

Universidade Federal de São Paulo  
Especialização em Saúde da Família

**Obesidade Infantil: desafios e importância da prevenção**

Jéssyca Mariane Souza de Oliveira

Ana Maria Rojas Carrasco

São Paulo

Fevereiro/2015

## Sumário

1. Introdução.....	03
1.2 Justificativa.....	04
2. Objetivos	
2.1. Gerais.....	04
2.2. Específicos.....	05
3. Metodologia.....	05
4. Resultados.....	06
5. Discussões.....	06
6. Referências.....	08
7. Anexos.....	11

## 1. Introdução

Nas últimas décadas, em escala mundial, está ocorrendo um aumento rápido da prevalência de obesidade infantil, caracterizando-se por uma epidemia em todos os países do mundo e transição nutricional (diminuição dos casos de magreza e desnutrição e aumento dos casos de sobrepeso e obesidade). Este fato é preocupante, pois a obesidade está diretamente relacionada com distúrbios metabólicos como dislipidemias e intolerância à glicose e aumento da pressão arterial – fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas (OLIVEIRA, 2003).

Uma pesquisa recente feita no Brasil mostra que, em 2009, uma em cada três crianças de 5 a 9 anos de idade estavam acima do peso. Já o déficit de altura, indicador de desnutrição, caiu de 29,3% (1974-75) para 7,2% (2008-09) entre meninos e de 26,7% para 6,3% nas meninas, ocorrendo principalmente em famílias com menor renda (MELO, 2011).

Define-se sobrepeso e obesidade como o acúmulo excessivo de gordura corporal derivada de um desequilíbrio crônico entre a energia ingerida e a energia gasta. Neste desequilíbrio podem estar implicados diversos fatores relacionados com o estilo de vida (dieta e exercício físico), alterações neuroendócrinas, juntamente com um componente hereditário (SILVA et al, 2012).

As doenças e agravos não transmissíveis vêm aumentando e, no Brasil, são as principais causas de óbitos em adultos, sendo a obesidade um dos fatores de maior risco para o adoecimento neste grupo. A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade, não só por ser um fator de risco importante para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida, e ainda ter implicações diretas na aceitação social dos indivíduos quando excluídos da estética difundida pela sociedade contemporânea (BRASIL, 2006).

A atenção básica de saúde é um espaço privilegiado para o desenvolvimento das ações de incentivo e apoio à adoção de hábitos

alimentares e à prática regular da atividade física. Cabe ressaltar que essas ações, além de garantir a difusão de informação, devem buscar viabilizar espaços para reflexão sobre os fatores individuais e coletivos que influenciam as práticas em saúde e nutrição na sociedade, lançando mão de metodologias que estimulem o espírito crítico e o discernimento das pessoas diante de sua realidade e promovam a autonomia de escolha no cotidiano, a atitude protagonista diante da vida e o exercício da cidadania (BRASIL, 2006).

## **1.2. Justificativa**

Com o intuito de desenvolver atividades de promoção da saúde, no que tange às disfunções nutricionais em nosso país, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), em 2007, que visa à integração permanente dos setores da educação e da saúde, para proporcionar melhoria da qualidade de vida dos educandos. O PSE traz diversas propostas de atividades a serem desenvolvidas em âmbito escolar, dentre elas, estão as atividades de avaliação antropométrica, ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável (BRASIL, 2013).

Sendo assim, diante do aumento acelerado da obesidade no mundo e em nosso país, que está relacionado ao ambiente e às mudanças de modo de vida, justifica-se a realização desta pesquisa bem como a intervenção da Equipe de Saúde da Família, demandando ações no âmbito individual e coletivo no contexto escolar, a fim de se identificar se as ações de avaliação antropométrica e segurança alimentar podem diminuir o número de crianças com distúrbios nutricionais na área de abrangência da UBS.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Gerais**

- Identificar a importância de se realizar as atividades relacionadas à avaliação antropométrica e promoção da alimentação saudável, propostas pelo PSE;

- Divulgar para a população de abrangência da UBS, os resultados da pesquisa e as atividades realizadas.

