



Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

Prevalência de Obesidade em Escolares do Distrito Rural de Laras, Laranjal Paulista

Aluna: Marina Macellaro

Orientadora: Karen Roberta Steagall Bigatto

Laranjal Paulista

Janeiro de 2015

Resumo

A Unidade Básica de Saúde (UBS) "José Abud Lara" é localizada no distrito rural de Laras, pertencente ao município de Laranjal Paulista, no estado de São Paulo. Antes da chegada do PROVAB (Programa de Valorização da Atenção Básica) a UBS contava com um Clínico Geral uma vez por semana e, portanto, a resolutividade local era baixa, necessitando que os pacientes do distrito de Laras buscassem atendimento médico na UBS Central de Laranjal Paulista. Com o início das atividades do PROVAB na unidade, trazendo o conceito de Medicina da Família e com carga horária semanal maior para o médico da unidade, foi possível observar a população e perceber suas principais características. Entre elas, a presença de aumento de peso e obesidade entre as crianças e adolescentes atendidos na UBS. Considerando que, dentre os adultos obesos 30% foram crianças obesas e entre os casos graves essa proporção aumenta 50% a 75%, resolvemos pesquisar a prevalência de obesidade infantil entre os alunos do primeiro ao nono ano da Escola Municipal de Ensino Fundamental e Educação Infantil (EMEFEI) "João Brunheira", localizada no distrito de Laras, única escola da região.

Palavras-chave: Obesidade pediátrica. Promoção da saúde. Saúde na escola. Estilo de vida.

Sumário

1	Introdução.....	4
1.1	Problema.....	5
1.2	Justificativa.....	5
2	objetivos.....	5
2.1	Objetivo principal.....	5
2.2	Objetivos específicos	5
3	Material e métodos.....	5
3.1	Cenário da intervenção.....	5
3.2	Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	6
3.3	Estratégias e ações	6
3.4	Recursos necessários.....	7
3.5	Avaliação e monitoramento.....	7
4	Resultados Esperados	7
5	Cronograma	8
	Referências Bibliográficas.....	9

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é entendida como um estado de armazenamento excessivo de gordura corporal. Durante a evolução humana, em que a disponibilidade de alimento era muitas vezes escassa, o armazenamento tratava-se de um grande mecanismo de sobrevivência durante longos jejuns¹. Contudo, num período em que o excesso de nutrientes não é contrabalanceado, em virtude do sedentarismo, este acúmulo passa a se perpetuar e tornar deletério².

A Organização Mundial de Saúde considera a obesidade como a epidemia do século XXI, sendo a segunda maior causa de morte evitável- depois do tabagismo. A obesidade é mais prevalente entre mulheres e pacientes de baixo nível socioeconômico. Estima-se que cerca de 1,7 bilhão de pessoas no mundo sejam obesas. Em nosso país, a obesidade aproxima-se a um terço da população, sendo 2% de obesos mórbidos. E este problema vem aumentando bastante nos últimos anos, inclusive entre as crianças, elevando consideravelmente a chance de obesidade na fase adulta³⁻⁵. Dentre os adultos obesos, 30% foram crianças obesas, entre os casos graves essa proporção aumenta 50% a 75%.

A doença tem etiologia multifatorial, resultado da interação entre fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Alguns fatores decisivos são peso ao nascer, desmame precoce, introdução de dieta inadequada, uso de fórmulas lácteas em substituição ao leite materno, deficiência das relações familiares e inatividade física^{6;7}. Segundo a OMS, a obesidade duplicou entre 1980 e 2008 e os fatores ambientais e comportamentais ganham maior relevância em nossa discussão, resultados da mudança para economia capitalista mundial nos últimos 40 anos e da supervalorização do consumo e lazer sedentário³.

As consequências da obesidade, imediatas e à longo prazo, são múltiplas e capazes de reduzir a qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. Entre as condições patológicas frequentemente associadas à obesidade temos Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensão Arterial, Aterosclerose, Síndrome de Pickwick, osteoartropatias, transtornos emocionais- *bullying*, ansiedade, depressão, entre outros⁸. Alguns dados mostram que a aterosclerose e a hipertensão arterial são processos patológicos iniciados na infância. Além disso, nesta faixa etária são formados os hábitos alimentares e de atividade física, que podem colaborar na prevenção e tratamento do aumento de peso^{9;10}. Por isso, a importância da prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade na infância.

