

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

**OBESIDADE INFANTIL: UMA COMPARAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DOS
ALUNOS EM 2 ESCOLAS DA CIDADE DE SANTOS - SP.**

SABRINA BARIA RIBEIRO

SÃO PAULO

2014

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

OBESIDADE INFANTIL: UMA COMPARAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DOS ALUNOS EM 2 ESCOLAS DA CIDADE DE SANTOS - SP.

SABRINA BARRIA RIBEIRO

Monografia apresentada a Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família. Orientadora: Prof^a.Dr^a Marcia Hiromi Tanaka

SÃO PAULO

2014

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a ingestão de alimentos calóricos e a falta de atividades físicas são alguns dos fatores que contribuem para um aumento no número de casos de obesidade infantil em países em desenvolvimento. Dessa forma, a implantação de atividades ligadas à reeducação alimentar, atividades aeróbicas, aulas de culinárias e a educação alimentar aos pais e responsáveis pode melhorar a qualidade de vida dessas crianças e conseqüentemente diminuir os casos de obesidade infantil (1 Giselia Alves Pontes da Silva.)

A obesidade infantil pode prejudicar o crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente predispondo os mesmos a uma série de comorbidades associadas (2 Nadieska Cristiani Baú), como distúrbios ortopédicos, distúrbios respiratórios, diabetes melito e a hipertensão arterial sistêmica (1 Giselia Alves Pontes da Silva).

No Brasil, a prevalência da obesidade varia de 2,5% a 10,6%, entre as crianças de menor e maior renda per capita, respectivamente. Monteiro et al. (3 Luia Marega Motta)

O alto índice de uma criança na fase da obesidade permanecer nesta condição na vida adulta é de 25%, aumentando para 80% quando o excesso de peso se instala durante a adolescência. Marchi-Alves et al (7).

Durante a realização do levantamento do IMC (Índice de Massa Corpórea) pude observar que ainda há grandes obstáculos para a atuação dos profissionais de educação e saúde para melhorar a qualidade de vida dos alunos, desde o interesse dos alunos, colaboração das escolas, dos professores e da prefeitura até os locais e alimentação adequados.

De acordo com Reis, et al (5) o excesso de peso na infância predispõe a várias complicações de saúde, entre elas os problemas respiratórios, diabetes melito, hipertensão arterial, dislipidemias, elevando o risco de mortalidade na vida adulta.

Rech et al (6) afirma que os hábitos associados a obesidade infantil se dá a diminuição no nível de atividade física e a qualidade da dieta. O número de horas assistindo televisão, número de refeições, o hábito de tomar café da manhã ou não.

De acordo com Balaban e Silva (12) (Edson Colloca (4)) é primordial que as ações preventivas sejam realizadas para aumentar a qualidade de vida dessas crianças. Dessa forma, as escolas são grandes aliadas para intervenção da qualidade de vida dessas crianças.

O presente estudo tem como objetivo comparar a qualidade de vida de alunos de duas escolas municipais da cidade de Santos, estado de São Paulo.

De acordo com trabalhos realizados em algumas escolas municipais de Santos, pude perceber a carência na alimentação, atividades esportivas, orientações alimentares e a retirada de guloseimas das crianças tanto nos intervalos, como em salas de aulas, pois segundo elas, a comida oferecida nas escolas não é boa.

As Unidades Básicas de Saúde e as escolas, ainda precisam de um maior elo, visto que há uma grande importância na participação de ambas na qualidade de vida dessas crianças, já que o número de queixas de colesterol e diabetes relatadas pelos alunos e professores é alto, como também os casos de sobrepesos e obesidade. Apesar de serem em menor número, há também os casos de baixo peso.

Considerando a importância do tema diante da modificação crescente do perfil nutricional da população, com tendência ao aumento do sobrepeso e obesidade vejo inicialmente a importância da implantação de mais programas de atividade física, educação musical, educação alimentar, treinamentos e palestras as merendeiras, professores e diretores das escolas, aula de culinária para os alunos com alimentos plantados nas escolas e o cultivo de jardinagens. Vejo também a necessidade de treinamentos, orientações e palestras com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para reforçar o vínculo entre as famílias, crianças, as unidades de saúde, e as escolas em relação à alimentação e problemas futuros que essas podem apresentar futuramente.

2. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GERAL

O objetivo geral é comparar a diferença de rotina e alimentação dos alunos de duas escolas de Santos-SP de diferentes áreas, UME Padre Leonardo Nunes e UME Avelino da Paz Vieira.

2.1. OBJETIVO ESPECÍFICO

Levantamento do número de alunos com alteração no IMC (Índice de Massa Corpórea).

