



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



**TATIANA VIRGINIA BOLONHEZ**

**Abordagem à obesidade e sobrepeso infantil na Estratégia de  
Saúde da Família**

**RIO DE JANEIRO**  
**2015**

**TATIANA VIRGINIA BOLONHEZ**

**Abordagem à obesidade e sobrepeso infantil na Estratégia de Saúde da  
Família**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial para  
obtenção do título de especialista em  
Saúde da Família, a Universidade Aberta  
do SUS.

Orientadora: Adriana de S. Thiago Papinutto

**RIO DE JANEIRO**

**2015**

## RESUMO

Sobrepeso e obesidade infantil apresentam prevalência elevada e caráter multifatorial, com reflexos em curto e longo prazos na saúde pública. De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, 2006, no Brasil, 7.3% das crianças de até 5 anos de idade apresentam excesso de peso, na faixa etária dos 5 a 9 anos esse percentual chega a 33,5% e na adolescência o quantitativo alcança 20,5%. Agravos como diabetes, hipertensão e hipercolesterolemia são algumas consequências do sobrepeso e obesidade infantil não tratados. A doença também pode levar a baixa autoestima e depressão, associados a problemas sociais como o bullying. Frente a este quadro e sendo a Atenção Básica um espaço promotor de educação e prevenção em saúde, o objetivo geral deste trabalho é implementar um abordagem educativa de enfrentamento ao sobrepeso e obesidade infantil na Unidade de Saúde da família Engenho, no município de Itaguaí/ RJ. Quanto à metodologia será realizado um projeto de intervenção com a participação da equipe de saúde e de outros profissionais convidados, a partir do planejamento e da realização de encontros com as crianças e seus pais, abordando a alimentação saudável e a prática de atividade física. Será levantado o perfil etário e do IMC (Índice de massa Corporal) das crianças participantes para seu acompanhamento. A programação será construída de forma criativa partindo das realidades vivenciadas pelas crianças sobre os temas abordados. Os resultados esperados são a adesão ao projeto pelos participantes e a médio e longo prazos a melhora no IMC das crianças acompanhados.

**Descritores:** Obesidade infantil; Hábitos alimentares; Educação em saúde; Estratégia de Saúde da família.

## SUMÁRIO

|                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>            | <b>03</b> |
| 1.1 Situação Problema.....            | 04        |
| 1.2 Justificativa.....                | 04        |
| 1.3 Objetivos.....                    | 05        |
| Objetivo Geral.....                   | 05        |
| Objetivos Específicos .....           | 05        |
| <b>2. REVISÃO DE LITERATURA .....</b> | <b>06</b> |
| <b>3. METODOLOGIA .....</b>           | <b>11</b> |
| 3.1 Desenho da Operação .....         | 11        |
| 3.2 Público-alvo .....                | 12        |
| 3.3 Parcerias Estabelecidas .....     | 12        |
| 3.4 Recursos Necessários .....        | 12        |
| 3.5 Orçamento .....                   | 13        |
| 3.6 Cronograma de Execução .....      | 13        |
| 3.7 Resultados Esperados .....        | 13        |
| 3.8 Avaliação .....                   | 14        |
| <b>4. CONCLUSÃO .....</b>             | <b>15</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>              | <b>16</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

Este projeto de intervenção foi elaborado a partir da oportunidade que a Universidade Aberta do SUS nos disponibiliza para mais ampliar nosso conhecimento. A motivação para este estudo foi o alto número de consultas a indivíduos com obesidade/sobrepeso. Muitos desses indivíduos registrados nos postos de saúde são crianças, adolescentes e jovens.

Ao longo de grande parte da história, a obesidade era muitas vezes vista como indicador de riqueza e relativamente comum entre as elites. A primeira civilização a reconhecer que a obesidade era um transtorno de saúde, foram os gregos, logo Hipócrates argumentara que “a corpulência não só é uma doença, como é o prenúncio de outras” e sua cura é através de exercício físico, segundo o cirurgião indiano Sushruta que associou a obesidade à doenças cardiovasculares e à diabetes.