Sobre o diagnóstico de obesidade na infância e na adolescência, não existe uma única classificação universalmente aceita. A classificação usada pelo Ministério da Saúde, endossada pela Sociedade Brasileira de Pediatria, utiliza o gráfico de IMC/idade para indivíduos entre 5 e 19 anos. O sobrepeso, a obesidade e a obesidade grave nesta faixa etária são definidos respectivamente com p85, p97 e p99,9¹¹.

No Brasil, os dados com relação à obesidade infantil ainda são escassos, com estudos em faixas etárias específicas e amostras nem sempre representativas da população, sendo necessário ampliar o conhecimento relacionados a obesidade infantil na nossa região. No presente estudo, avaliaremos a prevalência de

sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes no Distrito de Laras, no município de Laranjal Paulista, Estado de São Paulo.

1.1 Problema

O aumento de peso e obesidade entre as crianças atendidas na UBS do Distrito de Laras, em Laranjal Paulista/SP

1.2 Justificativa

Levar o tema obesidade para a escola, informando seus fatores de risco e seus malefícios à saúde são de grande importância para transferirmos responsabilidades e conhecimentos para os escolares a cerca de sua própria saúde e autocuidado. Atividades educativas no ambiente escolar criam vínculo dos escolares com os profissionais de saúde, fomentam análise crítica e reflexiva sobre suas condutas e seus estilos de vida, ajudam a prevenir agravos à saúde e acabam por levar conhecimento e mudanças positivas para seus lares, melhorando também a dinâmica familiar.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo principal

Realizar ações de promoção à saúde na escola, a partir do levantamento do perfil dos escolares, a fim de promover um estilo de vida mais saudável entre estes.

2.2 Objetivos específicos

- Conhecer os fatores de risco da obesidade infantil nessa população.
- Comparar a prevalência de obesidade infantil no distrito rural com a população geral brasileira.
- Interferir nos fatores de risco para a obesidade infantil observados nessa população.
- Conhecer a prevalência de obesidade infantil em escolares do distrito rural de Laras.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Cenário da intervenção

As intervenções serão realizadas na EMEFEI “João Brunheira” do distrito de Laras, do município de Laranjal Paulista, área adstrita da Unidade Básica de Saúde “José Abud Lara”.

3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Serão os estudantes do primeiro ao nono ano da Escola Municipal (correspondendo a alunos de 6 a 15 anos de idade).

3.3 Estratégias e ações

A estratégia inicial do programa consistirá na sensibilização da diretoria escolar para participar do projeto, conforme apresentação descrita no estudo.

Após a explanação do conteúdo e objetivo do estudo para os alunos, estes deverão levar o Termo de Consentimento (APÊNDICE 1) e o Questionário (APÊNDICE 2) para casa que deverão ser preenchidos em conjuntos com os pais ou responsáveis pela criança.

O peso e altura dos pais também serão avaliados, por informação fornecida por eles mesmos ou por determinação dos dados na unidade de saúde local, para posterior comparação com os dados obtidos nas crianças.

Paralelamente a aplicação dos questionários, será realizada a avaliação dos dados antropométricos através do peso e altura das crianças para posterior cálculo do IMC e classificação entre eutrófico, sobrepeso e obeso. As medições serão realizadas por profissional de saúde qualificado durante o período do intervalo escolar.

Através da discussão e análise dos dados dos questionários e das medições antropométricas, encontraremos os principais fatores de risco que acarretam aumento de peso nesta população. Deste modo faremos as intervenções englobando principalmente os fatores mais prevalentes. As ações terão como base a informação e troca de experiências.

Periodicamente os profissionais de saúde de várias áreas irão realizar atividades educativas, de caráter informal na escola, com uso de artifícios como jogos educativos, interatividade e brincadeiras.

Em conjunto com a nutricionista, responsável pelo cardápio escolar, faremos visita ao refeitório da escola para apresentarmos os alimentos saudáveis às crianças. Com as informações adquiridas, organizaremos o “Dia da Saúde”, em que cada aluno trará um alimento saudável para escola que será compartilhado entre todos.

Entraremos em contato com os educadores físicos para juntos desenvolvermos estratégias de incentivo às crianças para a prática de esportes, dentro e fora do ambiente escolar.

Além da abordagem dos escolares, em relação à alimentação e ao exercício físico, programaremos atividades voltadas aos familiares que serão realizadas trimestralmente ao longo do ano letivo. Iniciaremos com o envio de folhetos informativos a cerca de alimentação saudável e exercícios físicos que devem ser incentivados. Dando continuidade, realizaremos uma palestra na escola ministrada por profissionais de saúde de diversas áreas direcionadas aos alunos e aos seus

familiares. Encerraremos convidando os familiares dos alunos a participarem ativamente do “Dia da Saúde”.

