



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

Luciano Silva Gomes

A alimentação das crianças de 0 a 5 anos de idade na
Unidade Básica de Saúde Parque Esperança I, Duque
de Caxias, Rio de Janeiro

Florianópolis, Janeiro de 2023

Luciano Silva Gomes

A alimentação das crianças de 0 a 5 anos de idade na Unidade
Básica de Saúde Parque Esperança I, Duque de Caxias, Rio de
Janeiro

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: Heluana Cavalcante Rodrigues
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Luciano Silva Gomes

A alimentação das crianças de 0 a 5 anos de idade na Unidade
Básica de Saúde Parque Esperança I, Duque de Caxias, Rio de
Janeiro

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

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Heluana Cavalcante Rodrigues
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

A alimentação das crianças depois do processo de industrialização tem sido realizados a partir de alimentos que rápidos e fáceis de alimentar, deste modo, podemos destacar biscoitos recheados, sucos prontos, leite com achocolatados de caixinha, que são alimentos ricos em açúcares e gorduras, fazendo com que aumente o peso destas crianças. A partir disso, este projeto tem como objetivo principal realizar intervenção que visa melhorar a alimentação das crianças de 0 a 5 anos de idade na Unidade Básica de Saúde (UBS) Parque Esperança I. Será proposta uma intervenção a ser realizada na UBS visando a redução do índice de massa corpórea, por meio do controle da alimentação e da implementação de atividades físicas, deste modo, o projeto abordará pacientes de ambos sexos e de 0 a 5 anos de idade cadastrados na UBS citada . A metodologia do presente estudo consistiu no uso do Plano de Intervenção para determinar o problema prioritário, os "nós" críticos e as ações. O resultados esperados do presente estudo são educação continuada para os profissionais da UBS Parque Esperança I, visando o melhoramento do atendimento dos pacientes. O segundo resultado esperado a partir da aplicabilidade do projeto de intervenção é promover espaços de Educação em Saúde, em parceria com profissionais das categorias de Nutrição e Educação Física direcionados aos responsáveis das crianças visando a melhora da alimentação e implementação de atividades físicas regulares, tendo em vista que os adultos possuem o poder de decisão com relação à rotina alimentar das crianças. Finalizando com teatros educativos e atividades físicas nas creches e escolas para estimular as crianças acerca de hábitos saudáveis de vida.

Palavras-chave: Alimentação, Obesidade Pediátrica, Saúde da Criança

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Parque Esperança I apresenta-se bem estruturada e comporta duas equipes: UBS Parque Esperança II e UBS Parque Esperança III. Em termos de estrutura, a UBS tem ar-condicionado e cada equipe seu consultório médico, consultório odontológico. Na unidade também há: recepção, sala de vacina, sala de curativo, sala de esterilização, sala ginecológica, sala de reunião, banheiros para os pacientes masculino, feminino e para deficientes físicos, banheiros para o funcionário, área de expurgo, almoxarifado, sala de reuniões e cozinha. Todos esses locais são compartilhados entre as três equipes. Outro ponto importante a ser citado é o fácil acesso ao local já que não possui escadas apenas rampas e o banheiro para deficiente físico com já citado.

A área de cobertura da UBS Parque Esperança I é extensa. Há aproximadamente 2500 pessoas cadastradas (DATASUS, 2016). O local é bastante tranquilo, não muitos casos de violência, e não há área de misérias. Na minha área de atuação por exemplo todas as casas são de alvenaria. Apesar da boa estrutura física da Unidade de Saúde, a gestão é precária. Falta material básico, os impressos, agulha, seringas, sonar, gaze e até mesmo vacinas. Dessa maneira, não podemos explorar o potencial físico que a unidade oferece.

