



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CAMILA JOICE LIBORIO BARBOSA

OBESIDADE E SOBREPESO INFANTIL NA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DA
FAMÍLIA SANTO ANTÔNIO DA BOA VISTA

SÃO PAULO
2020

CAMILA JOICE LIBORIO BARBOSA

OBESIDADE E SOBREPESO INFANTIL NA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DA
FAMÍLIA SANTO ANTÔNIO DA BOA VISTA

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: ARIANE GRAÇAS DE CAMPOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

O sobrepeso e a obesidade infantil são problemas de saúde pública que podem resultar em vários danos na vida adulta. A Organização Mundial da Saúde classifica a obesidade como “a epidemia do século” e os números de casos publicados anualmente são alarmantes em vários países do mundo. Neste contexto a questão-chave a ser tratada no presente trabalho é: “quais estratégias podem ser utilizadas para auxiliar na prevenção do sobrepeso e da obesidade infantil no âmbito da assistência básica de saúde?”. Sendo assim, foi objetivado com este trabalho, capacitar os profissionais de saúde das equipes da estratégia de saúde da família referente a área rural da Unidade Santo Antônio da Boa Vista para a prevenção e manejo dos pacientes pediátricos com sobrepeso e obesidade. Para isso, inicialmente pais e/ou responsáveis serão orientados com palavras simples e claras sobre o que é o sobrepeso e a obesidade infantil, controles com exames periódicos para estimar o excesso de peso corporal serão realizados, além de grupos semanais com a nutricionista e mensal com educador físico. Com isso esperamos que principalmente os pais ou responsáveis , sejam capazes de entender a presente condição das crianças e o motivo da necessidade da mudança no estilo de vida.

Palavra-chave

Dieta Saudável. Qualidade de Vida. Obesidade.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A obesidade, assim como a obesidade infantil, é definida como uma doença crônica resultante do desequilíbrio entre a quantidade de energia ingerida e a utilizada, não transmissível e com origem multifatorial, incluindo, fatores biológicos, genéticos, psicológicos, socioeconômicos e ambientais (CORSO et al., 2012). Para estimar o excesso de peso corporal, o Índice de Massa Corporal (IMC) é amplamente utilizado, sendo que, valores de 25,0 kg/m² a 29,9 kg/m² correspondem à sobrepeso e valores maiores ou iguais a 30,0 kg/m² à obesidade (NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, 1998). Também, os percentis 85 e 95 do IMC e da dobra cutânea do tríceps (DTC) podem ser usados para detectar o sobrepeso e a obesidade, respectivamente. Neste contexto, o sobrepeso e a obesidade infantil têm se destacado como um problema de saúde pública que causa grande preocupação as autoridades e aos profissionais da saúde devido a sua crescente magnitude no âmbito nacional e internacional (WHO, 2016).

Estudos atuais correlacionam que o excesso de peso na infância pode ser considerado como um fator de risco para as doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, hiperlipidemia, alterações respiratórias e diabetes *mellitus* na vida adulta (COSTA et al., 2011; CORSO et al., 2012; LINHARES et al., 2016). Além disso, a obesidade infantil pode causar diversos danos psicológicos e sociais como, por exemplo, problemas de relacionamento, dificuldades de inclusão social, distúrbios alimentares e uma imagem corporal distorcida com consequente comprometimento da autoestima (COSTA et al., 2011).

Sabe-se que os principais condicionantes da obesidade em crianças são a ingestão de alimentos pobres em nutrientes e com alta quantidade de açúcar e gordura, como os alimentos processados e ultraprocessados, além da ausência ou insuficiente prática de atividade física (WHO, 2016). Sendo assim, a promoção e o apoio a estilos de vida saudáveis, isto é, com a realização frequente de atividade física e a adoção de uma alimentação equilibrada são considerados como os fatores determinantes para prevenir o excesso de peso na infância (CORSO et al., 2012; LINHARES et al., 2016). É importante ressaltar que para esse enfrentamento da obesidade infantil deve, necessariamente, existir a atenção familiar, uma vez que os padrões comportamentais dos pais ou responsáveis refletem diretamente no desenvolvimento dos hábitos alimentares das crianças (OLIVEIRA et al., 2019).

Levando em conta a problemática apresentada, foram observados muitos pacientes menores de 2 anos de idade com o peso acima do percentil recomendado para a idade na Unidade Santo Antônio da Boa Vista, o mesmo também foi observado para as crianças na fase escolar. Por se tratar de crianças, os pais ou responsáveis podem ou não estar cientes da necessidade de uma alimentação equilibrada e a prática regular de atividades físicas como fatores cruciais para a manutenção do peso aceitável para cada faixa etária. Portanto, considera-se de extrema importância a elaboração de um plano de ação que leve em consideração os conceitos da atenção primária, ou seja, aquela na qual os profissionais da saúde em conjunto com os pacientes e seus responsáveis estabeleçam metas e estratégias para a prevenção do sobrepeso e obesidade ou, caso o excesso de peso já exista, a inclusão de estratégias de tratamento associadas à prevenção.