Atualmente, um grande e grave problema à saúde pública está sendo a obesidade infantil segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Caracterizada pelo excesso de peso entre bebês e crianças de até 12 anos de idade. De acordo com o Ministério da Saúde, uma em cada três crianças brasileiras sofrem com a doença. Para especialistas, a prevenção da obesidade infantil deve ser realizada no pré-natal da gestante de acordo com estudos que provam que problemas logo no início da vida contribuem para o aumento de peso a longo prazo. Portanto, a orientação para a alimentação da gestante e o acompanhamento do crescimento fetal intrauterino devem ser feitos de forma correta e regular.

Após um ano de idade ocorre uma desaceleração de ganho de peso na criança, caso isso não ocorra ela tem mais risco de se tornar um adolescente obeso, por isso é importante seguir nas consultas as curvas de peso presentes nas cadernetas de saúde da criança disponibilizadas pelo SUS a todos os postos de saúde. Crianças obesas e com sobrepeso tendem a se tornar adultos com excesso de peso e com maior probabilidade de adquirir mais cedo doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e doenças cardiovasculares, como também levam a uma maior taxa de mortalidade.

O foco deste projeto é potencializar a prevenção e controle do sobrepeso/obesidade em crianças. Determinar em consultas cotidianas da criança o perfil lipídico não é recomendável, porém em situações de risco sim. Neste projeto será avaliado o perfil lipídico em crianças com sobrepeso e obesidade. Também é muito importante um bom acolhimento desses pacientes, que muitas vezes não entendem a situação, e tendem a não querer mais participar das consultas.

Para implementação desse projeto é necessária a mobilização de toda a equipe de saúde na abordagem a estes pacientes.

### **1.1 Situação problema**

O sobrepeso/obesidade infantil e em adolescentes já é um problema em saúde na nossa sociedade. De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, 2006, no Brasil, 7.3% das crianças de até 5 anos de idade apresentam excesso de peso, na faixa etária dos 5 a 9 anos esse percentual chega a 33,5% e na adolescência o quantitativo alcança 20,5%. Agravos como diabetes, hipertensão e hipercolesterolemia são algumas consequências do sobrepeso e obesidade infantil não tratados. A doença também pode levar a baixa autoestima e depressão, associados a problemas sociais como o bullying.

### **1.2 Justificativa**

Frente ao grave quadro do excesso de peso na nossa população e da comprovação de que intervenções no estilo de vida são mais positivas quando implementadas na infância, onde são adquiridos hábitos que o indivíduo mais facilmente incorpora para o resto da vida, este projeto é de grande relevância para a melhoria qualidade de vida das famílias participantes na área adscrita a Unidade de saúde da Família Engenho, no município de Itaguaí/RJ.

### 1.3 Objetivos

#### Objetivo Geral

- Implementar um abordagem educativa de enfrentamento ao sobrepeso e obesidade infantil na Unidade de Saúde da família Engenho, no município de Itaguaí/ RJ

#### Objetivos Específicos

- Levantar o perfil etário e do IMC (Índice de massa Corporal) das crianças participantes para seu acompanhamento e para avaliação do percentil nos gráficos de crescimento.
- Realizar encontros educativos com as crianças e seus pais, abordando o tema proposto, a partir de uma abordagem participativa.
- Encaminhar crianças obesas e com sobrepeso que apresentem problemas emocionais para um acompanhamento com psicólogo.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

A presente revisão de literatura analisa e foca certos fatores que estão associados ao aumento de peso na criança.

