

# Prevenindo os transtornos alimentares na infância

## SUMARIO

1- Introdução.....	3
2- Referencial Teorico.....	4
3- -Objetivos.....	9
3.1 Objetivos gerais.....	9
3.2 Objetivos específicos.....	9
4- Metodologia.....	10
5- Resultados esperados.....	11
6- Referencias bibliográficas .....	12

## 1. Introdução

Este projeto de intervenção foi concebido a partir da percepção de que a obesidade e o sobrepeso infantil têm aumentado nas últimas décadas, caracterizando-se como uma verdadeira epidemia mundial. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de crianças e adolescentes obesos ou acima do peso aumentou de 32 milhões em 1990 para 42 milhões em 2013. E estima que 2025 esse número seja superior a 70 milhões.

As crianças são hoje mais obesas que há 30 anos. Desde o final da década de 1970, a prevalência de sobrepeso quase duplicou em crianças. Este padrão é uma tendência secular, isto é não pode ser explicado apenas pela genética. (ARRUDA, et al.;2004.)

Muito se fala dos problemas estéticos oriundos do excesso de peso na infância, porém não há uma orientação adequada à população quanto aos graves acometimentos a saúde. Além disso, as políticas de saúde referentes a essa condição e o acesso à informação, em países como o Brasil, ainda são limitados.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Fazenda da Juta II, situada no município de São Paulo – SP, verificou-se que a maioria das crianças na faixa etária dos 5 aos 12 anos, apresentam erros alimentares gravíssimos. Além disso, há um número considerável de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade, e inclusive algumas dessas crianças já tem aumento dos níveis pressóricos e dislipidemia. Outro fator relevante que cabe ser mencionado, é que nessa faixa etária o acompanhamento clínico na UBS é muito limitado, devido à grande demanda de pacientes e à falta de um programa de atenção básica direcionado a essa população específica.

O crescimento das tendências de sobrepeso e obesidade infantil resulta, principalmente, de forças socioambientais que influenciam os comportamentos alimentares e de prática de atividade física, porém não estão sob o controle das crianças individualmente. Nos últimos 20 anos, vários países passaram por

importantes mudanças socioeconômicas, que afetaram diretamente os padrões alimentares das famílias e resultaram em dietas obesogênicas cada vez mais comuns, ricas em energia, pobres em nutrientes e com ingestão de grandes quantidades de bebidas adoçadas. (MERCEDES,O. 2015)

## **2. Referencial teórico**

Diante do exposto, percebe-se que essa é uma discussão que cabe ser colocada visto que é necessária uma expressiva conscientização das crianças e dos pais, a respeito dos riscos de uma alimentação inadequada e suas implicações para a saúde.

Nas últimas duas décadas, a obesidade assumiu proporções alarmantes no mundo inteiro, paralelamente ao aumento do sedentarismo e ao fácil acesso a alimentos altamente palatáveis e hipercalóricos. Este fenômeno não poupou crianças e adolescentes, que passaram a ser avaliados quanto à possível ocorrência de complicações imediatas e tardias relacionadas à obesidade, como a doença cardiovascular, o diabetes mellitus do tipo 2, o câncer e a morte prematura. (DELLA MANA, et al.; 2006)

No século XXI, marcado pela inovação tecnológica contínua e um fluxo instantâneo de informações, a vida das pessoas também ganhou velocidade. Essa alteração no cotidiano afeta a vida das crianças e também interfere de forma negativa em seus hábitos alimentares, como diz Fischler em “McDonaldização dos costumes”. As refeições calóricas como os fast-foods, doces, massas em excesso e refrigerantes tornam-se os componentes principais do cardápio. Além disso, brinquedos, na forma de brindes, são usados como incentivo para o consumo de lanches hipercalóricos. Vale ressaltar a influência exercida pelos pais nos hábitos de vida de seus filhos.

As preferências alimentares das crianças, assim como atividades físicas, são práticas influenciadas diretamente pelos hábitos dos pais, que persistem frequentemente na vida adulta, o que reforça a hipótese de que os fatores ambientais são decisivos na manutenção ou não do peso saudável. (OLIVEIRA A. et al.; 2003)

Somando-se aos fatores anteriores, os avanços tecnológicos levam a um estilo sedentário de vida, as crianças perdem grande parte do tempo assistindo televisão, jogos eletrônicos, ou seja, se dedicam às atividades com pouco gasto calórico. Associado a isso, como se sabe, há a questão cultural que vincula sobrepeso infantil com saúde, tal ideia é deveras ultrapassada.

