



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



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL EM ASCENSÃO NO GREEN VALLEY: COMO ENSINAR QUE SAÚDE NÃO É BRINCADEIRA?

RENATA LEITE RAMOS

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

**Orientadora: Prof^a MS. Stella Maris Badino A-
bani Krahebuhl**

Votorantim

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS	5
2.1 Geral	5
2.2. Específico (s)	5
3 REFERENCIAL TEÓRICO	6
4 MÉTODO	9
4.1 Local	9
4.2 Participantes	9
4.3 Ações	9
4.4 Avaliação e Monitoramento	10
5 RESULTADOS ESPERADOS	12
6. CRONOGRAMA	13
7 REFERÊNCIAS	14

1. INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é definida como o excesso de gordura corporal relacionado a massa magra e o sobrepeso como uma proporção relativa do peso maior que a desejável para a altura, consideradas atualmente como o mal do século pois ambas vêm assumindo grandes proporções no cenário atual dos problemas nutricionais na infância (OLIVEIRA, 2003).

Tal patologia caracteriza-se como uma epidemia e apresenta prevalência crescente, principalmente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, o que é justificado por hábitos nutricionais inadequados em consequência da transição nutricional, na qual ocorreu um aumento do consumo de alimentos hipercalóricos e extremamente gordurosos, associada ao sedentarismo. Porém, além dos fatores que envolvem o estilo de vida, fatores genéticos e biológicos também são responsáveis por pequena parcela da obesidade (CAMARGO,2013).

É comum observar nos dias de hoje crianças que trocam as brincadeiras com os amigos na calçada, pelo vídeo game e pela internet, meios mais fáceis de encontrar situações imaginárias e fantasiosas, além de exigirem um gasto menor de energia corporal e contato interpessoal (CAMARGO,2013).

Os meios de comunicação possuem uma parcela de responsabilidade diante desta problemática, uma vez que influenciam e estimulam tanto os pais quanto as crianças a consumirem alimentos vinculados a produtos divertidos, brinquedos, estampas de personagens animados, super-heróis e histórias em quadrinhos (REIS,2011).

Essa epidemia pode desencadear inúmeros danos à saúde das crianças, como surgimento precoce de diabetes mellitus, hipertensão arterial, depressão, bullying, problemas ortopédicos e respiratórios, dentre outros, que agridem tanto física como psicologicamente essas crianças (MOREIRA,2014).

As principais estratégias recomendadas para a prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade infantil são: supervisão da saúde, na qual os pacientes de risco são identificados precocemente através da anamnese e exame físico, sendo realizado frequentemente o cálculo do índice de massa corpórea;

apoio geral, considerando que os pais, professores, técnicos e outros profissionais que influenciam na juventude dessas crianças devem discutir com elas questões de hábitos de vida saudável; programas educacionais inovadores focados em nutrição, atividade física e luta contra o sedentarismo; e os programas escolares em educação em saúde (MELLO, 2004).

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Prevenir o sobrepeso e a obesidade infantil com o auxílio dos pais e dos profissionais da atenção primária, além de resgatar para os parâmetros da normalidade os pacientes pediátricos que já encontram – se acima dos limites do peso ideal, promovendo a educação nutricional e buscando levar qualidade de vida para as crianças habitantes do bairro Green Valley.

2.2. Específico (s)

- Identificar os principais determinantes sociais de saúde relacionados à obesidade infantil e atuar contra eles de forma prática, lúdica e esclarecedora.
- Criar estratégias individuais e coletivas que proporcionem às crianças e aos seus familiares o desenvolvimento de ferramentas necessárias para evitar o ganho de peso e suas consequências físicas e psicológicas.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Por tratar-se de uma patologia na qual as principais formas de intervenção para prevenção e tratamento na infância são as mudanças do estilo de vida (nutricional, atividade física, terapia comportamental) tanto da família quanto da criança, é esperado que o resultado seja encontrado a longo prazo ou muitas vezes insatisfatório, sendo que dificilmente são utilizados métodos medicamentosos ou cirúrgicos como forma de abordagem desses pacientes (MACHADO,2014).

O acompanhamento médico da criança desde a primeira consulta de puericultura é fundamental para o diagnóstico precoce de sobrepeso e obesidade infantil. Muitas mães não conseguem observar que o filho já está atingindo o sobrepeso e caminhando para a obesidade e “o reconhecimento do excesso de peso nessas crianças possivelmente poderá promover uma melhora na adesão e, além disso, pode ser o requisito necessário para a procura de ajuda profissional” (CAMARGO, 2013).

A criação e implementação de políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil são fundamentais para que a equipe de estratégia de saúde da família não caminhe sozinha na luta contra a obesidade. Sabemos que “a atenção primária representa uma boa oportunidade de intervenção contra a obesidade infantil, mas é preciso um modelo eficaz de atuação” (REIS, 2011).

