



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

AMANDA HESS BORZACCHINI

CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL NO BAIRRO RURAL DA VARGINHA,  
MUNICÍPIO DE ITAPETININGA/SP

SÃO PAULO  
2018

AMANDA HESS BORZACCHINI

CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL NO BAIRRO RURAL DA VARGINHA,  
MUNICÍPIO DE ITAPETININGA/SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: MICHELE PEIXOTO QUEVEDO

SÃO PAULO  
2018

## **Introdução**

"A obesidade é uma doença crônica não transmissível (DCNT), resultante do desequilíbrio entre a energia consumida e a utilizada, de origem multifatorial, incluindo fatores genéticos, sócioeconômicos, biológicos, psicológicos e ambientais, sendo ela caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura no tecidos, sob a forma de triglicerídeos." (CORSO et al., 2012, p. 118). Estando ligada diretamente com surgimento de inúmeras doenças futuras, tais quais hiperlipidemia, intolerância à glicose, doenças cardiovasculares e acidente vascular cerebral.

Segundo a SBP (2012) seguindo os dados do IBGE, o excesso de peso e a obesidade são encontradas com grande frequência, a partir de 5 anos de idade, em todos os grupos de rendas e em todas regiões brasileiras. O número de crianças acima do peso mais que dobrou num período de dez anos (1989-2009), passando de 15% para 34.8% e o número de obesos aumentou mais de 300%, indo de 4,1% para 16,6%, em crianças brasileiras entre 5 a 9 aos. No levantamento feito na região rural da Varginha - Itapetininga, mostra que entre crianças de 6 a 10 anos, 17% estão com sobrepeso e 19% estão obesas.

"Embora os fatores genéticos predisponham o desenvolvimento da obesidade, os principais determinantes de seu aumento parecem ser os fatores ambientais e comportamentais, como a falta de atividade física, o maior tempo assistindo à televisão e o aumento do consumo de alimentos ricos em açúcares e gorduras. Entretanto, é justamente a falta de envolvimento dos pais no tratamento a maior barreira citada pelos profissionais de saúde que atuam nessa área. A falta de percepção e consciência dos pais quanto ao estado nutricional dos filhos é um dos fatores que dificulta o sucesso da prevenção, tratamento e consequente diminuição da prevalência da obesidade"(TENORIO et al., 2011; p. 635).

Para Bhadoria (2015) o envolvimento dos pais na alimentação dos filhos é uma peça chave para se ter uma intervenção bem-sucedida, já que eles são os exemplos para as crianças. São os pais os responsáveis na disponibilidade dos alimentos dentro da casa, além da quantidade e qualidade, e são os maiores responsáveis pela manutenção de um ambiente emocional em que a obesidade pode ou não ser desencorajada. Para a prevenção ser um método efetivo para o controle da obesidade na infância, um melhor entendimento dos fatores associados ao comportamento dos pais é necessário, pois assim estimulam um comprometimento maior no tratamento da obesidade. Por fim a prevenção da obesidade infantil é mais efetiva e barata do que o tratamento de suas morbidades no futuro.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

Objetivo geral:

Reduzir o número de crianças acima do peso e obesas na área do bairro Varginha, região de Itapetininga/SP.

Objetivos específicos:

1-Conscientizar os pais em como uma alimentação saudável e atividades físicas desde da infância é essencial para a prevenção de obesidade e futuras doenças crônicas.

2-Orientar na elaboração de cardápios de acordo com os alimentos encontrados na região com apoio de nutricionista.

3-Incentivar à prática de atividades físicas e limitando o uso de aparelhos eletrônicos

## **Método**

Local: USF Varginha. Município Itapetininga/SP

Público-alvo: crianças e pais residentes da região Varginha- Itapetininga/SP.

Participantes: Profissionais que atuam no atendimento deste público em serviços de atenção primária à saúde.

Ações:

1- avaliar biofísico e exames clínicos da criança, tais quais curvas de crescimento, IMC e circunferência da cintura em crianças maiores de 5 anos e exames laboratoriais (hemograma completo, lipidograma e glicemia) em pacientes com maior alteração dos resultados são repetidos de 3 em 3 meses.

2- orientar os pais sobre a importância do envolvimento familiar na alimentação da criança, uma vez que eles são modelos da conduta alimentar e física da criança, assim tendo um maior comprometimento no tratamento da obesidade.

3- traçar metas de forma gradual. Primeiro trabalhando na conscientização da alimentação saudável e só depois implementar uma mudança alimentar gradual baseado na rotina da família. Conscientizando sobre os malefícios do consumo de produtos industrializados na alimentação e introduzir alimentos saudáveis nas refeições do dia.

4- encorajar à prática de exercícios físicos para um bom desenvolvimento da criança, como brincar ao ar livre e participação de gincanas na escola.

5- orientar os pais na limitação de uso de aparelhos eletrônicos para 2 horas por dia, uma vez que sedentarismo é uma das principais causas da obesidade.

6- conscientizar a criança e a família em como o hábito da alimentação saudável e prática de exercícios físicos são a melhor forma de prevenir a obesidade e futuras doenças crônicas.

Avaliação e monitoramento: a criança, acompanhada dos pais/cuidador, será avaliada mensalmente para acompanhar o progresso da meta estipulada e fortalecer vínculo do profissional-criança, e também para o fortalecimento da adesão à alimentação saudável e quanto aos benefícios da atividade física. Reforçando também a importância do envolvimento familiar para intervenções bem-sucedidas. Após atingir a meta estipulada, acompanhar criança a cada 3 meses para dar continuidade.

## **Resultados Esperados**

Com os métodos propostos, espera-se que aumente o controle da obesidade infantil, sendo realizado acompanhamento integral e contínuo dos pacientes, tanto com consulta médica tanto com nutricionista. A equipe deve estar sempre a postos para o acolhimento destes pacientes e familiares, procurando entender suas dificuldades e angústias, sempre com um diálogo simples, claro e aberto para um melhor vínculo entre paciente e profissionais.

Os recursos utilizados para trazer o controle de peso infantil são acessibilidade que o paciente e familiares tem em chegar aos profissionais envolvidos, incentivo e apresentação de ferramentas cabíveis para a realização do procedimento proposto, e principalmente o acompanhamento de perto do paciente durante o processo do controle de peso. Com isso conseguiremos afastar possíveis complicações futuras, ter pacientes motivados com o processo lento e gradual e principalmente como maior benefício: uma maior qualidade de vida.

## Referências

CORSO, Arlete Catarina Tittoni; CALDEIRA, Gilberto Veras; FIATES, Giovanna Medeiros Rataichesk. **Fatores Comportamentais Associados Ao Sobrepeso e à Obesidade em Escolares do Estado de Santa Catarina**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p.117-131, jan/jun 2012.

SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Obesidade na Infância e Adolescência: Manual de orientação. Departamento científico de Nutrição. 2edição, São Paulo- 2012, p 19.*

TENORIO, Aline e Silva; COBAYASHI, Fernanda. *Obesidade infantil na percepção dos pais*. Rev. paul. pediatr. [online]. 2011, vol.29, n.4, pp.634-639.

BHADORIA, Ajeetsingh et al. Childhood obesity: Causes and consequences. **Journal Of Family Medicine And Primary Care**, [s.l.], v. 4, n. 2, p.187-192, 2015. Medknow. <http://dx.doi.org/10.4103/2249-4863.154628>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4408699/>>. Acesso em: 09 jul. 2018.