3.4 Recursos necessários

- Questionários sobre o estilo de vida
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- Balança antropométrica nivelada, com régua vertical
- Folhetos informativos, jogos educativos, cartolinas, tesoura, lápis de cor, revistas para recorte.

3.5 Avaliação e monitoramento

Os Indicadores de Monitoramento e Avaliação para a Redução da Obesidade Infantil serão realizados através da aplicação anual do questionário sobre o estilo de vida dos escolares e da medição antropométrica destes.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Através da investigação do perfil das crianças do distrito esperamos ter dados referentes a presença de obesidade e conhecermos os principais fatores de risco que possam estar relacionados a presença da obesidade infantil nesta população estudada, para que possamos intervir de forma preventiva através de atividades educativas no ambiente escolar.

Após a intervenção, esperamos que os escolares adquiram um senso crítico acerca do seu estilo de vida e promovam mudanças positivas dentro e fora do ambiente escolar, transmitindo os conhecimentos adquiridos para seus familiares. Se esses pontos forem alcançados, teremos como consequência a diminuição da prevalência de sobrepeso e obesidade nesta população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Fisberg M. Obesidade na infância e adolescência. In: Fisberg M, ed. Obesidade na infância e adolescência. São Paulo: Fundação BYK;1995. p.9-13.
- 2- Sherafat-Kazemzadeh R, Yanovski SZ, Yanovski JA. Pharmacotherapy for childhood obesity: present and future prospects. *Int J Obes (Lond)*. 2013 Jan;37 (1):1-15.
- 3- Martos-Moreno GA1, Argente. *J.AnPediatr (Barc)*. 2011 Jul;75(1):63.e1-23. doi: 10.1016/j.anpedi.2011.03.018. Epub 2011 May 23. [Paediatricobesities: fromchildhoodtoadolescence].
- 4- Demerath EW, Choh AC, Czerwinski SA, Lee M, Sun SS, Chumlea WC, et al. Genetic and environmental influences on infant weight and weight change: the Fels Longitudinal Study
- 5- Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH. Predicting obesity in young adulthood from childhood andparenteral obesity. *N Engl J Med*. 1997 Sep;337(13):869-73.
- 6- Ravelli GP, Stein ZA, Susser MW. Obesity in young men after famine exposure in utero and early infancy. *N Engl J Med*. 1976 Aug;295(7):349-53.
- 7- Blair NJ, Thompson JM, Black PN, Becroft DM, Clark PM, Han DY, et al. Risk factors for obesity in 7-year-old European children: the Auckland Birthweight Collaborative Study. *Arch Dis Child*. 2007 Oct;92(10):866-71.
- 8- Singhal V, Shwenk WF, Kumar S. Evaluantion and management of childhood and adolescente obesity. *MayoClinProc*. 2007 Oct;82(10):1258-64s
- 9- Story M, Evans M, Fabsitz RR, Clay TE, Rock BH, Broussard B. The epidemic of obesity in American Indian communities and the need for childhood obesity-prevention programs. *Am J ClinNutr* 1999;69Supl 4:747-54.
- 10-Francischi RPP, Pereira LO, Freitas CS, Klopfer MM, Santos RC, Vieira P, et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Revista Nutrição* 2000;13:17-28.
- 11- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. [internet]. Brasília: MS; [2008] [acesso em 2015 Jan22]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_sisvan.pdf.
- 12- Sociedade Brasileira de Pediatria. Obesidade na infância e adolescência: manual de orientação. São Paulo: SBP;2008.
- 13- Taddei JAAC. Epidemiologia da obesidade na infância. *Pediatr Mod*. 1993 Abr;29(2):111-5.
- 14-Pontes TE, Costa TF, Marum ABRF, Brasil ALD, Taddei JAAC. Orientação nutricional de crianças e adolescentes e os novos padrões de consumo: propagandas, embalagens e rótulos. *Rev Paul Pediatr*. 2009;27(1):99-105.
- 15- Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. Rio de Janeiro:SBP;2012.
- 16- Andersen RE, Crespo CJ, Barlett SJ, Cheskin LJ, Pratt M. Relationship of phisical activity and television watching with body weight and level of fatness among children: results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *JAMA*. 1998 Mar;279(12):938-942.