Mesmo com aproximadamente 2500 pessoas cadastradas a minha equipe é bem reduzida. Minha equipe de atuação é composta por um médico (eu), uma Agente Comunitária de Saúde (ACS), um técnico de enfermagem, um dentista e uma auxiliar de saúde bucal. A falta de ACS prejudica a assistência à saúde das áreas que são descobertas, ou seja, sem ACS isso, diminui a potencialidade da equipe no atendimento.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) encontra-se presente na unidade e faz um trabalho de grande valia. Sempre que solicitado temos o apoio desses profissionais com orientações, discutindo casos, ou até mesmo com consultas compartilhadas. Além disso o NASF promove momentos de Educação em Saúde para a comunidade em geral cumprindo seu objetivo porposto pela Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2009).

Socialmente falando não é uma área de pobreza. De forma, geral a população tem casa de alvenaria, com luz elétrica, água encanada e rede de esgoto. Quase que todas as ruas são calçadas e ao logo da rua principal possui diversos pontos comerciais como padaria, lanchonetes, mercados dentre outros. A prática de atividade física e o lazer também são possíveis nessa comunidade. Há praças e quadras para recreação adulta de infantil de fácil acesso já que a comunidade é planas e não possui morros ou ladeiras.

Uma vulnerabilidade que existe quando pensamos em saúde é a falta de alguns medicamentos na rede da farmácia popular. É comum ouvir relatos de pacientes que fazem uso irregular de medição por falta da mesma nas farmácias populares. A cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano na área que o posto de saúde onde atuo é próximo ao 98%. Isso ocorre graças ao fácil acesso das mães a unidade de saúde e a campanha vacinais que

sempre ocorre permitindo a atualização. No período de 2017 tivemos 8 casos de nascidos vivos com baixo peso. Isso se deve aos partos prematuros.

As queixas mais comuns que as mães de crianças menores de 1 ano que levaram a procurar a sua unidade de saúde no mês Janeiro de 2018 foram: a) Resfriado comum, b) Dúvidas sobre o peso, c) Dúvidas sobre amamentação, d) Dúvidas sobre alimentação complementar, e) e Bronquiolite. O número de gestantes que a unidade conseguiu captar no último ano, 2017, para receber o acompanhamento pré-natal foi de 98 gestantes. Apesar do alto índice de Tuberculose e Hanseníase no município de Duque de Caxias não há registro atualmente dessas doenças na comunidade em que atuo. A unidade de saúde não faz uso parcial dos dados epidemiológico acima citados. Não temos acesso aos dados do municipal da saúde.

Entretanto organizamos os momentos de Educação em Saúde e Atividades em grupo dentro da unidade baseada na necessidade dos pacientes, na prevalência das doenças crônicas e nas incidências de novas doenças observada no dia a dia durante as consultas. Esses dados são coletados durante a consulta médica, e pelas ACS em cada visita domiciliar realizada. Esses dados são de grande importância pois no final de cada mês há reunião de toda equipe para o preenchimento do relatório mensal que é enviado ao município mensalmente. Após a compilação desses dados analisamos quais foram as maiores demandas para organizarmos as ações em saúde.

A partir de um breve diagnóstico situacional realizado na unidade, notamos que as crianças maiores de três anos possuem hábitos alimentares inadequados. A dificuldade que muitos pais tem em dizer "não" ao educar seus filhos reflete na alimentação. Muitas vezes os pais fornecem guloseimas a seus filhos pela praticidade ou com a intenção de "agradar" as crianças. O interesse na prevenção da alimentação inadequada para crianças se justifica pela potencialidade enquanto fator de risco para as doenças crônico-degenerativas (LEÃO et al., 2003).

A partir destes dados notamos a importância do presente tema a comunidade, uma vez que a partir da melhora dos hábitos alimentares das crianças, estaremos no futuro prevenindo doenças e melhorando prognóstico de cada caso. Para a realização do projeto observamos que é um momento oportuno com as mães e crianças visando a melhoria da qualidade de vida. O projeto será realizado na unidade de saúde em parcerias com escolas e creches, para que além de sensibilizar os responsáveis, as crianças também possam ter oportunidade de receber orientações corretas sobre alimentação saudável.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar projeto de intervenção que visa melhorar a alimentação das crianças de 0 a 5 anos de idade.