Melhorar a qualidade de vida dos alunos com alto índice IMC através de uma alimentação saudável e a prática de exercícios físicos.

3. METODOLOGIA

O local onde ocorrerá a intervenção é a Unidade Municipal de Ensino (UME) Padre Leonardo Nunes, localizado no bairro da Areia Branca, na cidade de Santos onde oferece educação para 1.096 alunos matriculados.

De acordo com o levantamento dos dados, dos 1096 alunos, 169 apresentaram obesidade, 130 sobrepeso, 11 baixo peso, 5 recusaram a pesagem, 320 faltosos e 461 eutróficos. Quase um terço (27%) dos alunos estão com excesso de peso, um dos motivos é a entrada de alimentos inadequados (por exemplo refrigerantes, salgadinhos e doces) na escola e até mesmo em sala de aula com a presença de professores. Outro motivo é o espaço inadequado para a prática de exercícios físicos. Esta escola não possui uma quadra coberta tanto para os alunos praticarem atividade física, como para alimentação. Isso faz com que os alunos permaneçam sentados sem a prática das atividades em meio ao sol.

Assim, este projeto de intervenção visa aplicar estratégias e ações que promovam uma mudança na alimentação atual e também valorizar a prática de exercícios físicos para estes alunos e conseqüentemente aumentar o vínculo família/escola.

Fase de diagnóstico

Na reunião de pais e mestres será entregue um questionário exploratório (Anexo1) relacionado a alimentação dos alunos em suas residências e será distribuído o cardápio que a escola oferece todos os dias, com a intenção da família sugerir modificações no preparo dessa alimentação, já que a prefeitura oferece a todas as escolas os mesmos alimentos.

Fase de execução

Após o levantamento dos dados do questionário exploratório, será realizada uma reunião com a enfermeira, os professores e a nutricionista da escola para elaborar estratégias e ações dos maiores problemas destes alunos para se conseguir uma dieta saudável e para conseguir realizar atividade física.

Assim, o projeto será enviado aos pais juntamente com um termo de consentimento livre e esclarecido. Os alunos, cujo os pais consentiram em participar, serão incluídos no projeto.

A primeira parte deste projeto será direcionado a alimentação saudável. Os alunos serão convidados a participarem de palestras sobre alimentos saudáveis e não saudáveis e as consequências quando ingeridas em excesso. Serão dadas aulas de culinária para que as crianças aprendam a cozinhar e aprendam o valor nutricional de cada alimento. Os alunos serão estimulados a construir uma horta na escola assim eles irão plantar e colher seus próprios alimentos. As sugestões dos pais sobre o cardápio será analisado e aprovado pela nutricionista destinado à escola.

A segunda parte do projeto será trazer, não somente a essa UME como a outras unidades, o grupo PROECO, destinado às atividades físicas, danças, canto e cultura, de nutrição, meio ambiente, tecnologia de comunicação. Isto ocorrerá por pelo menos uma vez por semana.

Será enviado a prefeitura um projeto fomentar a construção de uma cobertura para a quadra de esportes incluindo também mais materiais e equipamentos para incentivar os alunos a deixarem o sedentarismo e praticarem mais exercícios físicos, principalmente nos dias de sol forte ou chuva intensa.

Fase de avaliação e monitoramento

A avaliação será realizada através dos dados antropométricos realizados de 6 em 6 meses pelas unidades básicas de saúde ou mesmo por profissionais dentro das UME. Serão distribuídos um questionário (Anexo 2) para os alunos e pais e/ou responsáveis para saber se a alimentação e as atividades estão sendo bem implantadas e se a merenda escolar melhorou.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados além de melhorar o desempenho físico e intelectual dos alunos é conduzir o conhecimento adquirido com o projeto para dentro de casa. Aumentar o vínculo família/escola e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida dos alunos e dos familiares. Ensinar e mostrar os benefícios e a importância de uma boa alimentação. Assim como inserir desde de criança, a prática de atividade física diminuindo o IMC, além de diminuir ou eliminar o colesterol e diabetes já que são altos os relatos de crianças que apresentam essas patologias já nesta fase.

5. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
Elaboração do projeto	X							
Aprovação do projeto					X			
Estudo da literatura		X	X	X	X			
Coleta de dados	X							
Entrega de questionário as famílias nas escolas							X	
Recolhimento da avaliação das atividades com os alunos								X
Discussão e análise dos resultados							X	
Revisão final e digitação							X	
Entrega do trabalho final							X	
Socialização do trabalho								X

6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1 Silva GAP, Balaban G, Motta MEFA, Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. Rev.

