



Ações Preventivas para o Controle da Obesidade Infantil

Aluna: Ana Gloria Martin Vera

Orientadora: Ieda Aparecida Carneiro

São Paulo
Março - 2015



SUMÁRIO

1. Resumo.....	3
2. Introdução.....	4
3. Objetivo.....	6
4. Metodologia.....	7
4.1 Cenário da Intervenção.....	7
4.2 Sujeitos da Intervenção.....	7
4.3 Estratégias e ações.....	7
4.4 Avaliação e Monitoramento.....	7
5. Resultados esperados.....	9
6. Cronograma.....	10
7. Referências.....	11
8. Anexo.....	12

1. RESUMO

Introdução: A obesidade infantil é definida pelo excesso de peso entre bebês e crianças de até 12 anos de idade. A criança é identificada como obesa quando seu peso corporal ultrapassa em 15% o peso médio correspondente a sua idade. **Objetivo:** Diminuir a incidência e prevalência da obesidade infantil. **Método:** Estudo de intervenção que será realizado com 30 crianças de 6 a 12 anos, após os pais lerem e concordarem em participar do estudo de forma voluntária. Será aplicado um questionário sobre características sócio-demográficas e clínicas e após aplicação será realizada orientação sobre hábitos saudáveis relacionados a alimentação e atividade física e após 4 semanas será reaplicado o questionário para mensurar a eficácia da orientação. **Resultados Esperados:** Pretende-se com esse estudo uma redução no número de crianças obesas.

DESCRITORES:

Obesidade, Sobrepeso, Prevenção, Controle.

2.INTRODUÇÃO

Em sua nova edição, publicada em 2011 na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) apresenta como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. Para tanto está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no SUS com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição; atividades, essas, integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a atenção básica como ordenadora das ações⁽¹⁾.

A obesidade infantil é definido pelo excesso de peso entre bebês e crianças de até 12 anos de idade. A criança é identificada como obesa quando seu peso corporal ultrapassa em 15% o peso médio correspondente a sua idade⁽¹⁾.

A obesidade é definida como uma doença em que o excesso de gordura corpórea acumula-se de tal maneira que compromete a saúde do indivíduo. A obesidade infantil, que acomete crianças e adolescentes, é uma patologia que afeta grande parte da população mundial principalmente nos países ricos e industrializados.

No Brasil, alguns estudos também buscaram demonstrar o papel do aleitamento materno no estado nutricional ou no padrão do crescimento infantil. Um estudo realizado em 12 cidades verificou que crianças amamentadas por maior tempo tinham maior velocidade no ganho de peso, Spyrides, em estudo longitudinal, evidenciaram que quanto maior a duração da amamentação predominante, maior o peso infantil. Araújo, porém, não encontrou relação entre o tempo de aleitamento e obesidade aos 4 anos de vida. No entanto, ambos os estudos consideraram o peso corporal como expressão do estado nutricional; nenhum desses estudos utilizou mensuração do depósito de gordura corporal propriamente dito para analisar o estado nutricional. Assim, os efeitos da amamentação sobre os componentes da massa corporal ainda não foram suficientemente esclarecidos^(2,3,4).

O impacto do aleitamento materno na obesidade infantil tem sido objeto de vários estudos, no entanto os resultados são ainda controversos. Enquanto alguns estudos encontraram um efeito protetor claro do aleitamento materno contra a obesidade infantil, em outros esta relação não encontrou validade estatística.

Em outro estudo como objetivo de analisar a associação entre a duração do aleitamento materno e o risco de sobrepeso e obesidade, em crianças em idade escolar. A avaliação do peso e altura das crianças e das mães foi realizada durante consulta de rotina. O peso foi avaliado em posição ortostática, com os pés centrados na balança e com os indivíduos vestidos apenas com a roupa interior^(5,6,7).

Constatou-se que a obesidade também pode ser conceituada como uma doença de origem multifatorial, em que ocorre a interação de aspectos genéticos, ambientais além de influências socioeconômicas e alterações

endócrinas e metabólicas. Apesar da influência genética no ganho de peso corporal, os fatores ambientais, como estilo de vida sedentário e hábitos alimentares inadequados, exemplo: crianças bebem refrigerantes, comidas com excesso de açúcares, onde demonstra deficiente conhecimento dos pais sobre alimentação adequada para seus filhos de acordo com a idade que é determinante neste processo ^(8,9).

No início de fevereiro 2014, foram divulgados os resultados de um levantamento realizado pelo Programa Meu Prato Saudável, coordenado pelo Instituto do Coração (Incor), do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, em São Paulo, apontando que 66,3% dos entrevistados estão acima do peso: 28,9% estão obesos: sendo 19% com obesidade grau 1 (forma mais leve), 7,2% com grau 2, e 2,7% com o grau 3, conhecido como obesidade mórbida e 37,4% com sobrepeso.

No Brasil, a prevalência de sobrepeso e obesidade entre crianças de 6 a 9 anos de idade sofreu um aumento de 4,9% para 17,4% no período compreendido entre 1974 e 1997. Um recente estudo demonstrou que a prevalência de sobrepeso e obesidade encontrada nos escolares brasileiros foi de 15,4 e 7,8%, respectivamente. Em uma pesquisa realizada na cidade de Feira de Santana, utilizando uma população com características similares ao estudo citado anteriormente, foi verificada uma prevalência de 4,4% de obesidade.

A preocupação no que se refere à obesidade infantil justifica-se pelo fato de que o excesso de peso nesta faixa etária é determinante para a prevalência de obesidade na idade adulta. A incidência de obesidade infantil aumenta progressivamente, determinando várias complicações na infância e, como consequência, na idade adulta ⁽¹⁰⁾.