Para que isso seja possível, o governo brasileiro tem promulgado ações de promoção de saúde que visam a o combate da obesidade infantil, como o Programa Nacional de Alimentação Escolar, a Regulamentação dos Alimentos Comercializados nas Cantinas Escolares e a Regulamentação de Propaganda e Publicidade de Alimentos (REIS,2011).

Através de uma revisão de ensaios clínicos aleatórios em menores de 18 anos com acompanhamento mínimo de seis meses “intervenções comportamentais e de estilo de vida combinadas, comparadas com o cuidado padrão,

podem causar redução significativa e clinicamente importante de peso em crianças e adolescentes” (RIERA, 2010).

Outro estudo realizado por meio de questionários aplicados a 139 crianças de 5º e 6º série concluiu que “tanto pais quanto mães autoritativos são os que apresentam melhores escores na escala de práticas de alimentação com seus filhos. Assim, conclui-se que a obesidade está ligada ao modo que os pais educam e alimentam os seus filhos” (MAYER, 2014).

Em estudo desenvolvido através de entrevista realizada com sete profissionais da saúde atuantes nos diferentes níveis de atenção do SUS os resultados sugerem que “as modificações nas estruturas familiares, os papéis sociais de gênero e os valores de uma sociedade capitalista podem ser considerados fatores determinantes da questão do sobrepeso e da obesidade infantil”. (DORNELLES, 2014).

Além das orientações médicas, da prática de atividades físicas e mudanças alimentares, o acompanhamento psicológico desses indivíduos, seja ele individual ou coletivo, também apresenta bons resultados. Em um estudo realizado com vinte e dois pacientes obesos em um período de oito meses observou-se resultados satisfatórios através da intervenção psicológica por meio do método de problematização. Tal método foi empregado visando à compreensão do comportamento alimentar dos pacientes e “concluiu-se que a intervenção foi eficaz para ajudar os adolescentes a compreenderem sua história de vida e determinantes do comportamento alimentar, efetivarem mudanças na sua alimentação espontaneamente”. (RODRIGUES, 2006).

Um outro estudo realizado com crianças de 7 a 13 anos divididas em dois grupos, sendo um de atendimento psicológico individual e outro de atendimento em grupo, comprovou que “ambas as estratégias de manejo da obesidade infantil foram favoráveis a mudanças de hábitos alimentares e de atividade física”. (MELLO, 2004).

Junto com a obesidade, a criança acaba adquirindo um leque de doenças associadas a ela que poderão manifestar-se no futuro, como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, depressão, distúrbios do sono, dentre outras,

que acabam repercutindo de forma negativa tanto na qualidade de vida do paciente quanto de seus familiares. Conclui-se, portanto, que “prevenir a obesidade infantil significa diminuir, de uma forma racional e menos onerosa, a incidência de doenças crônico-degenerativas”. (MELLO, 2004).

4. METODOLOGIA

4.1 Local

ESF Green Valley. Município de Votorantim no Estado de São Paulo.

4.2 Participantes (público-alvo)

- ✓ Crianças de 0 a 18 anos, residentes na área de abrangência da ESF Green Valley, incluindo em um primeiro momento aquelas que forem ou não consideradas com sobre peso ou obesidade sendo que, em um segundo momento, somente permanecerão nas atividades aquelas diagnosticadas com sobrepeso e obesidade infantil.

- ✓ Os pais e familiares dessas crianças possuirão papel importante no desenvolvimento das atividades e, por esse motivo, elas sempre deverão estar acompanhadas de um responsável, de preferência sempre a mesma pessoa. O profissional médico generalista da unidade será o responsável pela implantação do projeto e participará de todos os encontros realizados. A participação de nutricionista e educador físico, se possível, fará com que as atividades sejam mais aprofundadas e dinâmicas em cada uma dessas áreas. O auxílio de um médico endocrinologista fechará o quadro de profissionais fundamentais para que as atividades se desenvolvam e complementem. Se a unidade possuir outros tipos de profissionais interessados em apoiar o projeto, poderão realizar participações curtas durante o decorrer das dinâmicas, por meio de palestras e outros tipos de atividades que contribuam para atingir o resultado esperado.

4.3 Ações

No início as atividades ocorrerão em grupos. No primeiro encontro participará toda criança que o responsável tiver interesse em fazer parte do projeto,

