



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Leonardo Costa Leite de Souza Benites

Redução da incidência e prevalência da obesidade na
infância e adolescência na unidade CFISS em campo
Grande - RJ

Florianópolis, Janeiro de 2023

Leonardo Costa Leite de Souza Benites

Redução da incidência e prevalência da obesidade na infância e
adolescência na unidade CFISS em campo Grande - RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Diego Diz Ferreira
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Leonardo Costa Leite de Souza Benites

Redução da incidência e prevalência da obesidade na infância e adolescência na unidade CFISS em campo Grande - RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Diego Diz Ferreira
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

A CFISS está localizada no sub bairro de Campo Grande - Rj, mas conhecida com Mendanha. Sendo mais específico, o local é conhecido como conjunto Votorantim ou a popularmente Carobinha. A obesidade pode ser definida, de forma resumida, como grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com várias complicações metabólicas. Na área abrangente a qual eu me dedico diariamente, foi estabelecido estratégias de saúde, com objetivo de reduzir a prevalência e incidência da obesidade em crianças e adolescentes na unidade CFISS em Campo Grande-RJ, partindo de idéias inéditas, nunca ainda proposta para a população, as quais foram formuladas e delineadas em reuniões multidisciplinares incluindo os vários profissionais da equipe de saúde, tendo como base os princípios do SUS: acessibilidade, coordenação do cuidado, longitudinalidade e integralidade, tendo em vista atingir os resultados esperados: redução da incidência/ prevalência da obesidade na população atendida, realizar rotineiramente reuniões educativas, visando a proteção dos indivíduos, em média uma reunião por mês, qualificar a vida da população assistida e promover mudanças do estilo de vida, reduzindo as comorbidades de patologia relacionadas a obesidade e incentivando os pais na oferta de alimentos nutritivos, com baixo valor calórico, tendo em vista a nutrição adequada.

Palavras-chave: Alimentos Industrializados, Dieta e Nutrição, Alterações do Peso Corporal, Obesidade Pediátrica, Restrição Calórica

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A CFISS está localizada no sub bairro de Campo Grande - Rj, mas conhecida com Mendanha. Sendo mais específico, o local é conhecido como conjunto Votorantim ou a popular Carobinha.

A divisão populacional é de maioria agrícola, mas tendo em sua composição áreas urbanas e residenciais.

'O nome Mendanha tem sua origem vinculada ao primeiro proprietário daquela fazenda, o Sargento-Mor Luiz Vieira Mendanha , poderoso senhor de escravos e grande produtor de açúcar e aguardente. A fazenda Mendanha ganhou notoriedade devido ao fato de ter sido uma das primeiras terras cariocas a desenvolver-se no cultivo do café e, principalmente, porque de lá saíram grande parte das matrizes dos maiores cafezais fluminenses , que se alastraram pelo Vale do paraíba, até São Paulo, sendo responsável pela riqueza dessas áreas'

Segundo os registros do IPLAN, a base da riqueza e do povoamento de Campo Grande ocorreu basicamente devido ao cultivo pioneiro do café . Outro fato que é responsável pela sua importância é ter pertencido a Francisco Freire Allemão, médico que devido ao reconhecimento que tinha como cientista na época, tornou-se o médico particular de D. Pedro II, entre outras funções públicas de relevo. Entre os séculos XIX e XX, com a Lei Áurea e a expressiva extinção dos cafezais, a região passa a ter destaque com a lavoura da laranja que parece ter atingido um grande surto por volta de 1926, quando aumentaram as possibilidades de exportação para a Europa Ocidental.

Com o fim do ciclo da laranja, decorrente da crise iniciada durante a Segunda Guerra Mundial, dá-se então início ao cultivo de outros produtos agrícolas e o aparecimento do primeiro loteamento.

Atualmente a população do Mendanha é composta por famílias vinculadas, em grande parte, ao trabalho agrícola na região. Ali habitam e trabalham pessoas de origem brasileira e de origem portuguesa. Grande parte dos portugueses são da Ilha da Madeira. Vale ressaltar que, mesmo em percentual menor, o elemento português exerce uma influência cultural muito grande na região. Sua participação, ainda que em menor número, é bastante expressiva, principalmente, quando consideramos que, dentre estes grupos, o dos portugueses revelam uma posição sócio-econômica melhor se comparada a situação dos grupos de brasileiros. De modo geral, o padrão sócio-econômico-cultural é considerado baixo. E assim, a realidade vivenciada, hoje, pela comunidade pouco reflete os méritos alcançados o passado ainda que a importância histórica da região esteja registrada durante o ciclo do café e da laranja.