Sociólogos e nutrólogos atribuem o caráter epidêmico e prevalente da obesidade nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, a fatores culturais, sociais e econômicos. Logo, hábitos nutricionais inadequados, provenientes de uma transição nutricional caracterizada por um exagerado aumento do consumo de alimentos de alto valor calórico - ricos em gorduras e açúcar -, concomitante redução das atividades que envolvem esforço físico e incremento de atividades de baixo gasto energético, tais como assistir televisão, jogar vídeo game, usar computadores, etc., acabam contribuindo para a insidiosa presença da obesidade em crianças e adolescentes no mundo atual. (OLIVEIRA C., et al.; 2003).

Diante desse contexto sócio-cultural é importante avaliar as consequências do crescimento das taxas de sobrepeso infantil. Uma dessas repercussões é o aumento do número de adultos obesos na sociedade. Contrapor-se a esse efeito significa incentivar os hábitos adequados ainda na infância pois é nessa faixa etária que se tem grandes chances de desenvolver a obesidade.

A obesidade infantil ganhou importância nos últimos anos à medida que se perguntou até onde uma criança se tornaria um adulto obeso. Embora alguns estudos mostrem relação entre peso de nascimento e/ou peso no primeiro ano de vida e obesidade futura, o período entre um ano de idade e a idade escolar é o que parece mais crítico no desenvolvimento da obesidade duradoura. (ZLOCHEVSKY, 1998).

Outra repercussão é quanto à saúde dessas crianças e dos adultos que, posteriormente, elas se tornarão. De acordo com vários estudos a principal causa de síndrome metabólica é a obesidade, resultante de um estilo de vida em que os hábitos alimentares incorretos juntamente com o sedentarismo estão presentes no dia-a-dia das pessoas. A OMS sugeriu o termo Síndrome Metabólica para caracterizar desordens metabólicas múltiplas, como hiperinsulinemia devido a resistência a insulina, dislipidemia, hipertensão, predisposição a doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2.

A síndrome metabólica, já conhecida como síndrome da resistência à insulina, síndrome X, síndrome plurimetabólica ou quarteto mortal, corresponde a um distúrbio metabólico complexo, caracterizado de acordo com a World Health Organization (WHO), pela associação de tolerância à glicose prejudicada/diabetes mellitus e/ou resistência insulínica, isto é, a insulina age menos nos tecidos, obrigando o pâncreas a produzir mais insulina e elevando o seu nível no sangue. (SANTOS, 2006 e CIOLAC, et al.; 2004).

A síndrome metabólica que antes era considerada uma doença tipicamente de adulto, com o aumento das taxas de obesidade infantil, sua presença se faz em idade cada vez mais precoce. Diante da gravidade do problema a Federação Internacional de Diabetes (IDF) publicou uma definição simplificada para critérios de síndrome metabólica também para crianças. Em criança com menos de dez anos não se recomenda fazer o diagnóstico de síndrome metabólica, mas na presença de obesidade abdominal, deve-se enfatizar a importância de redução de

peso e reeducação alimentar, com ênfase em mudança de comportamento. Em crianças acima de dez anos, a síndrome metabólica pode ser diagnosticada pela presença de obesidade abdominal e de duas ou mais manifestações clínicas, entre elas: triglicérides aumentados, HDL baixo, hipertensão arterial ou hiperglicemia.

A obesidade é o principal fator de risco para o desenvolvimento de síndrome metabólica. O aumento das taxas de sobrepeso e obesidade é o principal responsável pelo avanço de diabetes mellitus tipo 2 em crianças e adolescentes. (D'SOUZA-Li, L. 2009).

Diante do exposto, conclui-se que a obesidade é fator de risco para desenvolvimento de distúrbios cardíacos, hipertensão, diabetes mellitus tipo 1 e 2, câncer além de outros problemas sendo, portanto, causa significativa de morbidade e mortalidade.

A prevalência da obesidade tem crescido rapidamente e representa um dos principais desafios de saúde pública neste início de século. Suas complicações incluem o diabetes mellitus tipo 2, a hipercolesterolemia, a hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, apnéia do sono, problemas psico-sociais, doenças ortopédicas e diversos tipos de câncer. (COUTINHO, 2006)

A maior prevalência de sobrepeso e/ou obesidade em crianças e adolescentes vem resultando em aumento gradativo da prevalência de hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes melito tipo 2 (DM2) em jovens , assim como de DM1. (MATHEUS, et al.;2008).

Mediante a análise de que a obesidade infantil compromete a saúde da criança e isso se reflete na vida adulta, é fundamental adotar medidas educativas em relação aos hábitos errôneos de alimentação. Também é necessário expor as consequências de uma dieta desequilibrada, a fim de conscientizá-las de que a obesidade é antes de tudo, uma doença e não apenas um problema estético. Somando-se a isso, vale ressaltar a importância socioeconômica da adoção de políticas educativas, pois as doenças decorrentes do sobrepeso e obesidade infantil, como os distúrbios cardiovasculares, estão entre as maiores causas de mortes em nosso país. Por fim, é mais viável conter esse problema em seu estágio inicial, pois o seu tratamento é uma questão de saúde pública e demanda um oneroso investimento do Estado.