ESTUDO DA LITERATURA

O sobrepeso e a obesidade infantil são problemas de saúde pública que podem resultar em vários danos na vida adulta. A Organização Mundial da Saúde classifica a obesidade como “a epidemia do século” e os números de casos publicados anualmente são alarmantes em vários países do mundo. Ela pode ser classificada em exógena e endógena. A primeira é a mais frequente (aproximadamente 95% dos casos) e tem origem no desequilíbrio entre a ingestão e o gasto calórico, ou seja, a ingestão é superior ao gasto e seu tratamento está relacionado principalmente a mudanças de hábitos alimentares e a prática de atividade física. A obesidade endógena é menos comum (aproximadamente 5% dos casos) e deve ser identificado a doença básica para poder, então, tratá-la (WHO, 2016; EBBELING et al., 2002).

A obesidade infantil ocorre com mais frequência no primeiro ano de vida, entre 5 e 6 anos de idade e na adolescência. A origem do excesso de peso na infância está associada, entre outros fatores, a hábitos sociais como o consumo de bebidas açucaradas em vez de água, excesso de ingestão de comidas do tipo “fast-food”, dieta rica em alimentos formados por carboidratos simples e gorduras em vez de alimentos com fibras e carboidratos complexos e ao sedentarismo devido à formas de entretenimento que não mais privilegiam as atividades físicas, como assistir televisão, jogar videogames e usar o computador (WHO, 2016; LINHARES et al., 2016).

Levando em consideração que existe o fator genético envolvido, ao se juntar uma predisposição genética favorável para a obesidade com uma dieta hipercalórica e a falta de atividade física, estão estabelecidas as condições necessárias para que o excesso de peso se instale. Neste contexto, os pais ou os responsáveis pelas crianças são os principais influenciadores do comportamento da criança e do estabelecimento de hábitos saudáveis, uma vez que a criança tem uma falta de entendimento quanto aos danos que obesidade pode lhe causar. Apesar disso, foi verificado através de um estudo realizado em 2011 que os pais, na sua maioria (65% dos avaliados), se sentem pouco ou nada preocupados que o filho(a) venha a desenvolver sobrepeso ou obesidade e, então, a sensibilização para o problema da obesidade infantil é menor que o esperado (APARÍCIO et al., 2011). Outro estudo mostrou que, embora os familiares identifiquem que os maus hábitos alimentares são nocivos para as crianças, a rotina intensa de trabalho e a falta de tempo impedem que eles realizem mudanças no estilo de vida (OLIVEIRA et al., 2019).

Sabe-se que a má-nutrição durante a vida intra-uterina e os primeiros três anos de vida da criança pode trazer prejuízos físicos e mentais durante todo o desenvolvimento e, também, na vida adulta. Os principais riscos para a criança com excesso de peso são a elevação do nível de triglicérides e do colesterol de baixa densidade (LDL), hipertensão, diabetes *mellitus*, alterações respiratórias, dermatológicas e ortopédicas, sendo que, na maioria dos casos, essas alterações serão mais evidentes somente durante a vida adulta (COSTA et al., 2011; CORSO et al., 2012; LINHARES et al., 2016).

Segundo as recomendações da Academia Americana de Pediatras, a prevenção bem como o tratamento da obesidade infantil consiste em estratégias de supervisão de saúde e de apoio geral. Na supervisão de saúde devem ser identificados os pacientes com risco para a obesidade através do histórico familiar, peso ao nascer, fatores socioeconômicos, étnicos, culturais e/ou comportamentais. O IMC deve ser calculado uma vez ao ano para todas as crianças e adolescentes e suas possíveis alterações podem identificar taxa excessiva de

ganho de peso relativo ao crescimento linear. Deve ser estimulado o aleitamento materno e os pais e educadores devem ser orientados sobre a importância da alimentação saudável. Encorajar para que a prática de atividade física seja rotina não somente na casa como também em escolas e na comunidade e estabelecer limites para entretenimentos com televisão, videogames e computadores. O apoio geral consiste em auxiliar os pais e educadores a discutir hábitos saudáveis como medida fundamental para controlar o sobrepeso e a obesidade. As autoridades e gestores também devem ser incentivadas a fornecerem condições de um estilo de vida saudável para todas as crianças, incluindo dieta adequada e oportunidades para a prática regular de atividade física. Também, incentivar fontes públicas e privadas a financiar pesquisas de estratégias eficazes para prevenir o excesso de peso, além de apoiar o *marketing* a promover escolhas alimentares saudáveis e atividade física (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2003).