2.2 Objetivos Específicos

Levantar na literatura pertinente acerca da alimentação infantil e suas particularidades;

Promover espaços de Educação em Saúde, em parceria com o nutricionista do NASF, direcionados aos responsáveis das crianças visando a melhora da alimentação, tendo em vista que os adultos possuem o poder de decisão com relação à rotina alimentar das crianças;

Promover propostas como teatros educativos e atividades físicas nas creches e escolas para educar as crianças acerca de hábitos saudáveis de vida;

3 Revisão da Literatura

O alimento é a condição única e essencial para a manutenção da vida. Uma alimentação adequada deve ser equilibrada, fracionada, variada e balanceada. A mídia escrita e falada impacta de maneira direta na escolha dos produtos; sendo que a televisão é o meio de comunicação mais utilizado para o entretenimento e a educação, representando uma grande fonte de informação sobre o mundo e transmitindo aos mais diversos lugares, importantes dados sobre como as pessoas se comportam, se vestem, o que pensam, como aparentam ser e como se alimentam (CARVALHO *et al.*, 2015).

Nas duas últimas décadas com o avanço tecnológico, as crianças passaram há ficar mais tempo em frente à televisão, celulares e/ou tablets se tornando inativas, a obesidade tem forte ligação com a inatividade física. Outra causa encontrada para esse “empanturramento”, está relacionado à fartura, pois, no Brasil tem uma cultura que é associada à incorporação e posse, que são oferecidos pela mídia e engolidas pelo consumista do sistema capitalista (SANTOS, 2003).

O livro *Infância e Consumo* (2009), diz que os belos rostos infantis de criancinhas brancas sorridentes conquistam facilmente aos telespectadores. Esse tipo de padrão vai além da beleza para as crianças, onde ser forte e corajoso, algum tipo de achocolatado pode ajudar a ser.

As crianças frequentemente fazem as refeições em frente à televisão e grande parte das propagandas apresenta alimentos não nutritivos e ricos em calorias. Mondini *et al* (2007) discorre em seu estudo a relação entre o tempo diário gasto em frente a TV com os índices de obesidade, onde o risco de obesidade infantil chega a ser 2,5 maior que em crianças e adolescentes que assistem mais de 5 horas, quando comparado as crianças que assistem menos de 2 horas. As crianças tendem a serem obesas quando sedentárias.

Desta forma, pode observar que as crianças estão expostas a uma sociedade consumista, a partir da exposição cada vez mais cedo da publicidade e influência externa se faz importante que os pais acompanhem os filhos nas atividades dentro e fora de casa para que ensine a ter decisões racionais e saudáveis sobre o consumo. (MOURA; BANZATO, 2000) defendem que a embalagem é um grande atrativo para as crianças e tem por objetivo atrair o consumidor. De acordo com a Revista *Infância & Consumo* (2009) destaca que alguns personagens por meio de licenciamento acompanham as crianças nas refeições, na escola e no lazer estando ainda presente no vestuário infantil.

1.2 Obesidade Infantil

A obesidade é uma doença crônica que está incidente em todo o mundo e é visto como grave problema de saúde pública. Em alguns casos, os pais e/ou responsáveis não veem a importância do combate da doença, crianças cada vez mais são cada vez mais diagnosticadas como obesas ou acima do peso e correm graves riscos de saúde, desse

modo(ANGELIS, 2003), diz em seu estudo:

A presença de obesidade em crianças está associada a muitos problemas de saúde e relacionados com alterações fisiológicas, metabólicas e estruturais. Entre estas, estão incluídas as doenças coronárias, diabetes melitos, aumento do colesterol plasmático e de triglicérides, doenças da vesícula biliar e muitas outras.

Além desses fatores físicos a obesidade se torna um problema no emocional da criança, onde Silveira (2015, p.63), retrata em seu estudo: “fatores emocionais têm papel decisivo na instalação e manutenção da obesidade”.

