



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
Especialização em Saúde da Família - Turma: PAB5



**Ações de educação em saúde para diminuir a obesidade em
crianças de 2 a 10 anos de idade no território de uma Equipe de
Saúde da Família**

Especializanda: Yairy Gonzalez Valdes

Orientador: Sérgio Vinícius Cardoso de Miranda

São Paulo - SP

Maio - 2015

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	03
2	OBJETIVOS.....	06
2.1	Objetivo Geral.....	06
2.2	Objetivos Específicos.....	06
3	METODOLOGIA.....	07
3.1	Cenário da Intervenção.....	07
3.2	Sujeitos da Intervenção.....	07
3.3	Estratégias e Ações.....	07
3.4	Avaliações e Monitoramento.....	08
4	RESULTADOS ESPERADOS.....	09
5	CRONOGRAMA.....	10
	REFERÊNCIAS.....	11

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é definida, em vários estudos epidemiológicos que tratam da questão, como sendo o acúmulo excessivo de gordura no organismo e é considerada uma doença de causa multifatorial. A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca que um número cada vez maior de crianças e adolescentes estão apresentando quadros de obesidade e um rol de doenças associadas. Além disso, alguns estudos sugerem que o tempo de duração da obesidade está diretamente associado a morbi-mortalidade por doenças cardiovasculares.^(1,2)

Vários fatores são importantes na gênese da obesidade, como os genéticos, fisiológicos e os metabólicos; no entanto, os que poderiam explicar este crescente aumento do número de indivíduos obesos parecem estar mais relacionados às mudanças no estilo de vida e aos hábitos alimentares. O aumento no consumo de alimentos ricos em açúcares simples e gordura, com alta densidade energética, e a diminuição da prática de exercícios físicos, são os principais fatores relacionados ao meio ambiente.⁽³⁾

A prevalência mundial da obesidade infantil também vem apresentando um rápido aumento nas últimas décadas, sendo caracterizada como uma verdadeira epidemia mundial. Este fato é bastante preocupante, pois a associação da obesidade com alterações metabólicas, como a dislipidemia, a hipertensão e a intolerância à glicose, considerados fatores de risco para o diabetes mellitus tipo 2 e as doenças cardiovasculares até alguns anos atrás, eram mais evidentes em adultos.⁽⁴⁾

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde, apresentou um aumento importante no número de crianças acima do peso no país, principalmente na faixa etária entre 5 e 9 anos de idade. O número de meninos acima do peso mais que dobrou entre 1989 e 2009, passando de 15% para 34,8%, respectivamente.⁽⁵⁾

Já o número de obesos teve um aumento de mais de 300% nesse mesmo grupo etário, indo de 4,1% em 1989 para 16,6% em 2008-2009. Entre as meninas esta variação foi ainda maior. Mesmo tendo sido utilizadas curvas diferentes para diagnóstico nos anos de 1989 e 2008-2009 e isso possa ter influenciado em números tão alarmantes, o crescimento não foi de igual proporção na faixa etária entre 10 e 15 anos, que também usou as mesmas curvas, indicando uma real gravidade nos números - veracidade reforçada ainda pelo aumento da mediana do peso no grupo entre 5 e 9 anos de idade.⁽¹⁾

Diante do aumento na frequência do excesso de peso e obesidade entre crianças e adolescentes, o diagnóstico do estado nutricional em crianças e adolescentes deve fazer parte da avaliação de rotina pelos médicos de família, pediatras e endocrinologistas.⁽⁶⁾

Alguns estudos verificou que a obesidade infantil foi inversamente relacionada com a prática da atividade física sistemática. Com a presença de TV, computador e videogame nas residências, além do baixo consumo de verduras, confirmam a influência do meio ambiente sobre o desenvolvimento do excesso de peso em nosso meio. Outro achado importante é o fato da criança ser unigênita, como fator importante preditivos na determinação do ganho excessivo de peso, demonstrando a influência do fator sócio-econômico e do micro-ambiente familiar.⁽⁷⁾

O acesso mais fácil aos alimentos ricos em gorduras e açúcares simples, assim como, aos avanços tecnológicos, como computadores e videogames, poderia explicar de certa forma a maior prevalência da obesidade.⁽⁸⁾

Com base nas medidas antropométricas, vários critérios têm sido empregados para definir sobrepeso e obesidade. O Índice de Massa Corporal (IMC), calculado pela fórmula $\text{Peso}/\text{Estatura}^2$, consiste em um dos índices mais adequados para a avaliação do sobrepeso em crianças e adolescentes, na rotina clínica e em saúde pública. Sua validade tem sido demonstrada não apenas do ponto de vista de “validade de medida”, em estudos nos quais o IMC foi comparado com outros métodos mais acurados de medida da adiposidade, como também tem sido demonstrada sua “validade clínica”, ou seja, sua associação com diversas condições mórbidas.⁽⁹⁾