### **Sociedade e obesidade**

De acordo com Strauss (2000), o efeito da sociedade hoje em dia reflete na criança e cria nelas uma baixa auto-estima gerando uma maior tristeza, isolamento e nervosismo, tendo uma propensão de além de ser obesa também fumar e beber. Isso conseqüentemente traz maiores alterações na saúde da criança levando a sérios problemas futuros. Mudanças no ambiente e no estilo de vida tem uma forte influência para aumentar a taxa de prevalência de obesidade, que só tende a crescer em populações geneticamente estáveis (Duvigneud et al.,2007.). Em estudos com gêmeos idênticos, fatores que estavam relacionados a família e ao trabalho conduziam a estilos de vida distintos, o que explicava o ganho de peso diferente entre eles (Hakala, Rissanen, Koskenvuo, Kaprio e Rönnemaa 1999). Porém, é contraditória essa análise pois existe estudo como o de Wadden, Foster, Broenell e Finley (1984) que compararam crianças normais que eram obesas e chegaram a conclusão que não existem diferenças entre a auto-estima e crianças obesas. Uma única diferença que foi apontada por Decaluwé, Braet e Fairburn (2003) é que em crianças e adolescentes obesos que tinham uma ingestão compulsiva, manifestam uma menor auto-estima, comparados com jovens obesos sem ingestão compulsiva. O tema teria a ver com a ingestão compulsiva, um distúrbio psicológico que se estimula a partir de uma baixa auto-estima, e leva a criança a padecer com a obesidade. O preconceito e as conseqüências sociais que mechem com o psicológico em pacientes obesos, é mais comum e mais grave no gênero feminino. Ser obeso numa sociedade em que vivemos é ser alvo de uma maior discriminação (Foreyt 1987). Uma criança na escola que sofre bullying, levava isso para o resto de sua vida como culpa, e isso trará a



uma baixa auto-estima, o que dificultará resultados positivos futuramente em relação a seu peso.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), apenas 22,7% da população ingerem a porção diária recomendada, de cinco ou mais porções ao dia. Outro indicador que preocupa é o consumo excessivo de gordura saturada: 31,5% da população não dispensam a carne gordurosa e mais da metade (53,8%) consome leite integral regularmente. Os refrigerantes também têm consumidores fieis - 26% dos brasileiros tomam esse tipo de bebida ao menos cinco vezes por semana. Segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, o Vigitel, em 2012 mostra ainda que o envelhecimento da população reflete positivamente na alimentação do brasileiro. Se entre os 18 e 24 anos mais da metade dos homens brasileiros comem carne com gordura regularmente (48%), este índice cai para 27% entre aqueles que já passaram dos 65 anos. O fenômeno se repete com o consumo de refrigerante. Entre os jovens com idade entre 18 e 24 anos, 36 % declararam tomar regularmente a bebida. Aos 65 anos, o percentual cai para menos de um terço, ficando em 12%.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), classifica a obesidade como uma epidemia global. Segundo a OMS, a obesidade é uma acumulação anormal ou excessiva de gordura que pode ser prejudicial à saúde. Avalia-se o excesso de peso pelo cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). O cálculo do IMC é feito dividindo o peso (em quilogramas) pela altura<sup>2</sup> (em metros).

Abaixo, a tabela (tabela 1) específica de classificação do peso de acordo com o IMC, em adultos:

| IMC                   | Classificações        |
|-----------------------|-----------------------|
| Menor do que 18,5     | Abaixo do peso normal |
| 18,5 - 24,9           | Peso normal           |
| 25,0 - 29,9           | Excesso de peso       |
| 30,0 - 34,9           | Obesidade classe I    |
| 35,0 - 39,9           | Obesidade classe II   |
| Maior ou igual a 40,0 | Obesidade classe III  |

**Tabela 1. Cálculo do Índice de Massa Corporal. (Fonte OMS).**

Nas crianças e adolescentes a classificação do IMC se dá partir dos gráficos de crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS 2007).