A obesidade infantil começa desde muito cedo, como um grande exemplo é a substituição do aleitamento materno por leite artificial e farinhas como suplemento, que além da obesidade pode ocasionar alergias e infecções, contudo, propagandas televisivas, os enaltecem como altamente nutritivos do leite em pó, esquecendo-se da quantidade de açúcar que o mesmo contém (RENNER, 2012).

Renner (2012), em seu documentário “Muito Além do Peso” retrata a obesidade no Brasil, onde a mesma aponta que 33,5% das crianças são obesas no país, e ainda afirma que a cada 5 crianças obesas, 4 continuam nesta condição quando adultas. Deste modo, é possível notar que a obesidade é um problema emergente de saúde pública e deve ser combatido com urgência.

A obesidade infantil na grande maioria dos casos tem como causa a ingestão de altos índices de gorduras e açúcares, encontrados em produtos industrializados, estes estão cada vez mais presente na dieta da sociedade, afetando diretamente a alimentação das crianças, sobre isso, Silveira (2015, p.46) em seu estudo discorre que diante desse cenário, as crianças sofrem as consequências: trocam uma alimentação saudável por guloseimas, lanches, frituras e alimentos fabricados em série, que não contém os nutrientes necessários a um crescimento saudável. E isso, dia após dia, acaba por converter-se num mau hábito, que compromete a saúde infantil.

A obesidade infantil atualmente têm alcançado altas proporções, e tem chamado a atenção de vários pesquisadores na área da saúde por sua prevalência nas últimas décadas e ganha espaço em reportagens nos meios de comunicação. Contudo, pode ser observado que faltam ferramentas e métodos que sejam eficazes para o controle da doença. Mas sua etiologia principal é o sedentarismo, ingesta nutricional inadequada e as mudanças do estilo de vida. As pesquisas demonstram que as crianças se alimentam cada vez pior e reforça o quanto a obesidade infantil é um problema de saúde pública e deve ser combatido com urgência no Brasil e no mundo (MONDINI et al., 2007).

A obesidade infantil tem se mostrado com alta prevalência a nível mundial, no Brasil se tornou um problema de saúde pública, devido as complicações trazidas por esta, sendo associada às principais alterações metabólicas como a Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão Arterial, Dislipidemias, contribuindo para a morbimortalidade das crianças por doenças cardiovasculares. A detecção precoce por meio da triagem para obesidade ainda

é o principal meio de prevenção (FILGUEIRAS *et al.*, 2012).

A obesidade é uma patologia crônica que tem origem a partir do acúmulo de tecido adiposo em relação ao peso total, ela resulta em consequências na saúde da criança como: alterações ortopédicas, metabólicas, psicossociais e respiratórias, doenças do sistema cardiovascular e complicações de mobilidade (RECH *et al.*, 2010). De acordo com Filgueiras (2012), nas últimas décadas houve um aumento de crianças obesas com conseqüente redução dos níveis de desnutrição nos escolares, este é caracterizado por mudança nos hábitos nutricionais, esta mudança pôde ser observada em diversos países, onde foi notada que a obesidade é uma epidemia global, um problema de saúde pública.

A incidência da obesidade infantil está fortemente ligada aos países desenvolvidos como os Estados Unidos, que registra cerca de 25% das crianças com sobrepeso e 11% são obesas, contudo este aumento é notado nos países em desenvolvimento como o Brasil e alguns países da Europa. A obesidade começa a qualquer momento na infância, onde tem como causa o desmame precoce, ingestão incorreta de alimentos, distúrbios comportamentais relacionados a alimentação e relação familiar (ANDRADE *et al.*, 2015).