uma vez que todas as crianças moradoras do bairro serão convidadas. Nessa ocasião faremos a apresentação dos profissionais que farão o acompanhamento dos pacientes até o final do projeto, explicaremos como ele funcionará até o seu término, realizaremos algumas atividades físicas e nutricionais para instigar o público alvo a aderir ao projeto e, para finalizar, realizaremos uma triagem individual para selecionar quais serão os pacientes que continuarão acompanhando as reuniões do grupo, no caso, os sobrepesos e obesos. Tal triagem se dará através das medidas do peso e altura. Diante da formação de um grupo, realizaremos reuniões mensais, sendo que em todas elas os pacientes deverão ir acompanhados de seus responsáveis. Nos grupos serão apresentados filmes, contadas histórias, ensinadas receitas, haverá troca de experiências entre os participantes e contaremos com a participação dos profissionais nutricionista e educador físico, que serão os responsáveis por realizar essas atividades uma vez que a prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade infantil está fundamentada na prática de atividades físicas e alimentação saudável. Além das atividades em grupo, os pacientes também serão abordados em consultas individuais, uma vez que fatores orgânicos, sociais e ambientais também fazem parte das causas dessa doença e devem ser individualizados, sendo que cada paciente será estudado de acordo com o ambiente em que está inserido. Após as consultas individuais, alguns pacientes serão encaminhados para avaliação do médico endocrinologista, enquanto os que não necessitarem, continuarão acompanhando apenas nas consultas individuais na unidade básica de saúde com o médico generalista.

Tais ações, sejam elas em grupo ou individuais, terão a duração de um ano, para que um novo grupo seja formado na sequência. Aqueles pacientes que obtiverem bom acompanhamento e resultados satisfatórios, continuarão sendo acompanhados em consultas individuais, de acordo com suas necessidades.

4.4 Avaliação e Monitoramento

A avaliação e monitoramento serão trimestrais, por meio das medidas do peso e altura dos pacientes que, quando colocados nos gráficos de crescimen-

to de meninos e meninas, nos fornecerão a noção de quanto o acompanhamento está sendo eficaz ou não.

Tais resultados serão apresentados de forma individual para cada um deles, evitando competições e comparações entre os pacientes.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Ao término da intervenção, ou mesmo durante o decorrer da mesma, espera-se conquistar resultados como a diminuição dos casos de sobrepeso e obesidade infantil, por meio da aplicação de estratégias baseadas nas mudanças do estilo de vida, visando qualidade de vida e bem-estar físico e mental dos pacientes pediátricos.

Além disso, espera-se que os pais se conscientizem a respeito desta problemática e, diante disso, que não sejam os principais responsáveis pela má alimentação e sedentarismo de seus filhos. Concomitantemente a isso, ao atingir resultados satisfatórios estaremos contribuindo para a diminuição dos orçamentos da atenção básica e também para a construção de adultos jovens bem informados, com redução dos riscos de aquisição das doenças crônicas degenerativas.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Agosto 2015	Setembro 2015	Outubro 2015	Novembro 2015	Dezembro 2015	Janeiro 2016	Fevereiro 2016
Revisão Bibliográfica	x	x	x	x	x	x	X
Treinamento da equipe	x	x					
Implantação das Ações		x	x	x			
Monitoramento e ajustes				x	x		
Análise dos dados				x	x		
Apresentação dos resultados							x
Acompanhamento do Projeto					x	x	x

7. REFERÊNCIAS

CAMARGO, Ana Paula. A não percepção da obesidade pode ser um obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos. Ciênc. Saúde coletiva vol.18 n.2 Rio de Janeiro Fev. 2013.

DORNELLES; Aline. O papel da sociedade e da família na assistência ao sobrepeso e à obesidade infantil: percepção de trabalhadores da saúde em diferentes níveis de atenção. Saúde soc. vol.23 no.4 São Paulo Out./Dez. 2014.

MACHADO; Juliana Costa. Abordagem do desvio positivo para a mudança de comportamento alimentar: revisão sistemática. Rev PanamSaludPublica 36(2), 2014.

MAYER; Ana Paula. Relações entre a obesidade na infância e adolescência e a percepção de práticas de alimentação e estilos educativos parentais. Psicol. Argum., Curitiba, v. 32, n. 79, p. 143-153, Supl 1., 2014.

MELLO; Elza. Atendimento ambulatorial individualizado versus programa de educação em grupo: qual oferece mais mudança de hábitos alimentares e de atividade física em crianças obesas? J. Pediatr. (Rio J.) vol.80 no.6 Porto Alegre Nov./Dec. 2004.

MELLO; Elza. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº3, 2004.

MOREIRA; Mariana de Sousa Farias. Doenças associadas à obesidade infantil. Revista Odontológica de Araçatuba, v.35, n.1, p. 60-66, Janeiro/Junho, 2014.

OLIVEIRA; Ana Mayra A. de. Sobrepeso e Obesidade Infantil: Influência de Fatores Biológicos e Ambientais em Feira de Santana, BA. Arq Bras EndocrinolMetabvol 47 nº 2 Abril 2003.

REIS; Caio. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. Rev. paul. pediatr. vol.29 no.4 São Paulo Dec. 2011.

RIERA; Rachel. Intervenções para tratar obesidade em crianças. Centro Cochrane do Brasil. Diagn Tratamento. 2010;15(1):45. 2010.

RODRIGUES; Érika. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. Cad. Saúde Pública v.22 n.5 Rio de Janeiro maio 2006.