Atualmente a comunidade está tomada pelo comando da 'milícia', mas, sempre a momentos de confrontos com o tráfico. Desde o começo do ano, já houve dois confrontos

significativos, mas com permanência da 'Milícia' frente da comunidade.

Existe a Associação dos moradores do conjunto Votorantim, que nos auxiliam perante ao órgãos públicos, sempre e com a intenção de trazer melhorias para a comunidade.

- Destaca-se como a principal vulnerabilidade a falta de oportunidade de mudança no estilo de vida e condição sócio econômico da população, tendo destaque ainda, a problemática estabelecida pelo trafico versus a melícia, dificultando o acesso a população a seus direitos como a Saúde. .

A intenção é ofertar saúde para a comunidade, tendo como objetivo a cobertura de todo o território que cabe a equipe. Muita das vezes, acabamos suprindo necessidades de outras equipes, como apoio. A atuação da minha equipe é coordenada semanalmente, baseada nas reuniões de equipe.

Na área abrangente a qual eu me dedico diariamente, 50 % dos assistidos estão em uma situação de calamidade, sem qualidade e ou melhor estilo de vida. Trata-se de uma comunidade vulnerável que precisa do apoio geral dos profissionais de saúde. Tive o privilégio de conhecer locais nunca antes conhecidos por médicos anteriores e o relato é de extrema falta de sanidade.

Atualmente na Equipe Liberdade, pelo qual, designo meu trabalho como médico, consta uma população total de 3.657 habitantes cadastrados, com predomínio do sexo feminino sobre o masculino, sendo 48 usuários menores de 1 ano, 201 usuários de 1 a 6 anos, 262 usuários de 7 a 9 anos, 257 usuários de 10 a 14 anos, 300 usuários de 15 a 19 anos, 301 usuários de 20 a 24 anos, 2.062 usuários de 25 a 69 anos e 226 usuários de 70 a maiores de 90 anos.

As 5 queixas e principais procuras pelo serviço de saúde: doenças respiratórias agudas, síndrome febril, doenças infecto contagiosas, escabiose/pediculose e doenças gastrointestinais

Diante a realidade previamente analisada do contexto em que o serviço é ofertado, foi escolhido como proposta de interveção trabalhar a prevenção da obesidade infantil e na adolescencia

Atualmente a obesidade infantil e na adolescência se tornou um tema muito notório no âmbito da saúde e da medicina. Cabe aos profissionais de saúde, orientar e ofertar a população para uma nutrição adequada. Junto com a equipe nasf do território, venho trabalhando exaustivamente para proporcionar e despertar o interesse da comunidade, sendo fundamental o apoio da minha equipe.

As causas mais destacadas para o aumento da obesidade são variadas, como: hábitos alimentares errados, geralmente alimentos de alto valor calórico, estilo de vida sedentário associado a "vida internética", distúrbios psicológicos e ou familiares, desequilíbrio hormonal, falta de informação por profissional capacitado, desinteresse dos pais, descuido e apreço por determinado alimento e entre outros. Dentre as consequências da obesidade, destacamos como possíveis problemas de saúde relacionados: diabetes, problemas car-

diovasculares, cerebrovasculares, má formação do esqueleto, discriminação social, baixo estima, entre outros.

As possibilidades de realizar esse projeto é concreta e exequível , pois nota-se um problema atual, prévio, e que pode afetar futuras gerações, sendo esse um momento oportuno para ofertar recursos e ferramentas educativas em alimentação saudável e adequada, bem como, , prática de atividades físicas para melhorar a qualidade de vida.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Reduzir a prevalência e incidência da obesidade em crianças e adolescentes na unidade CFISS em Campo Grande- RJ.

2.2 Objetivos Específicos

- Promover a educação alimentar em conjunto com a comunidade assistida;
- Promover e estimular a adesão a atividades físicas;
- Rastrear e investigar os casos secundários de comorbidade;
- Incentivar os pais na oferta de alimentos nutritivos e adequados.

