

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

POLLYANNA AURÉLIA BERNARDINO DOS SANTOS MELO

**CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL NA COMUNIDADE DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA MANINHO FERREIRA, CAMPO
FORMOSO - BA**

São Luís
2017

POLLYANNA AURÉLIA BERNARDINO DOS SANTOS MELO

**CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL NA COMUNIDADE DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA MANINHO FERREIRA, CAMPO
FORMOSO - BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Antônia Iracilda e Silva Viana

São Luís
2017

Melo, Pollyanna Aurélia Bernardino dos Santos

Controle da obesidade infantil na comunidade da Estratégia Saúde da Família Maninho Ferreira, Campo Formoso - BA/Pollyanna Aurelia Benardino dos Santos Melo. – São Luís, 2017.

17 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2017.

1. Obesidade pediátrica. 2. Alimentação. 3. Atividade Motora. I. Título.

CDU 616-053.2

POLLYANNA AURÉLIA BERNARDINO DOS SANTOS MELO

**CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL NA COMUNIDADE DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA MANINHO FERREIRA, CAMPO
FORMOSO - BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Orientador (a): Antônia Iracilda e Silva Viana

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

O presente trabalho foi elaborado com a finalidade de analisar a importância do crescente número da população infantil que está acima do peso ideal, a fim de levantar estratégias preventivas e que reduzam os índices de tal problema. Todavia, já se sabe que isto se tornou um problema de saúde pública e que apresenta caráter multifatorial. O estudo no PSF Maninho Ferreira do município de Campo Formoso – Bahia ocorrerá por meio do levantamento de uma amostra de crianças de ambos os sexos, na faixa etária entre 5 e 12 anos, atendidas no período de dezembro de 2016 a fevereiro de 2018. A proposta é analisar as crianças que apresentaram alteração no Índice de Massa Corporal (IMC), ou seja, apresentaram obesidade, instigando a realização do plano de ação voltado para o enfrentamento do problema. A unidade de saúde e a família têm papel fundamental ao modelar as atitudes e comportamentos das crianças sobre atividade física e nutrição. Deve-se dar atenção à prevenção com desenvolvimento de estratégias preventivas para todas as idades, tendo início preferencial na infância. Os resultados esperados são mudanças no estilo de vida, com melhora do estado nutricional e redução dos agravos decorrentes do sobrepeso e da obesidade infantil a médio e longo prazo.

Palavras-chave: Obesidade pediátrica. Alimentação. Atividade Motora.

ABSTRACT

The present study was designed to analyze the importance of the growing number of children above the ideal weight, in order to develop preventive strategies and reduce the rates of this problem. However, it is already known that this has become a public health problem and has a multifactorial character. The study in the PSF Maninho Ferreira of the municipality of Campo Formoso - Bahia, will be observed, through the survey of a sample of children of both sexes, in the age group between 5 and 12 years old, attended in the period from December 2016 to February 2018. The proposal is to analyze the children who presented changes in the Body Mass Index (BMI), that is, they presented obesity, instigating the implementation of the action plan focused on the problem. The health unit and the family play a key role in shaping children's attitudes and behaviors about physical activity and nutrition. Attention should be paid to prevention with the development of preventive strategies for all ages, with a preferential onset in childhood. The expected results are changes in lifestyle, with improvements in nutritional status and reduction of diseases due to overweight and childhood obesity Medium and long term.

Keywords: Pediatric obesity. Feeding. Motor Activity.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	6
1.1	Título.....	6
1.2	Equipe Executora.....	6
1.3	Parcerias Institucionais	6
2.	INTRODUÇÃO.....	6
3.	JUSTIFICATIVA.....	8
4.	OBJETIVOS.....	9
4.1	Geral.....	9
4.2	Específicos.....	9
5.	METAS.....	9
6.	METODOLOGIA	10
7.	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	12
8.	IMPACTOS ESPERADOS.....	13
9.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
	REFERÊNCIAS.....	15

1. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Controle da obesidade infantil na comunidade da Estratégia Saúde da Família Maninho Ferreira, Campo Formoso - BA

1.2 Equipe Executora

Pollyanna Aurélia Bernardino dos Santos Melo

Antonia Iracilda e Silva Viana

1.3 Parcerias Institucionais

Secretaria Municipal de Saúde de Campo Formoso - BA

2. INTRODUÇÃO

Obesidade é uma condição médica na qual se verifica acumulação de tecido adiposo em excesso causando impacto negativo na saúde, o que provoca a redução da esperança de vida e aumento dos problemas de saúde. Sua prevalência vem aumentando em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento, onde predominavam os problemas relacionados à desnutrição.