## **2.2. Específicos**

- Identificar números de crianças com distúrbio nutricional;
- Dar orientações e encaminhar para atendimento, as crianças com distúrbio nutricional;
- Realizar grupos ou encontros com os pais dos alunos, para discutir questões sobre alimentação saudável.
- Promover a diminuição do número de crianças com distúrbio nutricional.

## **3. Metodologia**

A avaliação antropométrica será realizada, na Creche São Benedito, pertencente à área de abrangência da UBS Waldomiro Pregolato, ambas ficam na região do Jabaquara – São Paulo/SP. Os critérios de inclusão serão as crianças regularmente matriculadas na creche, que estarão presentes no dia em que realizaremos a medida de peso e altura e que aceitem serem pesadas e medidas.

O público alvo apresentará faixa etária entre 01 (um) e 04 (quatro) anos de idade.

Para medida da altura, será utilizada fita métrica inelástica fixada em parede lisa, na posição vertical; a criança será posicionada ereta, com olhos direcionados para o horizonte. Para medida de peso, será utilizada balança eletrônica, portátil, colocada em piso plano; a criança será orientada a subir na balança e ficar em pé e quieta, até que a balança apresente o número referente ao peso, no visor.

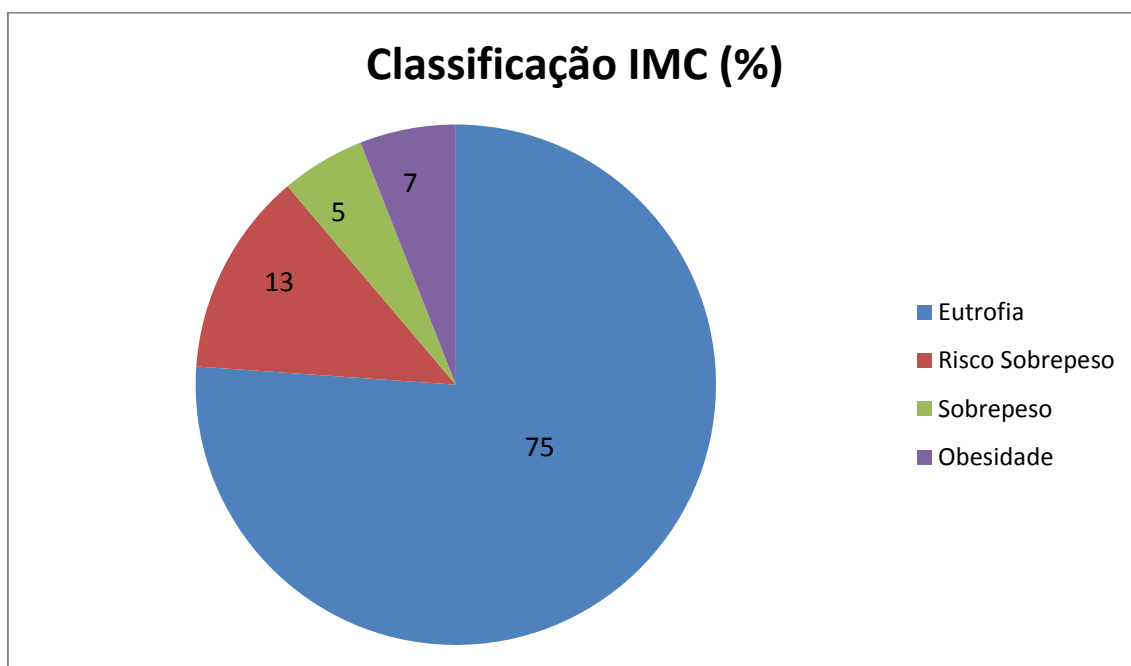
Será realizada a classificação do IMC segundo recomendação da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, que adota as curvas e score Z desenvolvidos pela OMS em 2007 (anexo 1, 2, 3 e 4), que incluem curvas de IMC desde o lactente até os 19 anos de idade de acordo com a faixa etária das crianças.