3 Revisão da Literatura

A obesidade pode ser definida, de forma resumida, como grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com várias complicações metabólicas (WHO, 2018). A base da doença é o processo indesejável do balanço energético positivo, resultando em ganho de peso. No entanto, a obesidade é definida em termos de excesso de peso. O índice de massa corporal (IMC) é o índice recomendado para a medida da obesidade em nível populacional assim como na prática clínica. Este índice é estimado pela relação entre o peso e a estatura, e expresso em kg/m². (ANJOS, 2003)

A obesidade de crianças e adolescentes não é mais apenas um problema estético, que incomoda por causa do bullying dos colegas. O excesso de peso pode provocar o surgimento de vários problemas de saúde como diabetes, problemas cardíacos e a má formação do esqueleto. Cerca de 15% das crianças e 8% dos adolescentes sofrem de problemas de obesidade, e oito em cada dez adolescentes continuam obesos na fase adulta. As crianças em geral ganham peso com facilidade devido a fatores tais como: hábitos alimentares errados, inclinação genética, estilo de vida sedentário, distúrbios psicológicos, problemas na convivência familiar entre outros. Há quem diga que crianças obesas ingerem grande quantidade de comida. Esta afirmativa nem sempre é verdadeira, pois em geral as crianças obesas usam alimentos de alto valor calórico que não precisa ser em grande quantidade para causar o aumento de peso (SILVA; NUNES, 2018)

O perfil da transição nutricional também tem passado por uma associação promovida em uma redução comitente com aumento do sobre peso. A tarefa não muito simples, pois já está estabelecido na literatura, que o aumento da massa corporal e também de excesso de adiposidades, onde ocorre a interação de vários fatores tais como ambiental e genético metabólico, que além de influência socioeconômico e culturais (MARTINEZ, 2000; RUSCH et al., 2003; BATH AND BAUR, 2005). (BRASIL, 2018)

Os famosos sanduíches (hambúrguer, misto- quente, cheesburger etc.) que as mães adoram preparar para o lanche dos seus filhos, as batatas fritas, os bifes passados na manteiga são os verdadeiros vilões da alimentação infantil, vindo de encontro ao pessoal da equipe de saúde que condenam estes alimentos expondo os perigos da má alimentação aos pais onde alguns ainda pensam que criança saudável é criança gorda. As crianças costumam também a imitar os pais em tudo que eles fazem, assim sendo se o pai tem hábitos alimentares errados, acaba induzindo seus filhos a se alimentarem do mesmo jeito. A obesidade pode ainda ter correlação com variações hormonais tais como: excesso de insulina; deficiência do hormônio de crescimento; excesso de hidrocortisona, os estrógenos. A vida sedentária facilitada pelos avanços tecnológicos (computadores, televisão, videogames, etc.), faz com que as crianças não precisem se esforçar fisicamente a nada (SILVA;

NUNES, 2018)

Não são apenas os adultos que sofrem de ansiedade provocados pelo stress do dia a dia. Os jovens também são alvos deste sintoma, causados, por exemplo, por preocupações em semanas de prova na escola ou pela tensão do vestibular, entre outros. A ansiedade os faz comer mais. É como se fosse uma comilança compulsiva, sem fome. Algumas pesquisas já revelaram que se um dos pais é obeso, o filho tem 50% de chances de ter problemas com o peso, e se os dois pais estão acima do peso, o risco duplica. A criança que tem pais obesos corre o risco de se tornar obesa também uma vez que a obesidade pode ser adquirida geneticamente. (SILVA; NUNES, 2018)

Para avaliação do estado nutricional de crianças, utiliza-se como referência a população do National Center for Health and Statistics – NCHS(1977), recomendada pela WHO (1995), pois as crianças em condições adequadas de saúde têm crescimento semelhante em diferentes etnias. Para classificação do estado nutricional utiliza-se o percentil (P). O ponto de corte para risco de sobrepeso é o \geq P97 (percentil noventa e sete) para o índice P/A (peso para altura). (WHO, 2018)

Ressalta-se que não se deve perder de vista a importância do acompanhamento do crescimento linear: assim, o índice altura por idade deve, quando possível, ser avaliado em todas as consultas, especialmente quando o peso por idade estiver elevado.