Como descrito no Caderno de Atenção Básica nº 33 (MS, 2012, p.63) “*O índice de massa corporal (IMC) teve seu uso validado em crianças como bom marcador de adiposidade e sobrepeso, além do fato de que seu valor na infância pode ser preditivo do IMC da vida adulta (TANAKA et al., 2001 apud MS, 2012). Recomenda-se a plotagem de peso, estatura/comprimento nas curvas de IMC por idade e gênero desde o nascimento (LYNCH; WANG; WILCKEN, 2000 apud MS 2012).*”

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente uma em cada três crianças no Brasil está pesando mais do que deveria. Os quilos extras para estas crianças podem causar complicações durante o período infanto-juvenil até a sua vida adulta, mesmo que a obesidade será revertida nesse tempo. Doenças como diabetes, hipertensão e colesterol alto são algumas consequências da obesidade infantil não tratada. A doença também pode levar a baixa autoestima e depressão, associada ao bullying.

As crianças crescem em diferentes velocidades, de modo que não é sempre fácil saber quando uma criança é obesa ou está com sobrepeso. Atualmente existem diversas causas que levam a criança a obesidade: fatores

genéticos e biológicos, do comportamento e culturais. Existe um desequilíbrio energético, a criança come mais calorias do que as que o corpo queima com as atividades. Outros fatores são a genética, hábitos de se alimentar errado, sobrecomer ou perder a capacidade de parar de comer, falta de exercícios, antecedente na família de obesidade, baixa autoestima, depressão ou problemas emocionais, doenças endocrinológica ou neurológica, uso contínuo de remédios esteroides todas essas são causas de obesidade em crianças. A obesidade também pode estar relacionada as mudanças na vida das crianças e dos adolescentes, situações que lhe causem muito estresse tais como a separação dos pais, mudanças de cidade ou de domicílio, mortes, ou abuso sexual.

Ter obesidade na infância significa que existe uma imensa probabilidade deste indivíduo, quando adulto, continuar sendo obeso.

Outro fator de grande impacto para a nossa sociedade é o custo financeiro elevado que a obesidade e suas consequências representam para o SUS. No Brasil, em estudos feitos sobre os custos da obesidade, se analisou que 1 bilhão e 100 milhões de reais são gastos em internações hospitalares, remédios e consultas médicas somente para o tratamento da obesidade e de suas doenças associadas.

### **Cuidando da obesidade infantil**

O tratamento da obesidade é complexo e multidisciplinar. Não existe nenhum tratamento a longo prazo que não envolva mudança de estilo de vida. Apesar de a obesidade estar relacionada a fatores genéticos, há estudos que comprovam uma importante influência e significativa do sedentarismo e de padrões alimentares inadequados. Na atual conjuntura, o Brasil vem apresentando um aumento bastante significativo no índice de obesidade entre os brasileiros, ou seja, cada vez mais o brasileiro está ficando mais doente mais obeso. Para as crianças e adolescentes que estão acima do peso ou com obesidade leve, sem risco de desenvolver outras doenças, pode ser recomendada apenas a manutenção. A explicação: o crescimento da criança

pode fazer com que ela entre numa faixa de IMC saudável, sem necessariamente precisar emagrecer.

Já para crianças com obesidade instalada e risco de desenvolver outras doenças, a perda de peso é recomendada. O emagrecimento deve ser lento e constante, e os métodos são os mesmos adotados para adultos – ou seja, comer uma dieta saudável e praticar exercícios. O sucesso depende em grande parte de seu compromisso de ajudar seu filho ou filha a fazer essas mudanças. Um forte aliado na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis é o consumo de frutas e hortaliças que está sendo deixado de lado por uma boa parte dos brasileiros. A prevenção ainda é a melhor opção para combater a obesidade e suas conseqüentes doenças, mas para essa prevenção ocorrer, temos que investir em campanhas de conscientização para levar conhecimento a população sobre as doenças e de como fazer para evitá-las.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1- Desenho da Operação