Considera-se importante destacar que como os programas de intervenção ainda possuem pouco consenso, a prevenção do sobrepeso e da obesidade continua sendo o melhor caminho e como método de prevenção, a promoção da alimentação saudável durante a primeira infância se mostra como a mais eficiente pois é quando os gostos alimentares da criança estão sendo formados e, portanto, a preferência por alimentos pode ser facilmente implementada. Recomenda-se que nesta faixa etária os pais forneçam às crianças alimentos saudáveis, balanceados, nutritivos e, também, que permitam às crianças escolher a qualidade e a quantidade que desejam comer destes alimentos (OLIVEIRA et al., 2019). A literatura é clara que as ações de caráter educativo são necessárias em diversos setores da sociedade sendo que a equipe de saúde multidisciplinar capacitada sobre o assunto (médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos) é um dos responsáveis pela disseminação de informações relacionadas à hábitos de vida saudáveis as quais servirão como base para a qualidade de vida da criança em desenvolvimento bem como de toda a sua família (LINHARES et al., 2016).

AÇÕES

A intervenção que se pretende fazer, será implementada na Unidade Municipal de Saúde da Família (UMSF) Santo Antônio da Boa Vista na cidade de Jacareí, e será realizada através de trabalhos em rede entre as equipes da estratégia da saúde da família, onde se buscará o pacientes pediátricos que estão com o peso acima do percentil recomendado para a idade, os quais foram orientados aos cuidados, dietas e mudança de hábitos, mas que não foi realizado um acompanhamento longitudinal e multidisciplinar dos mesmos.

As equipes serão formadas por um médico, um nutricionista e um educador físico, além dos agentes comunitários da saúde.

Ações a serem aplicadas:

Inicialmente, orientação aos pais e/ou responsáveis pelos pacientes com palavras simples e claras sobre o que é o sobrepeso e a obesidade infantil, para que desta forma eles possam entender o seu estado de saúde de seu(s) filho(s), as consequências que isso pode gerar, levando à um conhecimento sobre o assunto e entendendo o melhor caminho para o tratamento desta condição.

Controles com exames periódicos para estimar o excesso de peso corporal (IMC, relação cintura-quadril e pregas cutâneas) dos pacientes que fazem parte do programa de apoio, para avaliar se houve melhora do quadro, ou se alguma alteração no tratamento será necessária.

Grupos semanais com a nutricionista para que ela oriente a família sobre alimentação, já que é uma doença diretamente ligada à alimentação e atividade física.

Convidar um educador físico 1 vez ao mês para explicar a importância da atividade física e ensinar exercícios que podem ser feitos por crianças e em casa, além de realizar uma programação de exercícios para os demais membros da família.

É importante salientar que todos os pacientes passaram pelo mesmo processo de avaliação nutricional com nutricionista e atividades físicas com o educador físico. Em casos específicos, como por exemplo se existir alguma doença decorrente do excesso de peso, podem ser necessários a utilização de medicação em conjunto com a mudança de hábitos alimentares e atividades físicas.

Escolha do tratamento do paciente:

O tratamento de escolha para os pacientes será dividido em dois tipos, paciente com o obesidade secundária advinda de problemas pré-existentes como hipoparatiroidismo e doenças das adrenais serão investigadas pelo médico, e tratadas pontualmente com as medicações necessárias para a alteração primária e então o acompanhamento com nutricionista e educador físico será iniciado em seguida. Para os paciente que apresentam sobrepeso porém sem doença pregressa, será de imediato inserido ao acompanhamento com medico, nutricionista e educador físico.

RESULTADOS ESPERADOS

Melhora da qualidade vida de crianças e suas famílias através da orientação sobre dieta e aplicação da atividade física, através de uma visão holística com auxílio multiprofissional com a ajuda de nutricionista e educador físico, além de agentes comunitários da saúde. A evolução dos pacientes será realizada periodicamente pelos profissionais envolvidos no presente projeto, de forma que aumente o vínculo entre os pacientes e familiares e a equipe envolvida.

REFERÊNCIAS

Apaício, G., Cunha, M., Duarte, J., Pereira, A. (2011). Olhar dos Pais sobre o Estado Nutricional das Crianças Pré-escolares. *Millenium*, 40: 99-113.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Prevention of Pediatric Overweight and Obesity. *Pediatrics*. v. 2, p. 424-430, 2003.

CORSO, A. C. T. et al. Fatores comportamentais associados ao sobrepeso e a obesidade em escolas do estado de Santa Catarina. *R, bras. Est. Pop.*, Rio de Janeiro, v. 29, n1, p.117-131, jan/jun, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022012000300008&lng=pt&nrm=iso acesso em 29/04/2015.

COSTA, M. B. et al. Obesidade infantil: características em uma população atendida pelo programa de saúde da família. *Ver. APS*. 2011jul/set, 14. Disponível em: <http://aps.ufjf.scielo.emnuvens.com.br/aps/article/vuw,1037/505> acesso em 25/04/2015

LINHARES FMM, SOUSA KMO, MARTINS ENX, BARRETO CM. Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos. *Temas em saúde*. v. 16, p. 460-481, 2016.

OLIVEIRA AC, RIBEIRO DM, CAMARGO EM, SOARES LG, ABREU AS, SOARES LG. Obesidade infantil e enfrentamento familiar. *Revista Paranaense de Enfermagem*. v. 2, p. 41-50, 2019.

World Health Organization (WHO). Report of the commission on ending childhood obesity. Washington: WHO; 2016.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. Bethesda, MD: Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute, 1998.