As doenças cardiovasculares (DCV) representam a

primeira causa de morte no Brasil. A maior longevidade, associada ao possível aumento da incidência das DCV por adoção dos modos de vida com maior exposição a fatores de risco, são consideradas as principais razões deste incremento. Como fatores de risco estão o tabagismo e inatividade física, além de dieta rica em gorduras saturadas, com conseqüente aumento dos níveis de colesterol e hipertensão. (ISHITANI, L. et al.; 2006).

Essa orientação dos pais e das crianças, durante as consultas ambulatoriais e nos grupos de palestras, é uma estratégia extremamente importante, visto que, de acordo com a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO) a falta de informação foi verificada nos locais onde se tem maiores taxas de obesidade. Diante disso, a instrução a respeito dos hábitos alimentares e da prática de exercícios físicos é fundamental e deve começar na infância. Dessa forma, pode-se minimizar o número de moléstias graves, dentre as

quais as cardiopatias se incluem. O atual projeto, então, é baseado em uma perspectiva de prevenção e promoção da saúde.

A intervenção precoce sobre os estilos de vida poderia ter impacto sobre o comportamento adulto, reduzindo, em última análise, a prevalência de cardiopatia isquêmica. (PELLANDA, et al.; 2000).

### **3- Objetivos**

#### **3.1 Objetivo Geral:**

Reduzir a obesidade o sobrepeso infantil, bem como as doenças crônico-degenerativas resultantes, através de ações, através de ações educativas e assistenciais com as crianças e adolescentes e seus pais e/ou responsáveis.

Além disso, o projeto propõe uma orientação aos pais, a fim de que eles influenciem e atentem mais aos hábitos alimentares de vida dos seus filhos. Orientar os pais inclusive durante as consultas dos filhos a respeito dos prejuízos à saúde advindos de hábitos alimentares incorretos e a respeito das consequências da obesidade infantil. Além disso, enfatizar a importância das questões emocionais entre pais e filhos para a saúde da criança. Portanto, o objetivo central é promover a saúde, prevenir doenças e, por meio de ações educativas, garantir a instrução dos pais quanto ao conceito de atenção integral à saúde de seus filhos.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Orientar as pais e crianças da UBS Fazenda da Juta II quanto aos hábitos de vida inadequados, desde os erros alimentares ao sedentarismo. Com isso conscientizar sobre os riscos do excesso de peso e da obesidade na infância. O



objetivo é intervir nessa inadequação e promover a saúde com base nessas medidas de cunho preventivo.

Instruir crianças e adolescentes quanto ao cuidado com a saúde no presente momento, tendo por meta a redução do número de doenças crônico-degenerativas (cardiovasculares e Diabetes mellitus 2) resultantes da obesidade e sobrepeso infantil na população.

-Melhorar a qualidade de vida das crianças graças ao acesso a informação.

-Prevenir a incidência de doenças e agravos a saúde, possibilitando que a criança tenha crescimento e desenvolvimento saudáveis.

-Estimular práticas alimentares saudáveis e incentivar a prática regular de exercícios.

-Desenvolver medidas educativas e de fácil entendimento para crianças das diferentes faixas etárias.

-Desestimular a perda de tempo em frente à televisão

#### **4-Metodologia:**

Local: UBS Fazenda da Juta 2

O público alvo são pacientes da UBS na faixa etária de 5 a 12 anos, que não realizaram consulta médica ou de enfermagem no último ano e seus familiares.

Os participantes são os membros da equipe de saúde da família.

## **Ações**

As ações propostas têm como base promover a atenção Integral à saúde da criança. Será realizado agendamento prioritário a crianças beneficiárias do Bolsa Família e aquelas identificadas com necessidades prioritárias pelos(as) agentes de saúde.

Além disso, serão realizados grupos semanais para avaliação regular das medidas antropométricas, das queixas de saúde e do desempenho escolar.

-Realizar grupos com palestras informativas utilizando-se de uma linguagem simples e de fácil compreensão, de maneira a agregar informações, assim como esclarecer as dúvidas. As palestras retratam os problemas adquiridos de uma alimentação incorreta e o que se pode fazer para evitá-los. Também pretende incentivar o consumo de alimentos saudáveis como primordiais na dieta, apresentar os grupos de nutrientes e mostrar a importância deles na alimentação. Além disso, apresentar os resultados de uma vida sedentária e mostrar a importância da prática regular de exercícios.

- Desenvolver grupos com os pais mostrando o quadro clínico da síndrome metabólica e os fatores desencadeadores dessas doenças. Utilizando de recursos de apresentações de slides do programa PowerPoint, recursos de ilustrações, com termos acessíveis e sem linguagem técnica. Esse método contará também com material de leitura formato de cartilhas para ser entregue aos participantes.

