

Título: Promoção de um grupo com olhar interdisciplinar para usuários de 05 a 09 anos de idade com obesidade e dislipidemia em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF)

Nome do aluno: Camila Aparecida Borsato Passareli

Nome do orientador: Sonia Regina Cardim de Cerqueira Pestana

Introdução:

A obesidade tem sido reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004) como um problema de saúde pública. Apesar de ser uma doença que afeta diversas faixas etárias, é entre as crianças que desempenha um papel mais importante, devido à complexidade do tratamento, à alta probabilidade de persistência na vida adulta e à associação com outras doenças não transmissíveis com início precoce (FISBERG et al., 2016).

No Brasil, estudos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009), revelaram que, no ano de 2009, uma em cada três crianças de cinco a nove anos de idade estavam acima do peso e que o excesso de peso nessa faixa etária cresceu de forma mais acelerada que nas demais faixas. O aumento dos casos de obesidade infantil no país teve início nos anos 70 e continua até hoje, quando tem sido observado um incremento importante no peso médio das crianças de todas as classes socioeconômicas, grupos étnicos e raciais (PERGHER et al., 2009).

A obesidade é considerada uma doença complexa influenciada por fatores genéticos e metabólicos e modificada por fatores ambientais (FISBERG et al., 2016). As causas ambientais são responsáveis por 95% das situações de excesso de peso e obesidade infantil, de acordo com estimativas da OMS (2004). O estilo de vida atual, resultante de um conjunto de fatores como inserção da mulher no mercado de trabalho, refeições fora do domicílio, ausência dos pais nas refeições, disponibilidade de alimentos com alto teor calórico e sedentarismo decorrente da inatividade relacionada às horas de uso de televisão, jogos eletrônicos e computadores, são algumas das causas do aumento do número de crianças obesas (PERGHER et al., 2009; RINALDI et al., 2008).

Destacam-se como principais desvios alimentares relacionados ao excesso de peso: consumo insuficiente de frutas, hortaliças e leguminosas, ausência de refeições, redução do consumo de leite e derivados com substituições dos mesmos por bebidas lácteas e aumento no consumo de alimentos industrializados (salgados fritos, batata frita, sanduíches, salgadinhos de pacote, bolachas, balas e refrigerantes); além disso observa-se maior razão de prevalência para obesidade em crianças que consomem quantidade superior de alimentos industrializados em detrimento de consumo de alimentos in natura e relação direta entre ingestão elevada de processados e alterações no perfil lipídico (RINALDI et al., 2008). Um hábito alimentar saudável, principalmente com consumo de frutas, verduras e legumes pelas crianças, é importante para a prevenção da obesidade e suas comorbidades (VILLICANAA et al., 2014).

Quanto à inatividade física relacionada à obesidade, estudos encontraram uma relação entre o estado nutricional da criança e o nível de atividade física, mostrando que crianças eutróficas eram mais ativas, praticavam atividades físicas mais intensas e gastavam menos tempo assistindo à televisão quando comparadas às crianças com obesidade, além de uma relação diretamente proporcional entre o índice de Massa Corpórea (IMC) e dislipidemia em crianças que não realizam atividade física. A prática frequente de exercícios físicos diminui o risco de obesidade, atua na regulação do balanço energético, influencia na distribuição do peso corporal, preserva e mantém a massa magra, além de promover perda de peso corporal (RINALDI et al., 2008; VILLICANAA et al., 2014).

Também é importante avaliar o impacto que a obesidade acarreta na qualidade da vida da criança que pode passar a apresentar sofrimento decorrente de discriminação, podendo chegar ao isolamento social. As crianças passam a ter alterações nas relações interpessoais devido a uma limitação das atividades de vida diária. O processo viabilizado na terapia ocupacional avalia o impacto na qualidade de vida da criança,

valoriza as capacidades e o estímulo à descoberta de potencialidades, buscando-se associar as expectativas e demandas pessoais, além de oferecer suporte nas atividades de vida diária e rotina da criança e orientação sobre imagem corporal (LOPES et al., 2015).

Destaca-se também o contexto sociofamiliar que é entendido como fator de grande influência na condição de obesidade nas crianças, uma vez que essa população é dependente de uma organização e funcionamento familiar já instituídos. Assim, os hábitos de vida familiares são os fatores de intervenção mais importantes no tratamento da obesidade infantil (DORNELEES; ANTON; PIZZINATO, 2014).

Então, devido à complexidade da obesidade, a prática da saúde nessa doença não pode ser pautada em uma visão simplista e fragmentada, mas em uma visão integradora e no entendimento da complexidade do ser e com ações que de fato integrem saberes (FISBERG et al., 2016; VILIICANAA et al., 2014).