Caracterizada pelo excesso de gordura, a obesidade atualmente tem se destacado como um dos principais problemas de saúde pública mundial, seus registros aumentaram consideravelmente nas últimas décadas em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento como, por exemplo, no Brasil que anteriormente registrava altos índices de desnutrição. Prevenir a obesidade infantil significa diminuir, de uma forma racional e menos onerosa, a incidência de doenças crônico-degenerativas (MELLO, 2004).

A obesidade não afeta apenas as características físicas externas dos indivíduos mas, contribui com fatores fisiológicos, estando associada com o desenvolvimento de diversas patologias. A redução da obesidade é importante para a saúde pública, o interesse social e os investimentos (SOARES, 2014).

A obesidade é classicamente avaliada pelo cálculo do índice de massa corporal (IMC), que tem sido amplamente utilizado e aceito para estudos

epidemiológicos. Conforme Inca (2002-2003) O IMC é obtido a partir da divisão do peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros (kg/m^2). Valores de IMC acima de $25,0 \text{ kg}/\text{m}^2$ caracterizam excesso de peso, sendo que, valores de $25,0 \text{ kg}/\text{m}^2$ a $29,9 \text{ kg}/\text{m}^2$ correspondem a sobrepeso e valores de $\text{IMC} \geq 30,0 \text{ kg}/\text{m}^2$ à obesidade.

Essas definições são baseadas em evidências que sugerem que estes valores de IMC estão associados ao risco de doenças e morte prematura. No entanto, embora exista uma boa correlação entre este índice e a massa gorda corporal, o IMC sozinho não é suficiente para indicar a gravidade do problema de peso em excesso, pois não leva em consideração a composição corporal e os locais de distribuição desta gordura, não distinguindo a causa do excesso de peso.

Nas últimas décadas, mudanças sociais no perfil alimentar, estilo de vida e padrão de saúde da população brasileira contribuíram para o aumento do excesso de peso no país. Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2002/2003 as famílias estão substituindo a alimentação tradicional da dieta do brasileiro por bebidas e alimentos industrializados, geralmente mais calóricos e menos nutritivos. No entanto, são muitas as causas da obesidade, sendo esta determinada por um complexo conjunto de fatores biológicos, comportamentais e ambientais de ação mútua.

Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 2013 declarou que a obesidade é um grave problema de saúde no Brasil, ao constatar que em 2012 aproximadamente 51% da população com idade superior a 18 anos estava acima do peso ideal, e que entre os anos de 2006 e 2011 o índice de obesidade no Brasil aumentou cerca de 54%.

A Organização Mundial da Saúde identificou a obesidade infantil, caracterizada pelo excesso de peso entre bebês e crianças de até 12 anos de idade, como um dos problemas mais graves do século XXI no que diz respeito à saúde pública. De acordo com a POF 2008/2009, a prevalência do excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes, tem aumentado de maneira significativa. A obesidade atingiu 16,6% do total de meninos e 11,8% das meninas de 05 a 09 anos (IBGE, 2010), e atualmente no Brasil uma em cada três crianças está com o peso acima do recomendado.

Especialistas recomendam que a prevenção da obesidade infantil seja iniciada no pré-natal da gestante, portanto as orientações para a alimentação da gestante e o acompanhamento do crescimento fetal intrauterino devem ser feitos

de forma regular. Após o nascimento, é importante avaliar as curvas de peso para a idade, presentes nas cadernetas de saúde da criança, nas consultas de rotina. Crianças com sobrepeso e obesidade têm maior probabilidade de se tornarem adultos com excesso de peso e de adquirirem doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e doenças cardiovasculares.

O referido tema é foco deste estudo a partir do diagnóstico situacional feito por ocasião da realização de atividades de Planejamento e Avaliação, do bairro do centro no município de Campo Formoso – Bahia, durante o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. O intuito foi identificar os problemas mais comuns na comunidade e, assim, realizar um plano de ação para melhor o enfrentamento do problema.

