



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MIRNA MARIANE HARUE NODA

ABORDAGEM DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE AOS FATORES
CAUSAIS DA OBESIDADE INFANTIL NO MUNICÍPIO DE OSASCO-SP

SÃO PAULO
2020

MIRNA MARIANE HARUE NODA

ABORDAGEM DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE AOS FATORES
CAUSAIS DA OBESIDADE INFANTIL NO MUNICÍPIO DE OSASCO-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: SERGIO VINICIUS CARDOSO DE MIRANDA

SÃO PAULO
2020

Resumo

A obesidade infantil tem atingido índices alarmantes nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. A saúde física e psicológica da criança sofre um impacto significativo nos casos de obesidade infantil e sobrepeso. Crianças nestas condições têm muitas chances de permanecerem obesas e com sobrepeso na idade adulta e com propensão a desenvolver doenças como o diabetes e as cardiovasculares, precocemente. Os fatores ambientais, estilo de vida e ambiente cultural tem relação direta com as causas do crescimento da obesidade. Diante dessa problemática as equipes da Estratégia de Saúde da Família devem desenvolver ações de educação em saúde visando a mudança de hábitos e estilos de vida na população. O projeto de intervenção tem como objetivo o desenvolvimento de ações de educação em saúde e de atendimento as crianças do território de atuação para a prevenção da obesidade infantil e seus fatores, a fim de orientar pais, cuidadores e responsáveis sobre alimentação saudável, nutrição, atividade física, mudança nos hábitos das crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade à população do bairro Rochdale, Osasco-SP, na microárea 1, minimizando as doenças crônicas. O estado nutricional compromete o estado físico e mental das crianças que se encontram obesas. Nesse sentido os cuidados com a alimentação, o estado nutricional e com todas os fatores nutricionais que levam a obesidade, necessitam de uma abordagem multiprofissional para que haja mudanças nos hábitos alimentares e comportamentais das crianças, para que possam ser adultos saudáveis e felizes.

Palavra-chave

Criança. Obesidade. Saúde Pública.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Atualmente, há um aumento progressivo na prevalência de obesidade, diabetes e outras doenças crônicas relacionadas à nutrição, bem como o diabetes, doenças cardiovasculares e algumas formas de câncer. A obesidade tem como causas a genética, ambiente, endócrinas, metabólicas, sociais e comportamentais. A obesidade infantil é um dos desafios à saúde pública, é um problema global que cresce de acordo com o crescimento da população urbana, com grande impacto na saúde das populações pela evolução das doenças crônicas.

Devido a maior disponibilidade e facilidade em adquirir alimentos ricos em gordura saturada, carboidratos simples e açúcares, pobres em fibras, legumes, frutas e verduras, apresentando uma alimentação desequilibrada, com a presença de junk food, as crianças, de modo geral, praticam menos atividade física, permanecendo mais horas em frente a telas de celular, computadores, tablet, televisão etc, a obesidade infantil vem aumentando, proporcionalmente aumentam as doenças crônicas que antes eram mais frequentes nos adultos e idosos. Atualmente a obesidade infantil não é exclusiva apenas de países desenvolvidos, está presente em países em desenvolvimento e principalmente em grandes cidades.

Rochdale é um bairro pertencente à cidade de Osasco-SP, com uma população de mais de 30 mil habitantes, na região metropolitana de São Paulo, onde há muitas opções de junk food, os formatos de família são diferentes e variados, tempo reduzido para fazerem refeições sentados à mesa com tranquilidade, pouco tempo para o preparo das refeições, levando ao aumento do consumo de carboidratos, alimentos e produtos processados e industrializados, com grande quantidade de gordura, açúcares, pobre em fibras e nutrientes essenciais e importantes para uma alimentação saudável e completa de crianças, adolescentes e adultos, proporcionando um grande aumento da obesidade, desde a primeira infância. No bairro, há um grande número de crianças obesas, as quais não tem tempo para realizar atividades físicas ou mesmo recursos para a prática do esporte favorito; não há opções gratuitas de esportes, e atividades como caminhada é necessário um responsável como acompanhante, que nem sempre disponibiliza esse tempo à criança. De acordo com a realidade local, há a necessidade de intervenções para minimizar futuros problemas na saúde das crianças que serão adultos e podem carrear doenças crônicas.

Objetivos do Projeto de Intervenção:

Objetivo Geral:

Desenvolver ações de educação em saúde e de atendimento as crianças do território de atuação para a prevenção da obesidade infantil e seus fatores, a fim de orientar pais, cuidadores e responsáveis sobre alimentação saudável, nutrição, atividade física, mudança nos hábitos das crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade à população do bairro Rochdale, Osasco-SP.

Objetivos Específicos:

- ♦ Desenvolver ações educativas para melhorar os hábitos alimentares das crianças em geral e das crianças com sobrepeso e obesidade;
- ♦ Estimular a prática de atividades físicas nas crianças do território;

- ♦ Aumentar os conhecimentos dos pais, crianças, famílias e comunidade sobre os riscos da obesidade;
- ♦ Acompanhar 100% das crianças com IMC alterado, fatores de risco, sobrepeso e obesas do território;
- ♦ Implantar ações de Vigilância Alimentar e Nutricional das crianças e padronizar as condutas da equipe de saúde.