3. OBJETIVO

Objetivo Geral

-Diminuir a incidência e prevalência da obesidade infantil na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Cidade Soberana.

Objetivos específicos

- Realizar ações educativas de promoção da saúde pela Equipe da Família, junto á população infantil e pais.
- Realizar ações de saúde para prevenção e controle da obesidade infantil.

4.MÉTODO

Trata-se de um estudo de Intervenção Educativa que será realizado com pacientes da Unidade Básica de Saúde da Família de Soberana.

4.1 Cenário da Intervenção

Este estudo será realizado na Unidade Básica de Saúde da Família de Soberana, localizada no município de Guarulhos-São Paulo, no período de Junho á Dezembro de 2015.

4.2 Sujeitos da Intervenção

A amostra será constituída por 30 crianças, que os pais concordarem em participar do estudo de forma voluntária, após lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1).

Como critérios de inclusão serão estudados pacientes que apresentam com idade entre 6 e 12 anos idades, ambos os gêneros.

Serão excluídos pacientes que apresente qualquer tipo de limitação física, com algum tipo de restrição para atividade física ou que o pai ou responsável não concorde em participar do estudo.

4.3 Estratégias e Ações

Será aplicado um questionário com questões sobre características sócio-demográficas e clínicas (Anexo 2).

Será realizado um contato prévio com os pais ou responsável pela criança onde será apresentado o objetivo do estudo e o convite para participação do mesmo.

A aplicação do questionário será realizado pela própria pesquisadora do estudo após a consulta em ambiente calmo e tranquilo.

A mensuração da estatura e do peso corporal será realizada de acordo com os procedimentos, através de uma balança e um estadiômetro marca G-Life (precisão 0,1 Kg; capacidade 180 Kg).

Para medir a estatura será utilizada fita métrica fixada na balança.

O estado nutricional será definido através dos pontos de corte de índice de massa corporal (IMC).

O índice de massa corporal (IMC) será determinado a partir da relação entre o peso em quilogramas e o quadrado da estatura em metros (peso (kg) /estatura² (m)).

Após a determinação do IMC, será verificada a incidência de sobrepeso e obesidade de acordo com o gênero e idade, utilizando os valores propostos pela Força-Tarefa Internacional para Obesidade.

Após aplicação do questionário e mensuração das medidas será realizada orientação sobre alimentação (hábitos, horários, cardápios adequados) e atividade física.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Após o período de 4 semanas o questionário será aplicado novamente e os dados serão comparados para saber a eficácia da orientação.

Os dados serão inicialmente armazenados em um banco de dados no programa *Excel 2013 for Windows*.

Os dados serão exportado para o programa *SPSS versão 13.0* onde será realizada a análise.

Para a análise bivariada, as crianças obesas serão agrupadas aos que apresentavam sobrepeso, gerando a variável excesso de peso.

Inicialmente será realizada uma análise descritiva apresentando as frequências e percentuais, e após uma análise bivariada (*teste qui-quadrado de Pearson*) entre as variáveis independentes e o desfecho.

O nível de significância adotado será de 95%.

O desenvolvimento do estudo irá respeitar os princípios de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação das ações propostas neste trabalho é esperado a redução no índice da obesidade infantil na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Cidade Soberana.

6. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Elaboração do Projeto	X	X	X	X	X	X
Aprovação do projeto		X				
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X			
Discussão e análise dos resultados				X		
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

7. REFERÊNCIAS

- 1- Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Disponível em [internet] <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnan.php>. acesso 9-2-2015.
- 2- LP Corona, WL Conde - Journal of Human Growth and Development, 2013 - revistas.usp.br.
- 3- CREFF, A.F. & HERSCHBERG, A.D. Manual de Obesidade. São Paulo: Masson do Brasil, 1983.
- 4- DIETZ, W.H. Prevention of Childhood Obesity. Pediatric Clinics of North America. 1986; 33(4): 823-833.
- 5- N Ferrara, V Rodrigues, L Macedo - Sci. med, 2013 - bases.bireme.br.
- 6- ANDERSEN, R.E. et al. Relationship of physical activity and television watching with body weight and level of fatness among children. JAMA. 1998; 279(12): 938-942.
- 7- CREFF, A.F. & HERSCHBERG, A.D. Manual de Obesidade. São Paulo: Masson do Brasil, 1983.
- 8- LM Marchi-Alves, CM Yagui, CS Rodrigues, [A Mazzo](#)- Esc Anna, 2011- SciELO Brasil
- 9- DOWDA, M. et al. Guidelines for school and community programs to promote lifelong physical activity among young people. MMWR. 1997; 46(RR-6): 1-36
- 10- G Ribeiro, ERN Lopes, JC Magalhães... - Revista Baiana de 2014- inseer.ibict.br.

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, portador(a) do RG No. _____, após ter sido esclarecido(a) pela Médica **Ana Gloria Martin Vera** a respeito do projeto de pesquisa, concordo em participar deste estudo. Estou ciente de que não serei identificado em nenhum momento deste estudo, que minhas respostas não influenciarão em nada o meu tratamento e que não corro riscos ao me submeter a este estudo. Ficou claro que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso a tratamento hospitalar, quando necessário. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo sobre **Ações Preventivas para o Controle da Obesidade Infantil** e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou qualquer prejuízo ao meu tratamento.

_____ Data: ___/___/___
(Assinatura do paciente ou representante legal)

_____ Data: ___/___/___
(Assinatura da testemunha)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação neste estudo.

_____ Data: ___/___/___
(Ana Gloria Martin Vera)