Este é um projeto de intervenção que foi elaborado para potencializar a prevenção e o controle do sobrepeso e o controle do sobrepeso e da obesidade infantil na comunidade do PSF Maninho Ferreira, Campo Formoso-BA, e para o enfrentamento deste problema é necessária a mobilização de toda a equipe de saúde na abordagem dos pacientes, seus familiares e toda comunidade.

3. JUSTIFICATIVA

A obesidade atingiu proporções epidêmicas em todo o mundo, tanto em adultos quanto em crianças, sendo uma das principais causas de comorbidades e mortes evitáveis. Na infância, está fortemente associada ao desmame precoce, a introdução inadequada de alimentos e a redução da prática de atividades físicas.

Mesmo existindo atitudes de promoção e prevenção da obesidade infantil em nosso país, existe uma contradição quando vemos ou lemos noticiários que nos mostram os índices cada vez mais aumentados. Em primeiro lugar os hábitos bons ou ruins começam em casa e isso nos mostra que deve haver uma relação entre profissional e pais; desta forma, o profissional pode se tornar guia e parceiro com os pais de crianças obesas ou realizando um trabalho preventivo (QUINTANILHA, 2014).

Devido a elevada probabilidade de a obesidade infantil persistir na fase adulta, e estar associada a diversas doenças crônicas, as crianças com obesidade são frequentemente examinadas com o intuito de diagnosticar hipertensão arterial, cardiopatias, diabetes, dislipidemia, má formação óssea, esteatose hepática, entre

outros. Problemas psicológicos e de comportamento, como baixa autoestima, depressão, anorexia e bulimia, também podem estar presentes. Neste contexto, torna-se imperativa a necessidade de intervenção neste grupo de risco, considerando as consequências da obesidade nesta população.

Diante do exposto, planos de ação ao controle e prevenção da obesidade infantil devem estar vinculados às políticas públicas e programas de promoção da saúde, que buscam adequar e melhorar os hábitos alimentares e estimular a prática de atividades físicas.

Frente ao quadro de excesso de peso encontrado na população infantil da nossa comunidade, este projeto é de grande relevância para procurar compreender e corrigir os fatores ambientais responsáveis pela prevalência da obesidade nesta população, além de promover a melhoria na qualidade de vida e a prevenção de agravos à saúde.

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

- Elaborar estratégias de ação que contribuam para o enfrentamento do sobrepeso e da obesidade infantil, em crianças de 5 a 12 anos de idade, na comunidade do PSF Maninho Ferreira, município de Campo Formoso – BA.

4.2 Específicos

- Levantar o perfil das crianças participantes (idade, sexo, IMC, pressão arterial e glicemia capilar), para o acompanhamento dos mesmos durante o plano de intervenção.
- Realizar atividades educativas que incentivem a prática regular de exercícios físicos;
- Encaminhar as crianças com sobrepeso ou obesidade para uma avaliação multidisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo e educador físico) individualizada;
- Orientar os familiares sobre a importância da adoção de hábitos alimentares mais saudáveis e as consequências geradas pela doença.

5. METAS

- Conter a epidemia de obesidade em crianças e adolescentes
- Estimular práticas alimentares saudáveis e equilibradas para toda população, reduzindo o consumo de alimentos com alto teor de açúcar, sal e gorduras trans.
- Promover e estimular a realização contínua de atividades físicas e recreativas para a população de 5 a 12 anos.
- Motivar e promover práticas saudáveis entre educadores e responsáveis, que servirão de exemplo para as crianças.
- Estimular o consumo de água para 100% da população alvo.
- Limitar o acesso à televisão, computador, celular e jogos eletrônicos para um máximo de 2 horas por dia.
- Estimular alimentações em horários regulares, em ambiente apropriado, e de preferência em companhia da família.

6. METODOLOGIA

Este projeto de intervenção teve como principal tema a obesidade infantil. A referida pesquisa pretende contribuir para uma melhor abordagem, promovendo a melhoria na qualidade de vida e a redução dos agravos à saúde nesta população.

Um plano de ação foi elaborado para melhor análise frente a situações de sobrepeso e obesidade na comunidade do PSF Maninho Ferreira, no município de Campo Formoso – BA. Consistindo no levantamento dos problemas e elencando-os com maior necessidade de intervenção de acordo com seu objetivo, necessitando sempre de uma reavaliação do plano para certificar a eficiência das ações propostas anteriormente.