## **4. Resultados Esperados**

Do total de cerca de 170 (100%) alunos matriculados na creche, espera-se que sejam avaliados 136 (80%). Destes 136 (100%) alunos, estima-se que 102 (75%) sejam eutróficos, 18 (13%) com risco de sobrepeso, 7 (5%) com sobrepeso, 9 (7%) com obesidade e nenhum caso de desnutrição. Ao considerarmos o total de crianças que estão com classificação de IMC com risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade, espera-se encontrar o total de 34 (25%) crianças com alteração de peso.

Estes dados são estimados com base em avaliação antropométrica realizada em agosto de 2014, na UBS Waldomiro Pregolato – Cupecê.

O gráfico a seguir resume os dados esperados:



## 5. Discussões

Sabemos que o excesso de peso influencia diretamente no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. O sobrepeso triplica as chances de se desenvolver diabetes, a obesidade é fator de risco para dislipidemia e, conseqüentemente para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (MELO et al, 2004).

É possível identificar que os responsáveis pela alimentação de crianças são os pais (ou responsáveis) e a creche, onde elas passam boa parte do dia. Neste caso, observa-se a importância de se oferecer e

incentivar a elas opções saudáveis de alimentação, de modo que tanto a merenda escolar quanto o alimento que é preparado em casa, forneçam o aporte nutricional necessário para elas.

No entanto, o padrão de consumo alimentar atual está baseado na excessiva ingestão de alimentos de alta densidade energética, ricos em açúcares simples, gordura saturada, sódio e conservantes, e pobres em fibras e micronutrientes (BRASIL, 2006). Em muitos casos de obesidade infantil, encontra-se um contexto familiar onde são exatamente esses os tipos de alimentos consumidos pelas famílias, pois eles são acessíveis, baratos e de preparo rápido, o que a vida moderna de grandes centros urbanos exige.

Se por um lado, pais e creche são os responsáveis pela alimentação saudável das crianças, por outro, fica difícil para eles competirem com uma indústria alimentícia que usa de propagandas com desenhos animados, oferecem brinquedos ao comprar determinado alimento e estão bombardeando a todo o momento a cabeça das crianças (e também de seus pais) para consumirem seus lanches, biscoitos e sucos artificiais, com o clássico slogan de “fonte de vitaminas”, “fonte de ferro e sais minerais”.

Em documentário chamado “Muito Além do Peso”, diversas crianças disseram não saber o que era uma manga, ou uma batata e se recusaram a comê-las; no entanto, ao mostrar a elas um pacote de batata tipo “chips” e uma lata de refrigerante tipo “coca”, elas rapidamente e com convicção respondiam que queriam ingeri-los.

Por conta do sedentarismo (diminuição do gasto de energia, já que as crianças passam horas em frente ao vídeo-game, televisão e celulares) e alimentação errônea (aumento da ingestão de calorias associado ao excesso de consumo de doces, salgadinhos, massas, enlatados, embutidos e refrigerantes), em nosso meio, a obesidade infantil é um sério problema de saúde pública, que vem aumentando em todas as camadas sociais da população brasileira. É um sério agravamento para a saúde atual e futura dos indivíduos. Prevenir a obesidade infantil significa diminuir, de uma forma racional e menos onerosa, a incidência de doenças crônico-degenerativas (MELO et al, 2004).

A escola é um local importante onde esse trabalho de prevenção pode ser realizado, pois é lá onde as crianças fazem pelo menos uma refeição, possibilitando um trabalho de educação nutricional, além de também poder proporcionar aumento da atividade física. Segundo diretrizes, a merenda escolar deve atender às necessidades nutricionais das crianças em quantidade e qualidade e ser um agente formador de hábitos saudáveis (MELO et al, 2004).

Os programas escolares em educação em saúde são, no momento, a estratégia mais eficaz para reduzir problemas de saúde pública crônicos relacionados com estilo de vida sedentário e padrão alimentar errôneo (MELO et al, 2004), por isso a importância da implantação do Programa Saúde na Escola.

Os principais responsáveis pelo aumento acelerado da obesidade no mundo e em nosso país são relacionados ao ambiente e às mudanças de modo de vida, sendo, portanto, passíveis de intervenção, demandando ações no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2006).

