prevalência de excesso de peso, se torna um problema de saúde pública e de abrangência epidêmica nos países em desenvolvimento como o caso do Brasil. Reconhecer este problema se faz necessário para o desenvolvimento de estratégias para prevenção e controle de suas implicações para a saúde.⁽⁹⁾

No Brasil existem diversas políticas e programas voltados ao controle da obesidade por se observar essa demanda para a proteção e melhoria das condições de alimentação da população brasileira, inclusive inseridas no ambiente escolar, onde as crianças e adolescentes passam a maior parte de seu tempo (Programa Saúde na Escola).^(2,10)

As estratégias de prevenção devem ser mantidas principalmente em populações onde o excesso de peso e obesidade nunca havia sido considerado problema de saúde pública.⁽¹⁾

A dinâmica familiar está intimamente ligada com o sucesso de programas de prevenção e tratamento pois dependem do envolvimento da família como um todo. Para tanto, o primeiro passo é o reconhecimento dos pais quanto ao estado nutricional dos filhos, identificando o excesso de peso como risco para a saúde.^(2,4,11)

De acordo com estudos anteriores em relação a percepção da família, se constatou que as mães não percebem o estado nutricional de seus filhos, tendendo a subestimar este fato. Dessa forma dificilmente a criança ou adolescente será encaminhada para um programa de tratamento, o que pode contribuir para a crescente prevalência de excesso de peso e suas implicações.⁽⁴⁾

Considerando que os programas de tratamento da obesidade na infância e

adolescência não representam resultados significativos, a proposta para o combate da obesidade deve ser a prevenção baseada em um estilo ativo e em práticas alimentares saudáveis.⁽⁴⁾

As evidências indicam que intervenções educativas são efetivas na prevenção e no tratamento da obesidade infantil e suas consequências.⁽³⁾

Durante a infância e adolescência, as intervenções são importantes para modificação da exposição a condutas alimentares de risco como consumo inadequado, baixos níveis de atividade física, excessivo consumo de alimentos de alta densidade energética e baixa quantidade de micro nutrientes.⁽¹²⁾

A promoção da alimentação saudável como o consumo de frutas e hortaliças, redução de consumo de sal, gorduras, açúcares e a prática de atividade física tem se tornado estratégias nas políticas públicas do governo brasileiro, promovendo mudanças significativas de comportamento saudável.^(2,10,12,13)

As intervenções com características de longa duração, atividade física regular, envolvimento dos pais e educação nutricional possuem sucesso a médio longo prazo.^(1,8) Os programas que obtiveram efeitos sobre a obesidade apresentaram como principais características componentes educacionais (aconselhamento familiar e individual) e componentes comportamentais (diminuição do comportamento sedentário).⁽³⁾

Para verificar a efetividade das intervenções a avaliação de medidas antropométricas são as mais utilizadas. O índice de massa corpórea (IMC) configura-se como alternativa de baixo custo, simples realização, fácil avaliação e comparação. A medida do perímetro abdominal também representa indicador para avaliação de riscos cardiovasculares. Deve-se atentar que para averiguar efetividade em prática de atividade física pode-se ter aumento decorrente de massa muscular.⁽¹⁴⁾

O programa de exercício físico e orientação nutricional, adicional ao tratamento clínico convencional, é efetivo para redução do IMC, do colesterol total, da pressão arterial diastólica e do aparecimento de aterosclerose. Esses achados são importantes, considerando as implicações da obesidade na saúde das crianças, alertando sobre a importância da prevenção desses fatores de risco cardiovasculares, para promoção de qualidade de vida.⁽¹⁵⁾

A equipe multidisciplinar tem importante papel na promoção de hábitos e alimentação saudáveis, prevenção, identificação de riscos e detecção precoce da obesidade, devendo considerar a família como parte indispensável dessas ações. Para isso os profissionais devem integrar-se e assimilar novos conceitos para ampliar suas ações nesse novo contexto.^(5,6,13)

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Reduzir a prevalência de excesso de peso entre crianças e adolescentes através da promoção de hábitos alimentares e estilo de vida saudáveis.

2.2 Objetivos específicos

- Orientação nutricional e atividade física - Atendimento em grupo multidisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista, odontólogo e psicólogo);
- Orientação psicológica (imagem corporal, resistência a mudanças de hábitos);
- Atendimento odontológico (orientação de saúde bucal, prevenção e tratamento de cáries);
- Conscientização sobre as consequências da obesidade a saúde através de grupos educativos, rodas de conversa e oficinas.

3. Metodologia

3.1 Cenário de estudo

Trata-se de um projeto de intervenção que será realizado com crianças e adolescentes da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Vila Dionísia, com o objetivo principal de melhorar a qualidade dessas crianças e suas famílias.

A UBS Vila Dionísia está localizada na periferia da zona norte do município de São Paulo. A UBS possui 9 equipes de saúde da família e identificou-se a grande demanda de obesidade na unidade e através do Programa Saúde na Escola.

3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo)

O projeto de intervenção trará melhorias na qualidade de vida de crianças e adolescentes e suas famílias da área de abrangência da unidade de saúde.

3.3 Estratégias e ações

3.3.1 Ações de atividade física e práticas corporais – Equipe Multidisciplinar

- Orientar a prática de atividade física;
- Promover e estimular o brincar;
- Conscientizar sobre a prática de exercícios para a saúde.