ESTUDO DA LITERATURA

A obesidade infantil atinge índices alarmantes nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Há um grande impacto na saúde física e mental das crianças obesas e com sobrepeso, que têm muitas chances de permanecerem na mesma condição na vida adulta, desencadeando doenças. Diversos fatores contribuem e segundo Maia *et al.* (2019), é causada por múltiplos fatores, e pode-se incluir os fatores orgânicos, ambientais, psicossociais, econômicos e comportamentais e é um desafio à saúde pública que gera um aumento progressivo da obesidade, diabetes mellitus e outras doenças crônicas relacionadas à nutrição.

Weffort *et al.* (2019) descrevem que a partir dos 5 anos de idade, sobrepeso e obesidade são frequentes em todos os grupos de renda e em todas as regiões brasileiras. Entre 1989 e 2009 dobrou a quantidade de crianças acima do peso, passando a 34,8% e, em 2009 o sobrepeso atinge uma em cada três crianças de 5 a 9 anos, além do aumento da obesidade que aumentou mais de 300% no mesmo grupo etário, em 2008-2009, passando para 16,6%. A variação é maior entre as meninas, de 11,9% para 32%. A obesidade possui forte componente genético, pode aparecer também como resultado de diversas doenças genéticas mais específicas; como exemplo a mutação no gene OB que leva à deficiência na produção de leptina, principal hormônio responsável pelo controle do balanço energético; o gene FTO que apresenta quadro de obesidade clássica (NOGUEIRA DE ALMEIDA *et al.*, 2018).

O estilo de vida inicia sua formação na infância, uma criança com baixo nível de atividade motora e estimulação pode se tornar um adulto sedentário e com pouca qualidade de vida (MAIA *et al.*, 2019). Alguns estudos verificou que a obesidade infantil foi inversamente relacionada com a prática da atividade física sistemática. Com a presença de TV, computador e videogame nas residências, além do baixo consumo de verduras, confirmam a influência do meio ambiente sobre o desenvolvimento do excesso de peso em nosso meio. Outro achado importante é o fato da criança ser unigênita, como fator importante preditivos na determinação do ganho excessivo de peso, demonstrando a influência do fator sócio-econômico e do micro-ambiente familiar (STYNE, 2001).

Para Ribas Filho e Suen (2019), a obesidade é diagnosticada através de anamnese e exame físico, através de investigação de casos de obesidade familiar, sedentarismo, hipertensão; em casos de não haver obesidade na família, suspeitar de enfermidade subjacente. A anamnese é realizada a investigação no padrão alimentar, estilo de vida, doenças associadas, início da obesidade, fatores desencadeantes, medicamentos usados, presença de complicações, sinais e sintomas de doenças endógenas, qualidade do sono, presença de roncos e sonolência diurna, presença de cefaleia, dor ocular e diminuição do campo visual, claudicações e dores nos membros, doenças progressas e atuais, irregularidades no ciclo menstrual das adolescentes. Pesquisar doenças cardiovasculares, diabetes, dislipidemia, tabagismo para fatores de risco. No exame físico é feita a antropometria que é um método não invasivo e possui muitas vantagens, possibilitando o acompanhamento do paciente, diagnosticar de forma simples, porém, há desvantagens, não identifica deficiências específicas como de micronutrientes que são necessários exames complementares. Atualmente, sobretudo para estudos populacionais, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que sejam utilizados os escores-Z.

Os dados antropométricos (peso [P], estatura [E], circunferências e dobras) permitem que

sejam obtidos os índices P/I, E/I, IMC/I, de acordo com a idade [I] e sexo. O IMC/I é tão preciso quanto às dobras cutâneas e preditor de risco metabólico, quando aumentado na infância está associado à hiperlipidemia, resistência à insulina e hipertensão arterial, bem como doença cardiovascular na vida adulta (WEFFORT *et al.*, 2019). Nogueira de Almeida *et al.* (2018) descrevem que valores devem ser considerados alterados para crianças abaixo de 5 anos quando está acima do escore Z +2 ou +1 para as acima de 5 anos. O excesso de peso nem sempre é devido ao aumento da adiposidade, necessitando confirmar o diagnóstico com avaliação de composição corporal. Crianças e adolescentes obesos tem pior qualidade de vida, principalmente pacientes que não seguem um tratamento contínuo; levando ao isolamento social, estresse, depressão e agravamento da capacidade funcional, influenciando no bem estar geral do indivíduo, sua condição física e psíquica, além da insatisfação com a aparência (MAIA *et al.*, 2019).