Assim, as ações de promoção da saúde e de uma alimentação saudável envolvem também o fortalecimento político dos diferentes grupos para que possam pressionar pela garantia de todos esses direitos: acesso ao alimento e a uma alimentação saudável, acesso à informação, à atenção em saúde, aos bens e serviços públicos essenciais (BRASIL, 2006).

## **6. Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília :Ministério da Saúde, 2006. 108 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 12. Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 88 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual para adesão – Programa Saúde na Escola. Brasília – DF, 2013.



OLIVEIRA, Cecília L. de; FISBERG, Mauro. Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 47, n. 2, Apr. 2003. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302003000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302003000200001&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 Oct. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302003000200001>.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, p.18055, 20 set. 1990.

MELO, Maria E. de. Diagnóstico da obesidade infantil. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO, 2011.

MELO, Maria E. de. Os Números da Obesidade no Brasil: VIGITEL 2009 e POF 2008-2009. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica – ABESO, 2011.

SILVA, Carolina P.G.; BITTAR, Cléria M. L. Fatores ambientais e psicológicos que influenciam na obesidade infantil. Revista Saúde e Pesquisa, v. 5, n. 1, p. 197-207, jan./abr. 2012 - ISSN 1983-187.

MELLO, Elza D. de; LUFT, Vivian C.; MEYER, Flávia. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? Sociedade Brasileira de Pediatria. Jornal de pediatria - Vol. 80, Nº3, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. Programa Saúde na Escola. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=16795&Itemid=1128](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=16795&Itemid=1128) acessado 06 nov 2014.

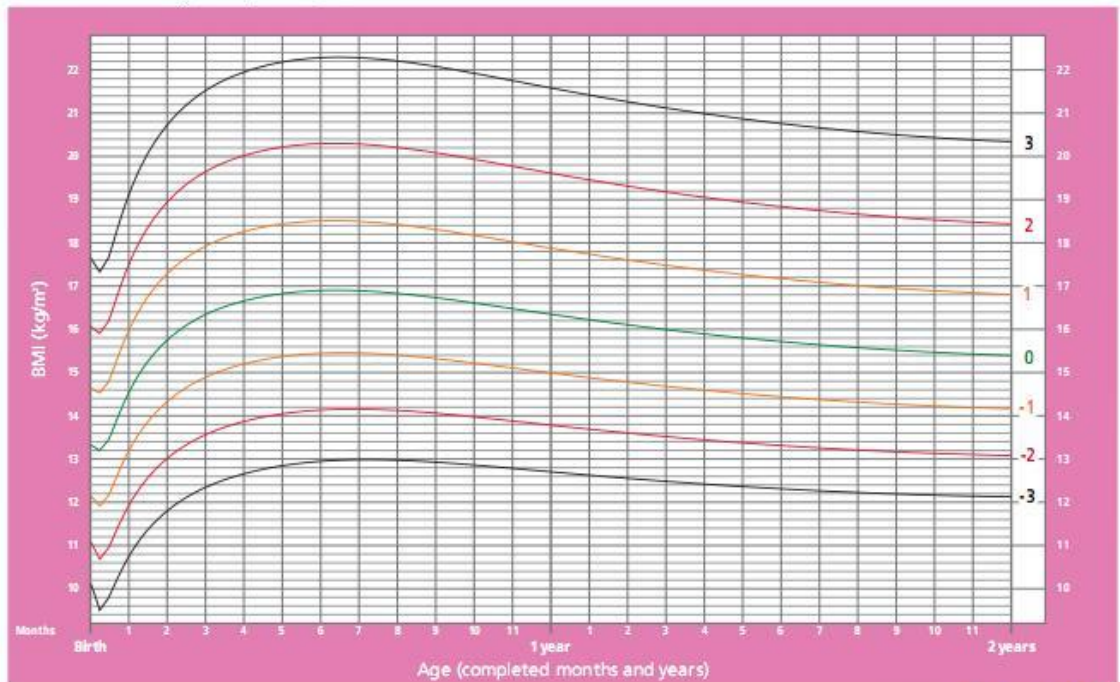
RENNER, Estela. Muito Além do Peso. Documentário, 2012.