Inicialmente, o tema escolhido, o sobrepeso e obesidade na infância, foi discutido com toda a equipe de saúde Engenho de Itaguaí. Período do Estudo: Julho de 2015 a Março de 2016;

b) Área de estudo: Unidade de Saúde da Família Engenho – Itaguaí – Rio de Janeiro;

Etapas de Desenvolvimento do Projeto:

Etapa 1. Apresentação do Projeto de Intervenção;

- a) Agendar uma reunião com a Coordenação da Secretaria de Saúde, para realizar uma apresentação de slide deste projeto de intervenção, com objetivo de análise e aprovação
- b) Distribuição de panfletos em escolas públicas pelos agentes comunitários.
- c) Levantar o número de crianças obesas ou com sobrepeso na faixa etária entre 7 a 10 anos.
- d) Organizar e realizar uma agenda de encontros educativos, de forma participativa, com as crianças e seus familiares no Posto de Saúde, abordando hábitos alimentares saudáveis e benefício da atividade física.
- e) Realizar consultas mais prolongadas com tais pacientes, ensinando a importância dos alimentos. E também deixando que as crianças indiquem quais são os problemas que lhe impactam.
- f) Encaminhar as crianças com maiores necessidades à consulta com nutricionista e psicólogo.

## Etapa 2: Realização de palestras comunitárias

- a) Conseguir apoio com setores municipais para ação educativa, com a participação de outros profissionais, com palestras, brincadeiras, atividade física para a população, na praça no centro da cidade de Itaguaí, uma vez por semestre, com ajuda de profissionais da saúde. Sempre informar e convidar a comunidade adscrita à nossa Unidade de saúde.

## Etapa 3: Conclusão do Projeto

- a) Marcar reuniões com a equipe envolvida, para melhor analisarmos os problemas mais frequentes comentados com pelas crianças.
- b) Marcar reunião com a secretaria de saúde e expor todos os problemas que foram encontrados e o resultado que foi obtido.
- c) Após um ano fazendo esse projeto, avaliar a necessidade e periodicidade de atualizações sobre o tema com a equipe.

### **3.2- Público-alvo**

Crianças de 7 a 10 anos e suas famílias residentes na área adscrita da Unidade de Saúde da Família.

### **3.3- Parcerias estabelecidas**

- Secretaria de Saúde municipal
- Escola local
- outros setores da Prefeitura como Secretaria de Esportes e Lazer
- Profissionais de Saúde do NASF

### **3.4- Recursos necessários**

- Cartilhas, folders

- Balanças antropométricas
- Sala de reuniões

### 3.5- Orçamento

Para orçamento da ação social e a respeito de informativos e atendimento a comunidade. Não está orçado local nem atividades e infraestrutura, pois esperamos uma reunião com a secretaria de saúde e prefeitura para analisarmos disponibilidade de local e apoio.

| DESCRIÇÃO               | VALOR               | UNIDADE        |
|-------------------------|---------------------|----------------|
| CoffeBreak              | R\$ 1.500,00        | 100 pessoas    |
| Tenda 2x2m<br>(aluguel) | R\$ 1.000,00        | 4 unidades     |
| Panfleto/Flyer          | R\$ 150,00          | 1.000 unidades |
| Folder                  | R\$ 600,00          | 1.000 unidades |
| DJ e Som                | R\$ 250,00          | 1 pessoa       |
| <b>TOTAL</b>            | <b>R\$ 3.500,00</b> |                |

### 3.6- Cronograma de execução

- Todo material informativo como panfletos/flyer e folderes são de aquisição imediata através da Secretaria de Saúde. Todos as crianças com IMC com sobrepeso ou já besas receberão logo após seus atendimentos.

- Os grupos educativos na Unidade serão quinzenais.

- A ação comunitária de conscientização será planejada para ser executada 1 x por semestre.

### 3.7- Resultados esperados

- Adesão das famílias e das crianças aos grupos educativos.
- Ações comunitária realizadas a partir das parceria estabelecidas.
- A médio e longo prazos, a melhora no IMC das crianças acompanhadas.