3.3.2 Ações de alimentação e nutrição – Nutricionista e equipe multidisciplinar

- Diagnóstico da situação alimentar e nutricional;
- Identificação de riscos;
- Educação alimentar (montagem de prato saudável e leitura de rótulos);
- Promoção de hábitos saudáveis;
- Conscientização a resistência a mudança de hábito alimentar (plano específico).

3.3.3 Ações em Saúde Mental – Psicólogo e equipe multidisciplinar

- Atividades individuais e em grupo para apoio das mudanças, resistência a mudanças e restrição alimentar, e imagem corporal.

3.3.4 Ações em Saúde Bucal – Odontólogo e equipe multidisciplinar

- Orientação em saúde bucal;
- Escovação supervisionada;
- Prevenção contra as cáries;
- Tratamento odontológico.

3.3.5 Acompanhamento clínico – Médico

- Avaliação clínica de saúde da criança e adolescente;
- Encaminhamentos a especialistas;
- Tratamento medicamentoso.

3.3.6 Acompanhamento de enfermagem – Enfermeiro e equipe multidisciplinar

- Avaliação antropométrica;
- Classificação do diagnóstico nutricional através do IMC;
- Avaliação do desenvolvimento da criança e adolescente.

O acompanhamento será realizado depois do encaminhamento ou identificação da criança e adolescente com sobrepeso e obesidade. Os atendimentos serão realizados em conjunto nos grupos educativos, uma vez por semana para educação em saúde durante 6 meses. Concomitantemente haverá os atendimentos individuais e acompanhamento, além de encaminhamentos para outros profissionais se for necessário.

3.4 Avaliação e monitoramento

A avaliação de saúde das crianças e adolescentes deverão ser realizadas quinzenalmente com os profissionais para mudança de metas e avaliação de resultados.

4. Resultados Esperados

- Diminuição da prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes;
- Mudança de hábitos alimentares e estilo de vida;
- Prevenção de doenças crônico-degenerativas e outras morbidades;
- Promoção a saúde e qualidade de vida;
- Promoção a saúde mental e socialização.

5. Cronograma

Agosto de 2014 a Janeiro de 2015

Atividades	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan
Elaboração do Projeto	X					
Aprovação do Projeto		X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X			
Discussão e análise dos dados				X		
Revisão final e digitação					X	
Entrega de trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

6. Referências

1. Azevedo, FR; Brito, BC. Influência das variáveis nutricionais e de obesidade sobre a saúde e o metabolismo. Rev Assoc Med Bras. 2012, 58 (6):714-723.
2. Ramos FP, Santos LAS, Reis ABC. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. Cad. Saúde Pública 2013 ; 29(11): 2147-2161.
3. Sousa et al. Efeito de uma intervenção sobre obesidade geral e abdominal entre escolares: Projeto Saúde na Boa. Ver Bras Cineantropom Desempenho Hum 2014, 16 (Supl.1): 46-54.
4. Francescato, C; Santos, NS.; Coutinho, VF.,Costa, RF.. Mothers' perceptions about the nutritional status of their overweight children: a systematic review . J. Pediatr. (Rio J.) 2014, vol.90, n.4, pp. 332-343.
5. Araújo SNM, Luz MHBA, Rocha SS, Silva GRF, Duarte MR, Sandes NM. Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica. Enferm Foco. 2012; 3(3):139-142.
6. Buonani C, Fernandes RA, Silveira LS, Bastos KN, Monteiro PA, Viotto Filho I et al .Prevenção da síndrome metabólica em crianças obesas: uma proposta de intervenção. Rev. Paul. Pediatr. 2011; 29(2): 186-192..
7. Poeta LS; Duarte MFS; Giuliano ICB. Qualidade de vida relacionada a saúde de crianças obesas. Rev Assoc Med Bras 2010; 56 (2): 168-172.
8. Silveira JA; Taddei, JA; Guerra, PH; Nobre MR. Effectiveness of school-based nutrition intervention to prevent and reduce excessive weight gain in children and adolescents: a systematic review. J Pediatr 2011; 87 (5): 382-392.
9. Rosaneli e cols. Aumento da Pressão Arterial e Obesidade na Infância: Uma Avaliação Transversal de 4.609 Escolares. Arq Bras de Cardiologia 2014.
10. Reis CEG, Vasconcelos IAL., Barros JF N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. Rev. paul. pediatr. 2011; 29(4): 625-633.
11. Aparício, G; Cunha, M; Duarte, J; Pereira, AM. S; Bonito, J; Albuquerque, E. Nutritional status in preschool children: current trends of mother's body perception and concerns, Atención Primaria2013, 45, 1: 194 - 200.
12. Costa et al. Efetividade de uma intervenção de base escolar sobre as práticas alimentares em estudantes do ensino médio. Ver Cineantropom Desempenho Hum 2014, 16 (Supl 1): 36-45.

13. Vargas ICS, Sichieri R, Sandre-Pereira G, Viegas GV. Avaliação de programa de prevenção em adolescentes de escolas públicas. Rev Saúde Pública 2011, 45 (1): 59-68.
14. Bergmann GG; Bergmam MLA; Moreira RB; Pinheiro ES; Marques AC; Gaya A. Sobrepeso e obesidade na infância e adolescência: possibilidades de medidas e reflexões sobre propostas de avaliação. Rev Bras Ativ Fis Saúde 2011, 16 (1): 62-69.
15. Poeta LS, Duarte MFS, Caramelli B, Mota J, Giuliano ICB. Efeitos do exercício físico e da orientação nutricional no perfil de risco cardiovascular de crianças obesas. Rev. Assoc. Med.Bras.2013; 59(1): 56-63.