Através da educação alimentar, pode-se prevenir o aumento da taxa de obesidade da população e, assim, reduzir muito, os gastos públicos com os problemas de saúde desencadeados pelo excesso de peso e sedentarismo. Provavelmente a prevenção é mais eficaz quando a família é o foco da intervenção e quando a educação nutricional, aumento da atividade física e diminuição de comportamentos sedentários são abordados.⁽¹⁰⁾

As intervenções focadas na família a partir da tenra idade têm as melhores chances de sucesso, dirigindo ao excesso de peso na infância. Os comportamentos sedentários são predominantemente aprendidos em casa nos primeiros cinco anos de vida, e o impacto sobre a saúde é ao longo da vida. Diante disso, os primeiros anos é um momento em que a prevenção da obesidade pode ser mais eficaz.⁽¹⁰⁾

Na escola uma alimentação saudável e programas de atividade física fornecem uma grande oportunidade para melhorar a saúde e bem-estar das crianças. Isso pode chegar a quase todas as crianças, pode melhorar a aprendizagem, proporcionando assim benefícios sociais, melhora da saúde durante o período de crescimento e maturação, diminui o risco para doenças crônicas na idade adulta e ajuda a estabelecer comportamentos saudáveis que irá levar a hábitos saudáveis ao longo da vida.⁽¹¹⁾

O médico deve realizar ações de promoção da saúde, orientação de alimentação saudável e prevenção do excesso de peso; realizar consulta clínica em ambulatório, trabalhos com grupos, aferir os dados antropométricos de peso e altura, realizar ações de vigilância nutricional, avaliar os casos de risco e tratar agravos à saúde associados, solicitar exames complementares e, quando for necessário, o apoio especializado.⁽¹²⁾

Através das informações apresentadas, o trabalho de prevenção da equipe de ESF deverá estar dirigido para a educação das famílias sobre uma alimentação saudável e a importância do aumento de atividade física das crianças, além da diminuição do tempo gasto com atividades sedentárias - videogame, televisão e computador.

O presente estudo é uma construção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na modalidade Projeto de Intervenção (PI) do curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS) - Turma PAB5.

1.1 Situação-problema

Atendemos uma população de classe media baixa, com 810 crianças de 2 a 10 anos. Desse total, aproximadamente 130 são sobrepeso e 28 obesos, tendo em conta o IMC para sua faixa etária e sexo, com uma prevalência de 19.8% de alterações no peso, que vem preocupando os profissionais de saúde e a

comunidade atendida pela Equipe 8, da Unidade de Saúde da Família (USF) Jardim Imperial do Município Atibaia-SP.

1.2 Justificativa

O presente Projeto de Intervenção justifica-se pela importância em organizar o processo de trabalho da equipe de ESF e ações de educação em saúde e atendimento clínico para diminuir a prevalência e incidência de obesidade e sobrepeso na faixa etária de 2 a 10 anos, garantindo um incremento na melhoria da qualidade de vida dessa população.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Diminuir a prevalência de obesidade nas crianças de 2 a 10 anos da Equipe 8, da Unidade de Saúde da Família Imperial, no município Atibaia-SP.

2.2 Específicos

- Melhorar os hábitos alimentares das crianças em geral e das com sobrepeso e obesidade;
- Estimular a prática de atividades físicas nas crianças;
- Aumentar os conhecimentos das crianças, pais, famílias e comunidade sobre os riscos da obesidade para a saúde;
- Acompanhar 100% das crianças com IMC alterado, fatores de risco, sobrepeso e obesas do território;
- Diminuir o IMC nas crianças obesas e sobrepeso de 2 a 10 anos;
- Implantar ações de Vigilância Alimentar e Nutricional das crianças e padronizar as condutas da equipe de saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 Cenário da intervenção

O cenário da intervenção será a USF, creches, escolas, domicílios e demais espaços comunitários do bairro Jardim Imperial, no município de Atibaia-SP.

3.2 Sujeitos da intervenção

Os sujeitos da intervenção serão os pais e crianças com sobrepeso e obesas de 2 a 10 anos cadastradas da Equipe 8 da US Imperial, no município Atibaia-SP.

3.3 Estratégias e ações

- Preparar material didático para divulgar o Projeto de Intervenção (PI);
- Comunicação com o Gestor Municipal de Saúde, Escolas do território sobre a importância do PI;
- Reunião inicial com todos os membros da equipe (médica, enfermeira, seis Agentes Comunitários de Saúde - ACS e a gerente da unidade);
- Definir as funções e atribuições de cada membro da equipe multiprofissional da ESF durante as atividades do PI;
- Informação as familiares das crianças que irão participar do projeto;
- Reunião com Nutricionista e professor de Educação Física que irão participar do projeto;
- Reunião com a comunidade sobre o PI;
- Integrar a Equipe de Saúde bucal (SB) da unidade de saúde nas ações;
- Organização do cadastro e acompanhamento das crianças com sobrepeso e obesidade;
- Organizar palestras e rodas de conversa com as crianças, pais, famílias e comunidade sobre os temas do projeto;
- Ensinar aos pais e crianças as vantagens da alimentação saudável e realização de atividade física na infância;
- Realizar encontros mensais com o grupo de crianças;
- Divulgar os resultados parciais da intervenção na unidade de saúde e comunidade;
- Convidar a membros de outras equipes para compartilhar nossa experiência;
- Reunião mensal com a equipe para discutir o andamento da intervenção e reunião a cada dois meses para monitoramento das ações realizadas.

