



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Projeto de Intervenção do PROVAB

**Altas taxas de sobrepeso e obesidade em pré-escolares:
é possível mudar o panorama atual com atividades de Educação em Saúde?**

GIOVANA PITERI ALCANTARA

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de São Paulo para
obtenção do Título de Especialista em Saúde
da Família.**

Orientador(a): Antonio Carlos Farias

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS	6
2.1 Geral	
2.2 Específico(s)	
3 REFERENCIAL TEÓRICO	8
4 MÉTODO	9
4.1 Local	
4.2 Participantes	
4.3 Ações	
4.4 Avaliação e Monitoramento	
5 RESULTADOS ESPERADOS	11
6. CRONOGRAMA	12
7 REFERÊNCIAS	13

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o mundo sofreu modificações epidemiológicas, culturais, sociais; não fora deste processo observa-se a transformação no perfil nutricional dos países, os quais passaram do estado de escassez à abundância de alimentos. Assim, a tranquilidade em relação a quantidade acarretou em um consumo exagerado e, como resultado, grande parte da população mundial encontra-se na faixa do sobrepeso ou obesidade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a OMS, “ a obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal, que causa prejuízos à saúde do indivíduo.”. Dessa forma, encontramos-nos impelidos a agir com medidas eficazes e frear o processo de adoecimento pelo fator descrito.

A taxa de sobrepeso e obesidade cresce de forma alarmante no mundo e no Brasil o aumento exponencial dos indicadores reflete-se nas mais diversas complicações agudas e crônicas. Segundo estatísticas da Food Security Indicators o Brasil consumiu em 2014 a média de 3269 Kcal/dia por pessoa o que confere um acréscimo de, aproximadamente, 1200Kcal/dia por pessoa considerando um adulto de 70 Kg, 1,70m e levemente ativo.¹

Em alguns países da América Latina, que apresentaram rápido crescimento econômico nas últimas décadas, observou-se tendência temporal de diminuição da desnutrição infantil associada ao aumento da prevalência da obesidade; o mesmo tem sido verificado no Brasil e, fato que tem preocupado os especialistas, o aparecimento do sobrepeso e da obesidade tem sido constatado em idades cada vez mais precoces. (SIMON et al., 2009)²

O sobrepeso e obesidade estão associados a distúrbios metabólicos, endocrinológicos, cardiovasculares, osteoarticulares, psíquicos, sexuais; traçando um panorama sombrio para as populações atuais.³

Presente em diferentes faixas etárias e níveis sócio-econômicos observam-se as inúmeras consequências nos adultos e, preocupantemente, nas crianças. Atingidas desde o nascimento, perpetuam e multiplicam os problemas, alertando a sociedade sobre a importância do manejo alimentar precoce.

Ao nascimento, o foco são os pais e os profissionais de saúde com as orientações sobre amamentação, introdução da alimentação complementar e manejo das “guloseimas”. Desde o pré-natal pacientes e médicos devem discutir sobre a alimentação, tanto dos pais quanto dos filhos e incorporar os temas como de grande relevância. É de conhecimento geral que as atitudes futuras de um indivíduo estão intimamente relacionadas aos exemplos no início do desenvolvimento.

O ambiente familiar é um fator importante no manejo da obesidade infantil. No presente estudo, foi verificado que 71,1% das crianças e adolescentes tinham a obesidade presente na família, sendo que 39,5% dos pais obesos. Já foi descrito que, crianças com pais obesos tendem a apresentar piores resultados no tratamento. (Mello; Luft; Mayer, 2004)⁴

Nos pré-escolares e escolares, agregamos a escola e os meios de comunicação como aliados dos hábitos saudáveis de vida. Todos os desafios iniciados antes do nascimento são mantidos e o meio externo passa a fazer parte dos ensinamentos da criança. O momento torna-se promissor ou arrasador, na medida em que o ambiente influencia os hábitos de vida. O aliado agora é a educação e a utilização de meios lúdicos no resgate de uma linguagem simples com as crianças. Os professores, cuidadores, profissionais de saúde e as crianças são responsáveis pela construção de uma vida saudável.⁵

Na adolescência e vida adulta o fator social tem peso importante e incorporá-lo nas abordagens sobre o tema é fundamental. Com a personalidade e caráter formados, a mudança de velhos hábitos, apesar de possível e eficaz, consome maior tempo e recursos. No entanto, não podemos negligenciar as ações preventivas como primeira linha na abordagem do problema.

A incorporação da prevenção como primeira medida de saúde para controle do excesso de peso é eficaz em todas as faixas etárias e requer menor gastos, apesar da grande complexidade. Ao focar na prevenção modifica-se a relação dos indivíduos com sua existência e leva independência a vida de cada um.

Atentos aos diversos benefícios das atividades de educação em saúde, voltamo-nos para o desafio proposto com olhar focado na prevenção, principalmente nos mais jovens, momento propício para incorporar práticas saudáveis.