Diante do aumento na frequência do excesso de peso e obesidade entre crianças e adolescentes, o diagnóstico do estado nutricional em crianças e adolescentes deve fazer parte da avaliação de rotina pelos médicos de família, pediatras e endocrinologistas (OLIVEIRA; FISBERG, 2003). Através da educação alimentar, pode-se prevenir o aumento da taxa de obesidade da população e, assim, reduzir muito, os gastos públicos com os problemas de saúde desencadeados pelo excesso de peso e sedentarismo. Provavelmente a prevenção é mais eficaz quando a família é o foco da intervenção e quando a educação nutricional, aumento da atividade física e diminuição de comportamentos sedentários são abordados (CAMPBELL, 2008). De acordo com o Ministério da Saúde, o médico e a equipe de saúde da família deve realizar ações de promoção da saúde, orientação de alimentação saudável e prevenção do excesso de peso; realizar consulta clínica em ambulatório, trabalhos com grupos, aferir os dados antropométricos de peso e altura, realizar ações de vigilância nutricional, avaliar os casos de risco e tratar agravos à saúde associados, solicitar exames complementares e, quando for necessário, o apoio especializado (BRASIL, 2006).

AÇÕES

- ♦ Conhecer o processo de alimentação das crianças, envolvendo as questões ligadas à cultura, aos vícios e hábitos, à religião, aos tabus, crenças e às tradições.
- ♦ Acompanhar mensalmente o crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade por meio da Puericultura.
- ♦ Realizar consultas médicas mensais para aferir os dados antropométricos, acompanhar a evolução e o emagrecimento, além de estimular para a mudança no estilo de vida e manutenção de novos hábitos saudáveis.
- ♦ Desenvolver ações de educação em saúde para orientar a prática da alimentação saudável e nutricionalmente equilibrada, através de alimentos naturais e acessíveis à população local.
- ♦ Criar parcerias com nutricionistas e educadores físicos para atendimento multiprofissional, além das consultas com endocrinologia em casos mais graves e sem resultados na UBS Helena Marrey.
- ♦ Criar grupos de apoio com a participação de terapeutas e psicólogos e se necessário, consultas individuais para acompanhamento.
- ♦ Criar grupos para prática de atividade física nos períodos da manhã e tarde, no mínimo três vezes por semana com a equipe da microárea 1.
- ♦ Realizar grupos de orientações e promoção à saúde.
- ♦ Elaborar receitas saudáveis e com ingredientes de fácil acesso à população local.
- ♦ Orientar sobre horta caseira e seus benefícios.

RESULTADOS ESPERADOS

- ♦ Melhorar a qualidade de vida de crianças e adolescentes na microárea 1 do bairro Rochdale.
- ♦ Diminuir o índice de sobrepeso e obesidade infantil e conseqüentemente diminuir incidência de doenças crônicas na fase adulta.
- ♦ Aumentar a prática de atividade física entre os moradores da microárea 1 do bairro Rochdale, posteriormente aplicar nas outras microáreas do bairro.
- ♦ Implantação de hortas caseiras.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Obesidade. Cadernos de Atenção Básica - n. 12. Brasília: MS, 2006.

CAMPBELL, K. The Infant feeding activity and nutrition trial (INFANT) an early intervention to prevent childhood obesity: cluster-randomised controlled trial. BMC Public Health, 2011; 8: p.103, 2008.

MAIA, C.M.F.; CABRAL, A.L.L.; MORAIS, K.C.A.R. Autoconceito e Qualidade de Vida na Obesidade Infantil: Impacto para Infância? Anápolis: Repositório Institucional, 2019. Disponível em:

<

<http://45.4.96.19/bitstream/aee/1124/1/AUTOCONCEITO%20E%20QUALIDADE%20DE%20VIDA%20NA%20OBESIDADE%20INFANTIL%20ok.pdf> >. Acesso em: 15 fev 2020

NOGUEIRA DE ALMEIDA, C.A. et al. Classificação da obesidade infantil. Ribeirão Preto: Departamento de Medicina da UFSCAR. 51(2): 138-52, 2018. Disponível em:

<<http://revista.fmrp.usp.br/2018/VOL51N2-2018/REV1-Classificao-da-Obesidade-infantil.pdf>>. Acesso em: 28 fev 2020.

OLIVEIRA, C.L.; FISBERG, M. Obesidade na Infância e Adolescência – Uma Verdadeira Epidemia. Arq Bras Endocrinol Metab. Abr; 47(2). 2003.

RIBAS FILHO, D., SUEN, V.M.M. (Coord.). Tratado de Nutrologia. 2ª Ed. – Barueri: Manole, 2019.

STYNE, D.M. Childhood and adolescent obesity. Prevalence and significance. Pediat Clin North Amer. 2001; 48: 823-53.

WEFFORT, V.R.S., OLIVEIRA, F.L.C., ESCRIVÃO, M.A.M.S. (Org.). Obesidade na Infância e Adolescência - Manual de Orientação. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 3ª. Ed. – São Paulo:SBP, 2019. Disponível em:

<

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_de_Obesidade_-_3a_Ed_web_compressed.pdf> Acesso em: 15 fev 2020