3.4. Avaliação e Monitoramento

A aplicabilidade da intervenção será avaliada a cada dois meses utilizando-se Relatórios Internos da equipe: Lista de presença e atas das capacitações da equipe e das ações de educação em saúde desenvolvidas na unidade de saúde, escolas e comunidade. Utilizaremos também o consolidado dos cadastros e acompanhamento das crianças, curvas de peso, IMC e avaliação dos prontuários clínicos. Além de ouvir as crianças, pais e professores sobre a aplicabilidade das ações desenvolvidas no projeto de intervenção. Essa avaliação e monitoramento visam a mensuração da melhoria na organização e padronização das condutas adotadas pela equipe de ESF.

4 RESULTADOS ESPERADOS

- Cadastrar e acompanhar 100% das crianças com sobrepeso e obesas;
- Aumentar o conhecimento sobre os riscos da obesidade na infância;
- Estimular a prática de atividades físicas nas crianças;
- Reduzir o tempo dedicado a atividade sedentárias;
- Melhorar os hábitos alimentares das crianças e famílias;
- Diminuir o IMC das crianças;
- Melhorar a qualidade de vida das crianças;
- Fazer de cada participante, um promotor (divulgador) de estilos de vida saudáveis e incrementar o interesse da população sobre os mesmos;
- Melhorar o relacionamento das crianças, os familiares e a equipe de saúde;
- Realizar mensalmente atividades de educação em saúde com as crianças e pais;
- Melhorar a adesão das crianças nas atividades de promoção e prevenção em saúde, ofertadas pela equipe de ESF;
- Desenvolver parceria com a equipe do NASF - nutricionista e educador físico;
- Realizar ações intersetoriais com as escolas do território;
- Melhorar na organização do processo de trabalho da equipe.

5 CRONOGRAMA

Atividades	2015											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do Projeto	x	x	x	x								
Aprovação do Projeto					x							
Estudo da Literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Entrega do Trabalho Final				x								
Apresentação TCC (Banca)					x							
Intervenção no Território						x	x	x	x	x	x	x
Coleta dos Dados						x	x	x	x			
Monitoramento das ações								x			x	
Discussão e Análise dos Resultados										x	x	
Revisão Final e Digitação				x	x							x
Socialização do Trabalho					x							x

6 REFERÊNCIAS

1. Dâmaso AR, *et al.* Etiologia da Obesidade. In: Dâmaso, AR. (Coord.). Obesidade. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p.3-34.
2. Coloca EA, Oduarte ACG. Obesidade infantil: Etiologia e encaminhamentos, uma busca na literatura. Disponível em: www.eefe.ufscar.br/pdf/2a/colloca.pdf. Acesso em 28 de Abril de 2015.
3. Pereira PAL, Correia L. Obesidade Infantil: Estudo em Crianças num ATL. *Millenium*, 2010 Jan/Jun: p. 105-125.
4. Oliveira AMA, Cerqueira EMM, Souza JS, Oliveira AC. Sobrepeso e obesidade infantil: Influência dos fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2003; 47(2): 144-50.
5. Wang Y, Monteiro C, Popkin BM. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China, and Russia. *Am J Clin Nutr* 2002; 75: 971-7.
6. Cecília L. de Oliveira, Mauro Fisberg. Obesidade na Infância e Adolescência – Uma Verdadeira Epidemia. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2003 Abr; 47(2).
7. Styne DM. Childhood and adolescent obesity. Prevalence and significance. *Pediatr Clin North Amer.* 2001; 48: 823-53.
8. Neutzling MB, Taddei JAAC, Rodrigues EM, Sigulem DM. Overweight and obesity in Brazilian adolescents. *Int J Obes.* 2000; 24: 1-7.
9. Geni B, Silva GAP. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada de Recife. *Jornal de Pediatria.* 2001; 77(2).
10. Campbell K. The Infant feeding activity and nutrition trial (INFANT) an early intervention to prevent childhood obesity: cluster-randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 2011; 8: p.103, 2008.
11. Veugelers PJ, Fitzgerald AL. Effectiveness of school programs in preventing childhood obesity: a multilevel comparison. *American Journal of Public Health.* 2005; 95(3): p. 432-435.

12. Ministério da Saúde (BR). Obesidade. Cadernos de Atenção Básica - n. 12. Brasília: MS, 2006.