Na adolescência, sendo um período de constantes transformações tanto biológico quanto psicossocial, nas quais a nutrição desempenha um papel importante. O diagnóstico nutricional neste grupo etário apresenta uma complexidade adicional, uma vez que a maturação sexual influencia a interpretação dos resultados. Adolescentes de mesma idade, sexo, massa corporal e estatura encontram-se em momentos diferentes de maturação sexual ((ANJOS, 2003)

Para o diagnóstico nutricional da obesidade, deve-se calcular o IMC conforme descrito anteriormente. A partir do valor obtido, deve-se compará-lo com a referência através das tabelas de percentil de IMC por idade e sexo. Para o diagnóstico de excesso de peso, o ponto de corte estabelecido para adolescente é percentil maior percentil 85, correspondendo à classificação de sobrepeso.)(BRASIL, 2006).

Outras medidas como as dobras cutâneas tricipital e subescapular podem ser úteis para melhor avaliação da composição corporal e diagnóstico de obesidade.

Prevenir a obesidade na infância é a maneira mais segura de controlar essa doença crônica grave, que pode se iniciar já na vida intrauterina. A importância de prevenir a obesidade na infância decorre de sua associação com doenças crônicas não transmissíveis no adulto, que podem se instalar desde a infância. A fase intrauterina é um período crítico para o desenvolvimento da obesidade, assim como o primeiro ano de vida e a adolescência. Daí a importância da participação ativa do pediatra nas diversas etapas que envolvem os diferentes contextos. O Departamento Científico de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria produziu dois guias de conduta, de grande importância na prevenção de

distúrbios nutricionais como a obesidade, visando à atualização dos profissionais de saúde no que se refere a hábitos alimentares e estilo de vida saudáveis. (PEDIATRIA, 2018)

Obesidade é uma doença crônica e como tal deve ser entendida, inclusive no que diz respeito a seu tratamento. No que tange à farmacoterapia, posicionamentos ideológicos e afastados dos conhecimentos advindos dos avanços científicos em nada contribuem para que se possa, de forma efetiva, auxiliar a criança obesa. Uma regra básica inicial é jamais iniciar um tratamento com medicamentos. Pelo menos durante seis meses, crianças e adolescentes, em sua maioria, devem ser tratados de forma conservadora. (DEVINCENZI, 2004)

Podemos prevenir contra esse mal desenvolvendo uma vida saudável, seguir uma alimentação balanceada, rica em frutas, legumes e verduras, respeitar os horários das refeições e não beliscar guloseimas entre um intervalo e outro, evitar alimentos gordurosos, como doces, frituras e refrigerantes, praticar atividades físicas, sejam esportes no colégio ou academia, desde que seja orientado por um profissional, caminhar, beber bastante água, pelo menos 2 litros por dia, são alguns caminhos para evitar um quadro de obesidade.

A obesidade é um problema grave e deve ser encarado com cuidado, as causas podem ter diversas origens desde hábitos irregulares, fatores genéticos, hormonais e psicossociais. Quanto mais cedo for tratado, maiores são as chances de cura. Uma vida saudável depende de um equilíbrio corporal e emocional, se aplicando não apenas aos adultos, mas também, a crianças e adolescentes. (BRASIL, 2018)

4 Metodologia

A população atendida da região do Mendanha, caracteriza-se por ser de baixa renda sócio- econômica, tendo uma renda limitada para a sobrevivência. De acordo com os dados epidemiológico a situação é precária. Destaca-se como a principal vulnerabilidade a falta de oportunidade de mudança no estilo de vida e condição sócio econômico da população, tendo destaque ainda, a problemática estabelecida pelo trafico versus a melícia, dificultando o acesso a população a seus direitos como a Saúde.

Tendo por objetivo reduzir a prevalência e incidência da obesidade em crianças e adolescentes na unidade CFISS em Campo Grande- RJ, partindo de idéias inéditas , nunca ainda proposta para a população, as quais foram formuladas e delineadas em reuniões multidisciplinar incluindo a equipe de saúde em geral, estabeleceu-se o seguinte processo de trabalho interventivo:

Realizar palestras educacionais/ motivadoras e consultas multidisciplinares envolvendo a equipe NASF(nutricionista, ginicologista e educadora física) afim de facilitar o acesso da família para um acolhimento exemplar e direcionado para a questão do sobrepeso. Nesses encontros visa-se mostrar aos pais, de forma sucinta e clara, as consequências, relações e desdobramentos da vida cibernética de seus filhos com um estilo de vida sedentário. Visa-se nessas reuniões em formatos de oficina e consultas focalizadas , informar de forma ilustrativa o valor calórico de um produto industrializado a ser escolhido pelo usuário de acordo com seu consumo, os índices de gordura saturada açúcar e demais elementos maléficos para a criança ou adolescente. como também, apresentar tabelas e índices comparando o peso atual de seus filhos com o peso estabelecido como normal ou esperado. Nesses encontros será ofertado um banquete com alimentos saudáveis, explicando aos pais, crianças e adolescente a importância de praticar os bons hábitos alimentares, banquete esse, financiado pela própria equipe multicplinar(será elaborada um lista de alimentos e cada um vai ficar responsável em trazer no dia programado), pois a união faz a diferença. Além do trabalho de educação alimentar , visa-se estimular e direcionar os jovens para a pratica de exercicios, convidando-os a integrarem os programas ofertados pelo SUS

A princípio a equipe optou em convocar os pacientes, sendo as crianças e adolescentes, com certo grau de sobrepeso, obesidade, sedentários e até mesmo os que praticam um alimentação fora dos bons hábitos para iniciar as atividades. Essa convocação inicial será agendada e programada entre usuário e equipe com um mês de antecedência para melhor programação dos pais em seu trabalho. As atividades serão ofertadas em dois turnos, um pela manhã e outro pela tarde. A segunda convocação será no cenário escolar, partindo da forma ilustrativa e educativa. E a terceira convocação para os pacientes que apresentam um moderado grau de obesidade, agendaremos uma visita domiciliar com a equipe multidisciplinar para melhor manejo nutricional.

A proposta já entrou em vigor no ano de 2018, e pretendemos continuar esse projeto em 2019.

Para alcançar os objetivos, convocamos uma equipe multidisciplinar baseada em médicos: generalistas, ginecologista, uma equipe de enfermeiras e técnicas em enfermagem, nutricionista, educadora física, agentes de comunidade (ACS) e entre outros.

5 Resultados Esperados

A obesidade vem crescendo em um ritmo acelerado , em média 30 % na região do Mendanha. Os hábitos alimentares errados, geralmente abuso de alimentos de alto valor calórico, estilo de vida sedentário associado a "vida internética", são os principais fatores causantes do problema ativo. Tendo em conta outros determinantes para além do desequilíbrio hormonal, os fatores psico sociais devem ser observados, como os distúrbios psicológicos e ou familiares, falta de informação por profissional capacitado, desinteresse dos pais, descuido e apreço por determinado alimento ,dentre outros.

A intervenção prestará a atenção primária para o problema escolhido evitando assim as consequências do excesso de peso , que pode provocar o início de vários problemas de saúde como diabetes, cardiovasculares e até mesmo cerebrovasculares.

Tendo em vista, futuramente, os resultados esperados podemos esperar que:

- 1 - Redução na incidência/ prevalência da obesidade na população atendida;
- 2- Realizar rotineiramente reuniões educativas, visando a proteção dos indivíduos, em média 1 reunião por mês;
- 3- Qualificar a vida da população assistida e promover o mudança do estilo de vida;
- 4 - Redução da comorbidades de patologia relacionadas a obesidade;
- 5- Incentivar os pais a ofertar alimentos nutritivos, com baixo valor calórico, tendo em vista a nutrição adequada.

Referências

- ANJOS, L. A. dos. Crescimento e estado nutricional em amostra probabilística de escolares no município do rio de janeiro, 1999. *Cadernos de saúde pública*, p. 171–179, 2003. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- BRASIL, M. d. S. *Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável*. 2018. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_promocao_da_saude.php?conteudo=excesso>. Acesso em: 10 Dez. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- BRASIL, M. da S. *Cadernos da Atenção Básica: Obesidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Citado na página 16.
- DEVINCENZI, M. *Nutrição e Alimentação nos Dois Primeiros Anos de Vida*. São Paulo: Compacta Nutrição., 2004. Citado na página 17.
- PEDIATRIA, S. B. de. *Como prevenir a obesidade infantil?* 2018. Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2015/08/como-prevenir-obesidade-infantil>>. Acesso em: 10 Dez. 2018. Citado na página 16.
- SILVA, I.; NUNES, C. *Obesidade infantil e na adolescência*. 2018. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/obesidade-infantil.htm>>. Acesso em: 07 Out. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- WHO. *Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity*. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000096&pid=S1413-8123201000010002400001&lng=en>. Acesso em: 07 Out. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.