4 Metodologia

No presente estudo será proposto uma intervenção a ser realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Parque Esperança I, cidade de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro, para ampliar as ações na saúde da criança levando como maior importância a obesidade infantil. Como metodologia, foi utilizado o Plano de Intervenção proposto pela Universidade de Santa Catarina - UFSC, nos módulos, para determinar o problema prioritário, os "nós" críticos e as ações a serem realizadas visando reduzir e/ou sanar o problema.

Por fim, serão identificados os recursos críticos para a execução das operações planejadas. Assim, serão identificados os pontos relacionados aos recursos críticos em cada operação. Para conseguir colocar o projeto em prática, será realizada reunião com o NASF e a equipe da UBS para apresentação do plano de ação e desenvolvimento da intervenção.

O estudo será realizado por meio da execução de três ações principais, que contam com públicos diferentes. A primeira ação possui como objetivo a Educação Permanente com os profissionais da UBS. Na segunda ação, os envolvidos são os adultos, responsáveis pelas crianças, enquanto na terceira e última ação do estudo os protagonistas serão crianças de 0 a 5 anos de idade, cadastradas na UBS Parque Esperança.

Ações serão desenvolvidas no período de Abril a Dezembro de 2019, seguindo a tabela abaixo.

Tabela 1 – Organização das Ações

Ação	Responsável	Resultados Esperados	Prazo
Educação Permanente para os profissionais envolvidos no projeto	<i>Médico, Enfermeira</i>	Equipe qualificada	60 dias
Promover espaços de Educação em Saúde, em parceria com o nutricionista e educador físico do NASF, direcionados aos responsáveis das crianças visando a melhora da alimentação e atividades físicas, tendo em vista que os adultos possuem o poder de decisão com relação à rotina alimentar das crianças	<i>Médico, Nutricionista, Profissional de Educação Física</i>	Grupo formado com encontros mensais e empoderamento dos adultos com relação ao tema principal.	90 dias
Elaborar teatros educativos e atividades físicas nas creches e escolas para educar as crianças acerca de hábitos saudáveis de vida	Médico, enfermeira e ACS	Crianças orientadas.	90 dias

5 Resultados Esperados

O resultados esperados do presente estudo são:

Educação Permanente para os profissionais da UBS Parque Esperança I, visando a melhoria do atendimento dos pacientes.

O segundo resultado esperado a partir da aplicabilidade do projeto de intervenção é promover espaços de Educação em Saúde, em parceria com o nutricionista do NASF e do Profissional de Educação Física direcionados aos responsáveis das crianças visando a melhora da alimentação e implementação de atividades físicas regulares, tendo em vista que os adultos possuem o poder de decisão com relação à rotina alimentar das crianças.

Como terceiro resultado esperado, apresenta-se a atividade de teatros educativos e atividades físicas nas creches e escolas para estimular as crianças acerca de hábitos saudáveis que envolvam, de maneira criativa e lúdica, as temáticas de alimentação saudável e atividade física, resultando em crianças com maior conhecimento sobre o assunto, que ao longo dos anos se tornarão adultos mais empoderados sobre o assunto.

Referências

- ANDRADE, J. et al. Intervenções escolares para redução da obesidade infantil: uma revisão sistemática. *PUCRS*, p. 72–78, 2015. Citado na página 15.
- ANGELIS, R. C. de. *Riscos e prevenção da obesidade*. São Paulo: Atheneu, 2003. Citado na página 14.
- CARVALHO, C. A. de et al. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. *Revista Paulista de Pediatria*, p. 211–221, 2015. Citado na página 13.
- FILGUEIRAS, M. de C. et al. Prevalência de obesidade em crianças de escolas públicas. *REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE*, p. 41–47, 2012. Citado na página 15.
- MONDINI, L. et al. Prevalência de sobrepeso e fatores associados em crianças ingressantes no ensino fundamental em um município da região metropolitana de são paulo, brasil. *Caderno de Saúde Pública*, p. 1825–1834, 2007. Citado na página 14.
- MOURA, R. A.; BANZATO, J. M. *Embalagem, Utilização e Containerização*. São Paulo: IMAM, 2000. Citado na página 13.