Dadas as graves e múltiplas repercussões desta patologia, tanto a curto como a médio e longo prazo, torna-se urgente a necessidade de implementação de estratégias de prevenção, mas também o diagnóstico precoce e intervenção atempada (VIVEIRO; BRITTO; MOLEIRO, 2016). As consequências da obesidade infantil persistente na fase adulta serão evidentes daqui a algumas décadas, quando doenças crônicas que podem levar à morte por complicações estiverem manifestas (PERGHER et al., 2010).

Assim, o presente estudo tem por finalidade promover um grupo para usuários de 05 a 09 anos de idade com obesidade e dislipidemia, acompanhados de seus responsáveis, em uma Estratégia de Saúde da Família através de ações na área de Nutrição, Atividade Física e Terapia Ocupacional, pelos profissionais do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família).

Objetivos:

Objetivo Geral:

Promover um grupo de ações em saúde para usuários de 05 a 09 anos de idade com obesidade e dislipidemia em uma Estratégia de Saúde da Família, visando a melhora dos hábitos alimentares e da prática corporal, o reconhecimento das potencialidades, a adequação de rotinas e atividades de vida diária e a melhora do perfil lipídico.

Objetivos Específicos:

1. Avaliar os hábitos alimentares, de atividade física, de cognição e de rotina e atividades de vida diária das crianças;
2. Conscientizar os responsáveis sobre as fragilidades identificadas nas áreas de saberes específicos;
3. Promover ações, utilizando recursos para a participação das crianças, visando a melhora da qualidade da alimentação, das práticas corporais e da rotina através do que foi identificado;
4. Acompanhar a evolução do peso corporal através dos encontros;
5. Avaliar os avanços, mudanças e dificuldades encontradas;
6. Continuar o acompanhamento através das consultas de rotina na ESF.

Método:

Local: Estratégia Saúde da Família Vila Esperança. Município de Jundiáí.

Público-alvo: Usuários de 05 a 09 anos de idade com obesidade e dislipidemia.

Participantes: NASF, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), responsável pela criança.

Ações: Será realizado um total de 06 encontros com os usuários e seus responsáveis. O número máximo de usuários selecionados para participação será de 08 crianças, visando a qualidade do grupo. Esses encontros

serão em grupo, 01 vez ao mês com duração de 01:30 minutos a 02 horas, em uma sala própria da ESF Vila Esperança com a participação dos profissionais do NASF (nutricionista, educador físico e terapeuta ocupacional - TO) e 02 ACS.

1. Primeiro encontro: as crianças ficarão em grupo junto com a TO e uma ACS enquanto os responsáveis ficarão em um outro grupo com a nutricionista, o educador físico e uma ACS. A TO dará 04 folhas para cada criança com figuras impressas para colorir de alguns alimentos de todos os grupos alimentares (cereais, leguminosas, frutas, hortaliças, leite, carnes, açúcares e gordura) e de algumas brincadeiras antigas e mais recentes (ex: pular corda, esconde-esconde, jogar bola, vídeo game); as crianças deverão colorir quais alimentos elas consomem e quais brincadeiras elas brincam. Enquanto isso, os responsáveis deverão relatar à nutricionista e ao educador físico como é o hábito alimentar, de atividade física e de rotina da criança. Ao fim do grupo as crianças deverão mostrar os desenhos que pintaram e escolherão um desafio alimentar para o próximo grupo. Serão aferidos peso e altura para acompanhamento.
2. Segundo encontro: será montado um mercado de brincadeira com alimentos de plástico e embalagens de alimentos para as crianças selecionarem o que elas comprariam caso fossem ao mercado sozinhas. Esses alimentos de brincadeira e embalagens incluem alimentos de todos os grupos alimentares já citados. Será entregue também dinheiro de brinquedo para as crianças poderem comprar os alimentos e pagar no caixa. Após, as crianças deverão expor os alimentos comprados e a nutricionista fará uma avaliação e uma orientação aos responsáveis e crianças sobre os alimentos que fazem parte de uma alimentação saudável e seus benefícios e sobre os alimentos industrializados e o teor de sódio, açúcar e gordura dos mesmos, além de expor sobre a importância da leitura dos rótulos alimentares. As crianças deverão falar se conseguiram cumprir o desafio do primeiro grupo e poderão escolher mais um desafio. Serão aferidos peso e altura para acompanhamento.
3. Terceiro encontro: a TO realizará o grupo com crianças e responsáveis, acompanhada dos demais profissionais, para avaliação e orientação de rotina, atividades de vida diária, imagem corporal e questões de ansiedade e relacionamento interpessoal, de acordo com o que foi observado até o presente grupo sobre o comportamento da criança e também considerando os relatos dos responsáveis. As crianças deverão falar se conseguiram cumprir o desafio do primeiro grupo e poderão escolher mais um desafio. Serão aferidos peso e altura para acompanhamento.
4. Quarto encontro: o educador físico realizará o grupo com as crianças e responsáveis, acompanhado dos demais profissionais, para avaliação de atividade física e orientação sobre jogos e brincadeiras entre pais e filhos. Também será abordado o tema Dislipidemia através de orientação alimentar e de prática corporal. As crianças deverão falar se conseguiram cumprir o desafio do primeiro grupo e poderão escolher mais um desafio. Serão aferidos peso e altura para acompanhamento.
5. Quinto encontro: será exposto em uma mesa alguns alimentos de plástico, alguns pratos e alguns utensílios. As crianças deverão escolher e exibir quais alimentos fazem parte de suas refeições habituais. Após, a nutricionista fará uma orientação às crianças e responsáveis sobre o que pode ser melhorado na qualidade e quantidade alimentar, de acordo com o que cada criança apresentou, e ensinará como montar refeições saudáveis (café da manhã, almoço, jantar e lanches nos intervalos). As crianças deverão falar se conseguiram cumprir o desafio do primeiro grupo e poderão escolher mais um desafio. Serão aferidos peso e altura para acompanhamento.
6. Sexto encontro: será feito o grupo de encerramento com um piquenique com as crianças e responsáveis. O tema será livre, e dúvidas e orientações necessárias reforçadas além de peso e alturas finais aferidos.