- O presente projeto propõe atividades como teatros e vídeos educativos para veicular informação a respeito da obesidade, também de forma descontraída e atrativa. Tal método inclui a criação de personagens de hábitos alimentares

adequados e praticantes de atividades físicas, contrapondo-se aos personagens de hábitos errôneos. Fazendo um desfecho com os resultados obtidos por cada um deles.

## **5- Resultados esperados**

Por meio dessa integração entre pais e filhos e a equipe do projeto, seja enfatizada a os riscos de hábitos devida inadequados, das dietas hipercalóricas e do aumento da gordura abdominal. Essa interação garante que a informação e conscientização não fiquem restritas às crianças e adolescentes e tem-se mais garantias de que as instruções serão seguidas. O papel de influenciar e educar que os pais possuem será fundamental para que as propostas do trabalho obtenham resultados futuros. Portanto, espera-se que essas orientações promovam mudanças nos hábitos e conseqüentemente reduzam o sobrepeso e a obesidade a longo prazo.

## 6-Referências Bibliográficas:

- 1- ARRUDA, I.K.G et al.; Sobrepeso e obesidade. In: Alves J.G.B, Fernando Figueira Pediatría 3.ed. Guanabara Koogan. S.A , p. 110-119, Rio de Janeiro, 2004.
- 2- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). Disponível em: [www.abeso.org.br](http://www.abeso.org.br). Acesso em: 12/04/2016.
- 3- CIOLAC, EMMANUEL GOMES, GUIMARÃES, GUILHERME VEIGA; Exercício físico e síndrome metabólica. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v.10, n.4; p.319-24, 2004.
- 4- COUTINHO, W. Etiologia da obesidade, Artigo de Revisão da ABESO. 2006, Disponível em: "<http://www.abeso.org.br/pdf/Etiologia>. Acesso em: 04 fev.2016.
- 5- COUTINHO, W. Obesidade: conceitos e classificação. In: NUNES, M.A.A et al. Transtornos Alimentares e Obesidade. ArtMed, p.197-206, Porto Alegre, 1998.
- 6- DELLA MANNA, T. et al.; Revisão: Síndrome Metabólica, Revista Pediatría; v.28, n.4, p. 272-7. São Paulo, 2006.
- 7- D'SOUZA-lj, L. Síndrome metabólica e obesidade: é melhor prevenir desde a infância. Revista Eletrônica de Jornalismo Científico, Brasil, 2009. Disponível em: "<http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=47&id=587>" Acesso em: 10 fev.2016.
- 8 FISCHLER, C.A "McDonaldização" dos costumes In: FLANDRIN, J.L. et al.; História da alimentação, Estação Liberdade, p. 841-862, São Paulo, 1998.

- 9 FRANCISCHI, R.P.P. et al.; Obesidade: Atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. Revista de Nutrição, v.13 n.1 Campinas, jan./abr. 2000.
- 10 ISHITANI, L.H. et al.; Revista de Saúde Pública v.40 n.4 São Paulo, Agosto, 2006.
- 11 MATHEUS, A.S.M. et al.; Dislipidemias no diabetes melito tipo 1: abordagem atual. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia v.52 n.2 São Paulo Março, 2008.
- 12 MERCEDES, O. Jornal de Pediatria v.91 n.02 Porto Alegre, Abril, 2015.
- 13 OLIVEIRA, A.M.A. et al.; Sobrepeso e Obesidade Infantil: Influência de Fatores Biológicos e Ambientais em Feira de Santana, BA. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia & Metabologia v. 47 n. 2, Bahia, 2003.
- 14 OLIVEIRA, C.L. et al.; Obesidade na Infância e Adolescência – Uma Verdadeira Epidemia. In: 107, Arquivo Brasileiro Endocrinologia & Metabologia, v. 47, n. 2, Abril, 2003.
- 15 PELLANDA\_, L.C. et al.; Doença cardíaca isquêmica: a prevenção inicia durante a infância. Jornal de Pediatria, v.78, n.2, p. 91-6, Rio de Janeiro, 2002.
- 16 SANTOS, C.R.B. et al.; Fatores dietéticos na prevenção e tratamento de comorbidades associadas à síndrome metabólica. Revista de Nutrição, v.19, n.3, p.389-401, 2006.
- 17 SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD), SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD), Epidemiologia do Diabetes tipo 2 na Infância e adolescência,

disponível em: "<http://www.diabetes.org.br/artigos/art001.php>" acesso em:  
11fev.2016

18 ZLOCHEVSKY, E.R. M, Obesidade, In: Calliari, L.E.P. Endocrinologia para o pediatra, 2.ed. ATHENEU, cap. 40 p. 286-289, São Paulo,1998.

19 WHO, World Health Organization. Disponível em:  
"<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/obesity/en/>" acesso em:  
03 fev.2016.