## **7. Anexos**

Anexo 1

### BMI-for-age GIRLS

Birth to 2 years (z-scores)

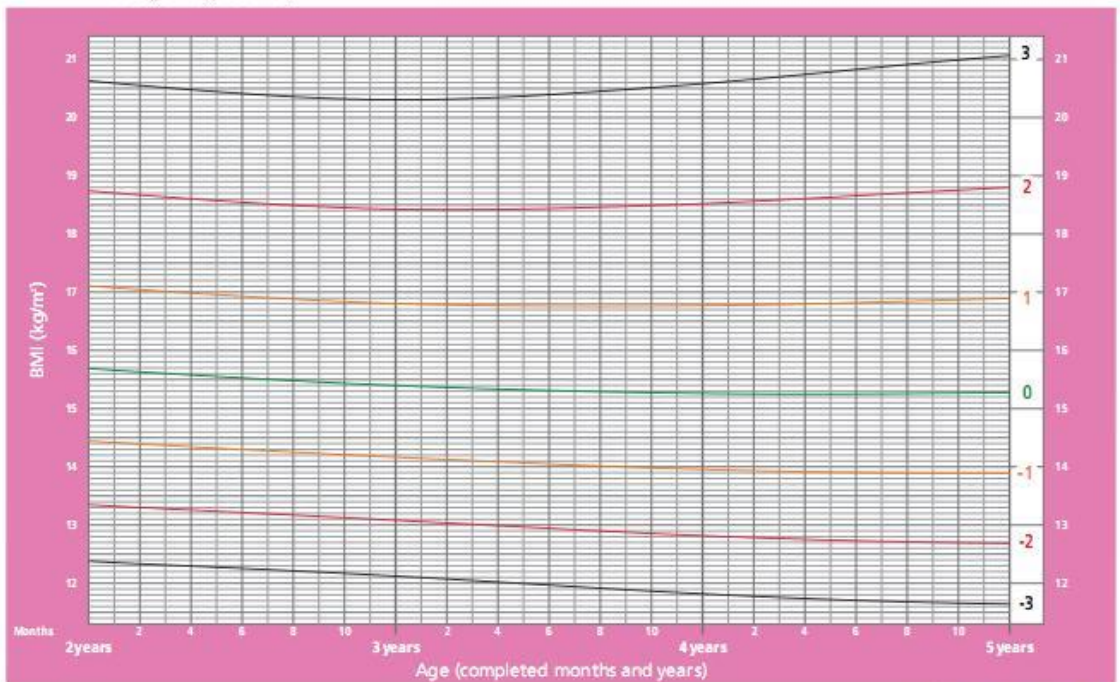


WHO Child Growth Standards

Anexo 2

### BMI-for-age GIRLS

2 to 5 years (z-scores)