Avaliação e Monitoramento: durante os encontros, que se estenderão por 06 meses, a equipe NASF avaliará as características, melhoras, dificuldades e mudanças dos hábitos alimentares e de atividade física dos usuários, além de avaliação da cognição, de comportamento, de rotina, de relacionamento interpessoal e de imagem corporal. O peso e o crescimento também serão acompanhados através das curvas de peso e crescimento da OMS para crianças nessa faixa etária, que são curvas já utilizadas pelos profissionais da saúde. Toda essa avaliação se dará através dos 06 encontros considerando os relatos das crianças e responsáveis, as observações feitas pelos profissionais e através dos recursos utilizados nos grupos, como as pinturas e brincadeira de mercado por exemplo. Após esses 06 meses será solicitado nova coleta de sangue para avaliação de perfil lipídico. A equipe da ESF deverá continuar acompanhando o desenvolvimento do usuário através das consultas de rotina.

Resultados Esperados:

O presente estudo visa a mudança e melhora dos hábitos alimentares dos usuários, através do conhecimento dos grupos alimentares e de refeições adequadas em qualidade e quantidade. A conscientização dos responsáveis sobre quais alimentos são comprados e preparados para a família ou ofertados para as crianças é parte fundamental do processo, além do conhecimento sobre a rotulagem e teor de sódio, gordura e açúcar dos alimentos. A estimulação para atividade física e brincadeiras entre pais e filhos também é esperada para reduzir o sedentarismo e refletir na melhora da saúde dos usuários além de uma maior aproximação entre a família. Através das orientações os responsáveis também podem ajustar para melhor a rotina das crianças, estimular as potencialidades identificadas e ficar atentos para questões relacionadas ao isolamento social e ansiedade. Para isso, é importante os relatos dos usuários e responsáveis durante os encontros e o acompanhamento da evolução do peso e altura, que pode ser considerado também um estímulo para as mudanças. Após o período de 06 meses nova coleta de exames biológicos para avaliação de melhora do perfil lipídico e continuidade do acompanhamento através das consultas de rotina pela ESF também fazem parte das ações.

Referências:

DORNELLES, A. D.; ANTON, M. C.; PIZZINATO, A. 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*, São Paulo, v.23, n.4, p.1275-1287, 2014.

FISBERG, M. et al. Obesogenic environment – intervention opportunities. *J Pediatr*, Rio de Janeiro, v. 3, n.92, p. 30-39, fev. 2016.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Pesquisa de Orçamentos Familiares*. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/default.shtm>. Acesso em: 24 ago. 2016.

LOPES, V.T.B. et al. Terapia Ocupacional e pessoas com sobrepeso e obesidade: Conhecimentos e partilhas. *Cad. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 23, n. 1, p. 211-219, set. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. *Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global*. São Paulo: Roca, 2004.

PERGHER, R. N. et al. O diagnóstico de síndrome metabólica é aplicável às crianças?. *J Pediatr*, Rio De Janeiro, v.2, n.86, p.101-108, set. 2010.

RINALDI, A.E. et al. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. *Rev Paul Pediatr*, São Paulo, v. 3 n. 26, p. 271-277, jun. 2008.

VILLICANAA, R.D. et al. Asociación entre el índice de masa corporal y el perfil de lípidos en niños y adolescentes mexicanos con obesidad: un análisis retrospectivo. *Bol Med Hosp Infant*, México, v. 2, n. 71, p. 88-94, dez. 2014.

VIVEIRO, C.; BRITTO, S.; MOLEIRO, P. Sobrepeso e obesidade pediátrica: a realidade portuguesa. *Rev Port Saúde Pública*, Portugal, v. 1, n. 34, p. 30-37, jul. 2016.