- Bras. Saúde Matern. Infant [internet] jan/mar 2005 [acessado em: 2014 out. 29] <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n1/a07v05n1.pdf>
- 2 Baú NC, Dallacosta FM, Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em crianças de zero a três anos [internet] 2011 jul/dez. [acessado em: 2014 out 28] <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/83/132>
- 3 Motta LM, Strapasson E, Obesidade e sedentarismo em crianças e adolescentes. Rev Estatística UFOP [internet] 2014 [acessado em: 2014 out 28] file:///C:/Users/Sabrina/Downloads/659-1390-1-SM.pdf
- 4 Colloca EA, Duarte ACGO, Obesidade infantil: etiologia e encaminhamentos, uma busca na literatura uma busca na literatura [internet] [data desconhecida] [acessado em: 2014 out. 28] <http://www.eefe.ufscar.br/pdf/2a/colloca.pdf>
- 5 Reis CEG, Vasconcelos IAL, Barros JFN, Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil Rev Paul Pediatr 2011;29(4):625-33 [internet] [acessado em: 2014 nov 12]
- 6 Rech RR, HalpernR, CostanziCB, Bergmann MLA, Alli LR, Mattos AP, Trentin L, Brum LR, Prevalência de obesidade em escolares de 7 a 12 anos de uma cidade Serrana do RS, Brasil Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum 2010, 12(2):90-97 [internet] [acessado em: 2014 out 22]
- 7 Marchi-Alves LM, Yagi CM, Rodrigues CS, Mazzo A, Rangel EML, Girão FB. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. Esc Anna Nery (impr.)2011 abr -jun; 15 (2):238-244 [internet] [acessado em: 2014 out.28]
- 8 Poeta L, Duarte MFS, Giuliano ICB, Qualidade de vida relacionada à saúde de crianças obesas. Rev Assoc Med Bras 2010; 56(2): 168-72 169 [internet] [acessado em: 2014 out 27]
- 9 Iervolino SA; Maria Cecília F. Pelicioni MCF, Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola: relato de uma experiência. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. v.15 n.2 São Paulo ago. 2005 [internet] [acessado em: 2014 out 24]
- 10 Damasceno MMC, Lopes MVO , Oliveira DD , Nogueira NP, Siqueira IA , Macído SF. Sobrepeso em adolescentes de escolas públicas: desempenho de tres critérios diagnósticos. Acta Paul Enferm 2009;22(2):198-204. [internet] [acessado em: 2014 out 26]

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO SOBRE ALIMENTAÇÃO DOS ALUNOS

1. Você sabe qual o peso e altura de seu filho(a) hoje?

Peso: _____

Altura: _____

2. Seu filho (a) se alimenta de quantas em quantas horas?

- a. 3 em 3 horas
- b. 4 em 4 horas
- c. 5 em 5 horas

3. Ele(a) costuma se alimentar com a merenda oferecida pela escola? Se não, porque?

- a. Sim
- b. Não

Porque? _____

4. Ele(a) costuma trazer alimentos como refrigerantes, doces, salgadinhos para se alimentar nos intervalos das aulas?

- a. Sim
- b. Não

5. O aluno(a) apresenta alguma alergia a algum alimento como o ovo, leite, amendoim entre outros? Se sim, quais?

6. Quais os tipos de alimentos que a criança mais gosta de comer?

7. O aluno(a) apresenta algum problema de saúde, como diabetes, colesterol ou hipertensão? Quais? Toma alguma medicação para controle?

8. Se você pudesse melhorar a merenda escolar de acordo com o que seu filho gosta de comer e com os alimentos que são oferecidos nas escolas, como seria o cardápio da semana? De sugestões ou manda com os alunos alguma receita para tentarmos adequar as receitas nos cardápios.

9. O aluno realiza alguma atividade física fora da escola? Como natação, futebol, balé, dança entre outras?

- a. Sim
- b. Não

ANEXO 2

Questionário avaliativo das atividades propostas

1. Qual o peso e altura de seu filho hoje? _____
2. Seu filho(a) passou a se alimentar na escola? _____
3. Ele(a) deixou de trazer alimentos calóricos nas escolas? _____
4. Quantas frutas ele passou a ingerir depois dessas modificações? _____
5. Ele(a) começou a praticar alguma atividade física? Quantas vezes por semana?

6. Houve melhoras na prática de atividade física dentro da escola? _____
7. Houve mudanças na quadra da escola ou melhorias para as crianças da escola total?
Como alimentação, água, quadra coberta e sanitários no local?

8. Se apresentava algum problema de saúde como diabetes, colesterol ou hipertensão
teve alguma melhora? _____
9. A família também modificou a alimentação ou apresentou melhora com essas
modificações de seu filho(a) _____