A relevância do tema no cenário atual cria, nos profissionais de saúde, o dever em realizar atividades que tragam informação e conhecimento dos malefícios do aumento de peso. O trabalho selecionou crianças em idade pré-escolar, entre 2 e 6 anos, momento os conceitos são elaborados e incorporados mais facilmente.

Quanto às estratégias para prevenção da obesidade, embora seja tentador concluir que impedir o ganho futuro de peso seja menos desafiador do que tratar crianças com obesidade, a porcentagem de programas que produziram efeitos significativos na prevenção da obesidade deixa também a desejar. (SICHIERI; SOUZA)⁶

A escolha da abordagem considerou como prioridades: menor custo, grande faixa de abrangência e disponibilidade, ser eficaz e transformadora para a comunidade; assim, as atividades de Educação em Saúde formam um grande aliado das atividades. A Unidade de Saúde da Família e sua equipe tornam-se ferramentas indispensáveis para aplicação do projeto.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

O uso da educação em saúde como ferramenta para prevenção e tratamento de distúrbios do ciclo saúde-doença mostrou-se efetivo na maioria dos projetos atuantes e os resultados vão de encontro com a metodologia proposta. O objetivo principal é a diminuição das taxas de sobrepeso e obesidade na faixa etária proposta.

A construção de protagonistas do auto-cuidado e do processo saúde-doença, desligando-os da forte dependência dos serviços de saúde é fundamental para diminuir o desenvolvimento de doenças crônicas, psíquicas.

2.2 Específico(s)

No entanto, resultados secundários são alcançados como a mudança dos hábitos de vida das crianças e de seus familiares, a incorporação de atividade física, alimentação saudável e maior cuidado com a saúde.

O entendimento da importância do processo de mudança reforça a adoção de novas maneiras de relacionamento com o alimento, com o meio ambiente e com o próprio corpo física e mentalmente. Além de perder quilos, é esperado que percam maneiras de agressão à saúde.

O conhecimento sobre o peso da alimentação em nossa vida atual e futura gera ao indivíduo liberdade em realizar melhores escolhas, evitando assim, todas as complicações advindas do excesso de peso. Conseqüentemente, todo o sistema de saúde é beneficiado com menor número de internações, menor utilização de medicamentos e materiais, menor solicitação de exames.

A obesidade associa-se, também, a um elevado custo financeiro, e os custos diretos das hospitalizações associadas à obesidade no Brasil indicam que os percentuais de gastos são similares aos de países desenvolvidos. Entre adolescentes vale ainda salientar o custo emocional da obesidade em uma sociedade que valoriza o ser muito magro como exemplo de beleza. (SICHIERI)¹¹

A questão ambiental é um forte objetivo a ser perseguido, pois a produção de lixo diminuiu ao comer menos; utiliza-se menos água; o solo e outros recursos naturais são menos degradados; e toda a cadeia alimentar saudável fica fortalecida.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O tema do projeto de intervenção foi estudado em diversos artigos científicos, revisões de literatura, revistas científicas da plataforma BVS, além de estudos científicos angariados em sites sobre o tema.

Utilizou-se palavras chave como obesidade, obesidade infantil, obesidade em pré-escolares, atividades de educação em saúde; palavras norteadoras de todo o projeto. Com esses termos houve a seleção dos artigos importantes para embasar o projeto de intervenção e auxiliar na elaboração das atividades de educação em saúde.

4. METODOLOGIA

4.1 Local

O local de atuação para o Projeto de Intervenção é a cidade de Pontal-SP na Unidade de Saúde da Família Centro de Saúde Escola II, que conta com aproximadamente, 4000 pessoas. A linha de frente da divulgação do trabalho são os agentes comunitários de saúde em suas visitas domiciliares com instruções à população sobre a importância do tema.

Na Unidade de Saúde a colocação de cartazes e panfletos informativos leva a reflexão da população acerca de todos os desdobramentos da temática e funciona como convite para as atividades individuais e coletivas. Além disso, a equipe foi instruída a convidar a todos para incluir suas crianças no projeto.

4.2 Participantes (público-alvo)

As crianças entre 2 e 6 anos e seus cuidadores da área de abrangência da USF-Centro de Saúde Escola II de Pontal foram convocados pelos seis agentes comunitários de saúde da equipe conforme a distribuição da área de cada um. Após aferições iniciais foram selecionadas a participar das atividades as crianças com IMC maior que o percentil 85 para idade-peso e seus cuidadores.

4.3 Ações

Em primeira consulta com a equipe de enfermagem na Unidade os participantes do projeto são avaliados e tiradas as medidas antropométricas, então são encaminhados à consulta com médico, nutricionista e psicólogo.

Os cuidadores poderão participar das atividades com as crianças contribuindo assim com o sucesso do projeto. Os retornos com os diferentes profissionais ocorrem a cada dois meses. No entanto, dúvidas e conflitos podem ser sanados durante as atividades.