### **3.8 - Avaliação**

A avaliação, a médio e longo prazos, será a partir da análise entre o índice de pacientes obesos infanto-juvenis atendidos pela equipe de saúde antes do início deste projeto e após um ano de ações desenvolvidas. Assim como, a adesão de parcerias e das famílias ao projeto.



#### **4. CONCLUSÃO**

Esse projeto de intervenção teve como principal tema a obesidade que muito está a crescer em nosso país. A iniciativa de focarmos nesse assunto vai nos ajudar a diminuir consequências drásticas no futuro e pretende contribuir para uma melhor abordagem frente a situações de sobrepeso e obesidade infantis na Unidade de Saúde da Família Engenho, Itaguaí/RJ.

Ser obeso implica vários fatores que ao serem analisados, levam a uma melhor compreensão sobre o problema. “Não vivemos para comer, mas comemos para viver”, sempre e quando for para alimentar o corpo, e não a mente (Cotrim, Gilberto. 2000). Por isso, é muito importante ouvir as crianças e suas famílias para uma intervenção eficaz.

Ações mais amplas na comunidade são de grande relevância para esse projeto, potencializando parcerias intersetoriais e também promovendo o estímulo para que outras equipes de saúde participem e desenvolvam projetos nos seus territórios.

## REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) Cadernos de Atenção Básica, nº 33: **Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento** . Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE *Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde*, 2007. Disponível: <http://www.who.int/growthref/en/> ( acesso em abril de 2015).

DECALUWÉ, V.; BRAET, C.; FAIRBURN,CG.;Binge Eating in Obese Children and adolescents. *International Journal Eating Disorder*. Vol.33.Num. 1. 2003.p.78-84.

REVISTA ÉPOCA –28º. Edição: *Hábitos alimentares de adolescentes : A percepção de múltiplas experiências*. Lo Bianco Borges, Amanda. 2015. Disponível: <http://epoca.globo.com/> (acesso em janeiro 2015).

SOUZA, H.; PEREIRA, J. L. P. O orçamento da criança. *Folha de São Paulo*, 02 de maio de 1995. Opinião, 1º Caderno. São Paulo, 1995.

Cássio L. Engel; Hipertensão Arterial e Dislipidemias, *Síndrome Metabólica*; Rio de Janeiro, 2015

ANJOS, Luiz Antônio dos. *Obesidade e Saúde Pública*. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2009.

Loli, Maria Salete A. *Obesidade como sintoma*. Editora: Vetor

Rech, Ricardo Rodrigo. *Obesidade Infantil – Perfil Epidemiológico e fatores associados*. Edição número 1.Editora: Educus, Rio de Janeiro 2011.

Abreu R. O grande livro da alimentação infantil: do período pré-natal aos 5 anos. 1ª. Edição. Lisboa: A esfera dos Livros;2009.

DUVIGNEAUD, N. et al. *Relationship of obesity with physical activity, aerobic fitness and muscle strength in Flemish adults*. *J Sports Med Phys Fitness*, v. 48, p. 201–210, 2008

CDC. Childhood overweight and obesity. [Internet] Atlanta: Centers for Diseases Control and Preention (US). [cited 2012 december 3] Disponível: <http://www.cdc.gov/obesity/childhood/index.html> (acesso em fevereiro 2015).

Rego C, Peças MA. *Crescer para cima: como prevenir ou tratar a obesidade da criança e do adolescente*. Lisboa: Obras em Curso; 2007.

Strauss, R., (2000) Childhood obesity and self-esteem. Pediatrics, 105:1.  
Disponível: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/105/1/e15> (**acesso em janeiro 2015**)

Davidson MH, Hauptman J, DiGirolamo M, Foreyt JP, Halsted CH, Heber D, et al. Weight control and risk factor reduction in obese subjects treated for 2 years with orlistat: a randomized controlled trial. JAMA 1999;281:235-42