- 17- Griffiths LJ, Dezateux C, Cole TJ. Differential parental weight and height contributions to offspring birth-weight and weight gain in infancy. *Int J Epidemiol.* 2007 Feb;36(1):104-7.





Secretaria de
Gestão do Trabalho e da
Educação na Saúde

Ministério
da Saúde

APÊNDICE 1: Termo de Consentimento

NOME DO ALUNO: _____

DATA DE NASCIMENTO DO ALUNO: _____

SÉRIE EM QUE O ALUNO ESTUDA: _____

O Posto de Saúde de Laras (UBS José Abud Lara) resolveu trabalhar em parceria com a Escola Municipal João Brunheira. O objetivo do trabalho é o de observamos os hábitos das crianças e podermos trabalhar para evitar futuros problemas de saúde. Com certeza a ajuda dos senhores terá grande retorno para a saúde de nossas crianças. Poderão participar deste trabalho todos os alunos (se desejarem) do primeiro ao nono ano desta escola - incluindo os alunos com baixo peso, com peso normal e com excesso de peso. Pedimos a colaboração dos senhores pais ou responsáveis para responderem de forma sincera as perguntas abaixo. Os nomes dos alunos e dos seus respectivos responsáveis não serão divulgados. Além do questionário iremos medir e pesar todas as crianças do primeiro ao nono ano que estiverem com autorização. Ao final das perguntas, peço que um dos responsáveis pela criança assine esta folha e informe seu RG ou CPF. Em caso de dúvida, favor comparecer ao Posto de Saúde ou ligar para o mesmo tel: (15) 32876177. Atendimento das 7h às 17h de segunda à sexta-feira.

Dados do médico/pesquisador

Marina Macellaro, RG 246360008, CPF 35857532809, Telefone: (15)32876177

Esse documento foi feito em duas vias para que uma fique com vocês e uma seja devolvida a escola.

Laranjal Paulista, Distrito de Laras, ____/____/____

NOME DO RESPONSÁVEL PELO ALUNO (completo e sem abreviações)

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA DA CRIANÇA

MARINA MACELLARO

APÊNDICE 2: Questionário para ser respondido pelos responsáveis dos alunos (em caso de dúvida compareça ao posto de saúde ou ligue para o posto):

1) Faça um X na alternativa correta

- A) Mãe tem diabetes? Sim () Não ()
B) Pai tem diabetes? Sim () Não ()
C) Não sabe informar ()

2) Faça um X na alternativa correta

- A) Mãe tem hipertensão? Sim() Não ()
B) Pai tem hipertensão? Sim() Não ()
C) Não sabe informar ()

3) Faça um X na alternativa correta

- A) Mãe faz tratamento para hipertensão ou diabetes Sim() Não()
B) Pai faz tratamento para hipertensão ou diabetes Sim() Não()

4) Quantas horas por dia seu filho fica em frente a televisão ou faz uso de eletrônicos como videogame ou computador?

- A) 3 horas ou mais ()
B) De 2 horas a 3 horas ()
C) De 1 hora a 2 horas ()
D) Não vê televisão e não usa videogame ou tablet()

5) Quantas horas por dia seu filho pratica exercício físico?

- A) 3 horas ou mais ()
B) De 2 horas a 3 horas ()
C) De 1 hora a 2 horas ()
D) Não pratica exercício físico ()

6) Quanto seu filho consome de frutas?

- A) Todos os dias()
B) Quase todos os dias()
C) Raramente()
D) Não consome frutas()

7) Quanto seu filho consome de verduras?

- A) Todos os dias()
- B) Quase todos os dias()
- C) Raramente()
- D) Não consome verduras()

8) Quanto seu filho consome de doces, bolachas e salgadinhos

- A) Todos os dias()
- B) Quase todos os dias()
- C) Raramente()
- D) Não consome esses produtos()

9) Pergunta sobre toda família: quanto sua família consome de alimentos fritos (fritura).

- A) Todos os dias()
- B) Quase todos os dias()
- C) Raramente()
- D) Não consomem frituras ()

Solicitamos que os pais informem seu peso e altura. Caso não saibam, por favor, procurem a unidade de saúde para a medição. Não é necessário que peguem ficha de atendimento médico para fazermos as medições no posto de saúde. Os alunos serão medidos e pesados na escola.

DADOS DO PAI DO ALUNO:

⇒ PESO DO PAI: _____

⇒ ALTURA DO PAI: _____

DADOS DA MÃE DO ALUNO:

⇒ PESO DO MÃE: _____

⇒ ALTURA DA MÃE: _____

Muito obrigada pela participação!!!!