As atividades ocorrem quinzenalmente às terças-feiras no período vespertino e tem duração aproximada de 2 horas, divididas em parte teórica e prática. Um grupo semanal de atividade física com educador físico integra a intervenção e tem duração de 1 hora.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Em todas as atividades quinzenais são realizadas medidas antropométricas com o intuito de reavaliar o progresso individual e, se necessário, realizar readequação da dieta, agendamento de retorno próximo, tabulação de dados, formulação de novas atividades.

Todos os dados coletados serão tabulados em programa do Excel com nome, idade, peso, altura, IMC, medida cintura abdominal, percentis de peso-altura, idade-peso, idade-altura, IMC-idade. Com a finalização do projeto gráficos com todos os dados serão construídos e disponibilizados para a comunidade na Unidade de Saúde da Família, mostrando os resultados.

5. RESULTADOS ESPERADOS

A intervenção proposta almeja, primeiramente, alcançar a diminuição das taxas de obesidade na faixa etária selecionada com a incorporação de novos hábitos de vida.

A melhoria na qualidade de vida das crianças e seus familiares ocorre secundariamente às mudanças, já que, com a manutenção do peso ideal nas crianças ocorre a diminuição das taxas de dislipidemia, diabetes, síndrome metabólica, hipertensão, doenças ósteo-articulares. Não obstante a esse processo estão todos a infinidade de recursos poupados pela preocupação com a postura diante dos alimentos e da própria saúde.

A modificação dos parâmetros alimentares também ocorre aos cuidadores e auxilia no sucesso do projeto. É sabido que a alimentação dos pais reflete sobremaneira na escolha dos filhos, mas o contrário é verdadeiro e as crianças podem levar novos padrões aos cuidadores. É fundamental a participação daqueles no processo.¹²

A equipe da nível primário também sofre uma modificação, pois é ela que servirá de exemplo para as crianças e seus cuidadores, podendo aprender com as atividades e pesquisas realizadas. Todos podem incentivar a mudança que se quer ver nas crianças.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Agosto 2016	Setembro 2016	Outubro 2016	Novembro 2016	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Fevereiro 2017
Revisão Bibliográfica	X						
Aprovação no Comitê de Ética	X						
Treinamento da equipe	X	X	X				
Implantação das Ações		X	X	X	X		
Monitoramento e ajustes		X	X	X	X	X	X
Análise dos dados						X	X
Apresentação dos resultados							X
Acompanhamento do Projeto	X	X	X	X	X	X	X

7. REFERÊNCIAS

1. Food Security Indicators. Disponível em: <<http://www.fao.org/economic/ess/ess-fs/ess-fadata/en/#.VsCPRijfKOM>>
2. SIMON, VGN et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de dois a seis anos matriculados em escolas particulares no município de São Paulo. Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano. 19(2): 211-218, 2009.
3. FREITAS, Patrícia Pinheiro. Impacto de intervenção nutricional, pautada no modelo transteórico para controle de peso, na atenção primária: ensaio clínico controlado randomizado. 2015. 16-17. f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
4. MELLO, Elza; Luft, Vivian; Meyer, Flávia. Atendimento ambulatorial individualizado versus programa de educação em grupo: qual oferece mais mudança de hábitos alimentares e de atividade física em crianças obesas?. Jornal de Pediatria. Vol. 80, n. 6, 2004.
5. BERGSTROM, H. Et al. Factors influencing the implementation of a school-based parental support programme to promote health-related behaviours - interviews with teachers and parents. BMC Public Health. 2015; 15: 541.
6. SICHIERI Rosely. SOUZA Rita. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. Cad. Saúde Pública, Rio e Janeiro, 24 Sup.
7. BHUROSY, Trishnee. JEEWON, Rajesh. Overweight and Obesity Epidemic in Developing Countries: A Problem with Diet, Physical Activity, or Socioeconomic Status?. The Scientific World Journal. Vol. 2014, Article ID 964236, 7 pages.

8. MELLO, Elza; LUFT, Vivian; Meyer, Flávia. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?. *Jornal de Pediatria*. Vol. 30, n. 3, 2004. Sup 2:S209-S234, 2008.
9. Moraes, L. et al. Pressão arterial elevada em crianças e sua correlação com três definições de obesidade infantil. *Arq. Bras. Cardiologia*. 2014.
10. MELO, Maria Edna. *Doenças desencadeadas ou agravadas pela obesidade*. Associação Brasileira para o estudo da obesidade e síndrome metabólica.f. Disponível em:
<<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/3/5521afaf13cb9.pdf>.>
11. SICHIERI, Rosely. Souza, Rita. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. *Cad. Saúde Pública*, Rio e Janeiro, 24 Sup.
12. VERDE, Sara Maria Moreira Lima. Obesidade Infantil: o problema da saúde pública no século 21. *Rev. Bras. Promoç. Saúde*, Fortaleza, 27(1): 1-2, jan./mar., 2014.