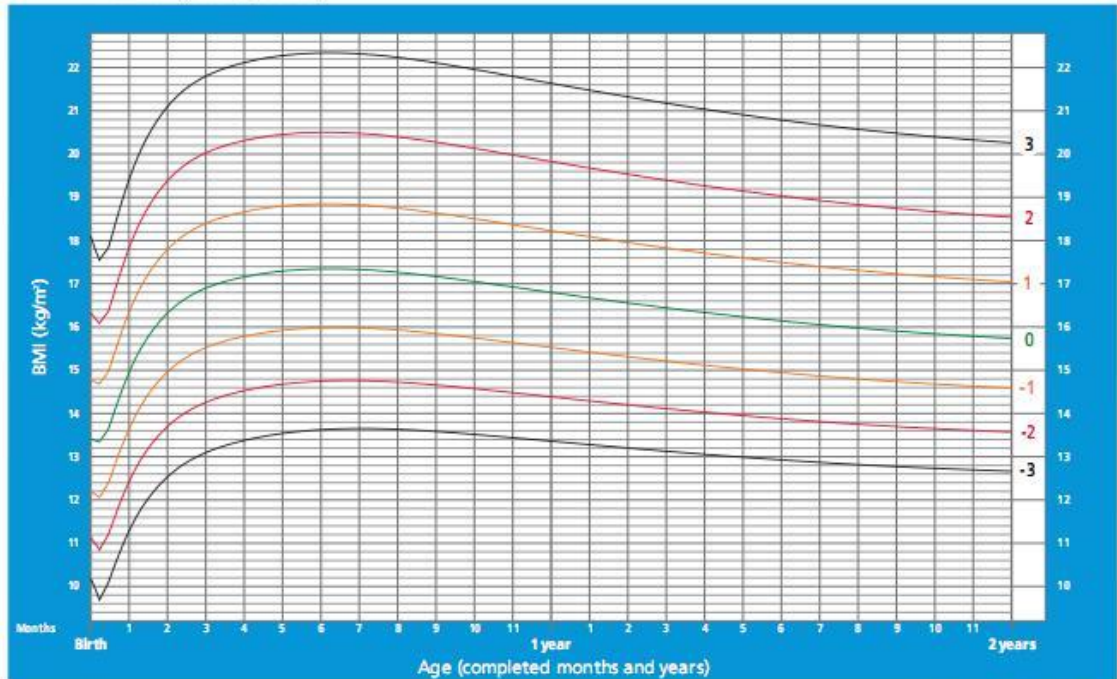
WHO Child Growth Standards

Anexo 3

# BMI-for-age BOYS



Birth to 2 years (z-scores)



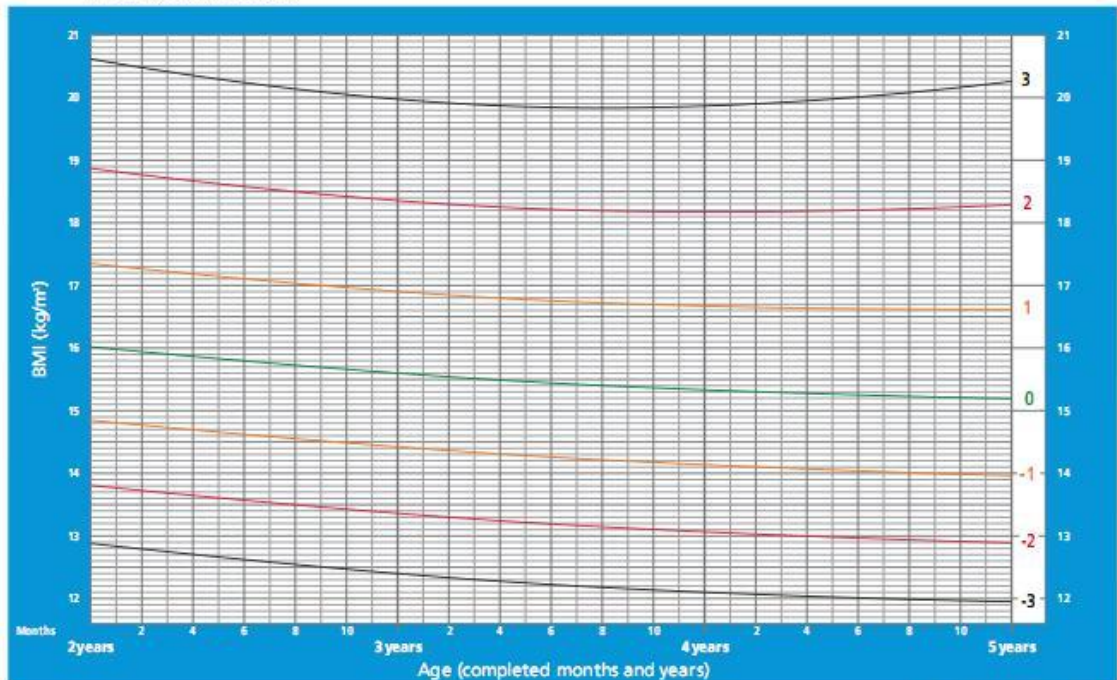
WHO Child Growth Standards

Anexo 4

# BMI-for-age BOYS



2 to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