A referida pesquisa será realizada de acordo com as seguintes etapas:

1ª etapa: Realizar Diagnóstico Situacional

A princípio será feito um diagnóstico situacional através da estimativa rápida, identificando e priorizando problemas que serão enfrentados. A pesquisa acontecerá na Unidade Básica de Saúde da Família Maninho Ferreira, localizado em rua Quintino Bocaiuva, 65 bairro centro, cidade de Campo Formoso, que oferece atendimento a 4.013 habitantes de sua área adstrita,

A Unidade Básica de Saúde Maninho Ferreira possui uma equipe multiprofissional, atualmente com 26 funcionários, e seu quadro de profissionais está distribuídos da seguinte forma: 01 Médico Generalista, 01 Enfermeiro, 02 Técnicos em Enfermagem, 13 Agentes Comunitários de Saúde, 01 Dentista, 02 Laboratoristas, 03 Recepcionistas, 01 Guarda, 01 Serviços Gerais e 01 Atendente de Farmácia. A estrutura física do PSF é composta por recepção, consultório médico, consultório de enfermagem, sala de atendimento odontológico, sala de vacinação, sala de esterilização, sala de coleta de exames, almoxarifado, expurgo, cozinha, farmácia e banheiros. A comunidade atendida compreende moradores da região central do município.

2ª etapa: Levantamento do Perfil da amostra

O público-alvo são as crianças de 5 a 12 anos residentes na área da Unidade de Saúde da Família. Nossa amostra será composta por crianças de ambos os sexos, atendidas aleatoriamente no PSF, durante os meses de dezembro de 2016 e maio de 2017.

3ª etapa: Encaminhamento das crianças com sobrepeso para equipe multidisciplinar

Ao ser observado o expressivo número de crianças com possível alteração do peso, ficou estabelecido que nos dias das consultas pediátricas a avaliação antropométrica de peso e estatura, assim como a aferição da pressão arterial e da glicemia capilar, seria realizada pela equipe de enfermagem, enquanto o cálculo do IMC seria realizado no momento da avaliação médica.

Após esta avaliação inicial, os dados coletados serão tabulados para conhecimento dos que estavam acima do peso desejado. Todas as crianças da faixa etária em estudo e que forem atendidas na unidade em estudo, participarão do projeto de intervenção que consiste na elaboração de estratégias de mudanças de hábitos alimentares e estímulo à prática de atividades físicas regulares, a começar pela explanação periódica em palestras no PSF Maninho Ferreira para educação em saúde, visando o controle da obesidade infantil.

4ª etapa: Aplicação de Palestras

As palestras serão aplicadas 2 em cada mês, com repetição após dois meses, perfazendo um total de 8 palestras no decorrer do plano de ação.

1 – Palestra com o tema: O que é obesidade e suas complicações.

Atividade ministrada pela enfermeira da Unidade, realizada com os pais e as crianças identificadas com IMC elevado, para explanação do tema e conhecimento dos atores envolvidos.

2 – Palestra com o tema: Alimentação saudável e não saudável.

Atividade ministrada pela nutricionista do NASF, direcionada aos pais e crianças, com enfoque na alimentação saudável e não industrializada.

3 – Palestra com o tema: Vida ativa, não ao sedentarismo.

Atividade realizada pelo educador físico do NASF, direcionada às crianças e seus familiares, para orientar como estas crianças poderiam ficar mais ativas e de que forma os pais poderiam incentiva-las.

4– Palestra com o tema: Saúde na escola

Atividade realizada pelas equipes do PSF e do NASF, direcionada às crianças e seus educadores, promovendo ações de conscientização sobre a importância da alimentação saudável e da atividade física no ambiente escolar.

O presente Plano de Ação terá como benefícios proporcionar o manejo da obesidade infantil, tanto de uma forma convencional, por meio do atendimento médico, quanto de uma maneira inovadora, multidisciplinar, a partir do plano de intervenção preparado em conjunto com a família e parcelas da população.

8. IMPACTOS GERADOS

A obesidade é definida como o peso acima de 20% do peso corporal ideal e ocorre por um desequilíbrio entre a ingestão e a demanda de calorias. É um problema de saúde pública devido ao seu aumento nas últimas décadas, além de favorecer o aparecimento de outras doenças como: hipertensão, cardiopatias, diabetes, problemas ósseos e respiratórios, anorexia, bulimia, depressão e baixa autoestima. Trata-se de um sério problema de saúde pública, que vem aumentando em todas as camadas sociais da população brasileira.

A obesidade infantil apresenta caráter epidêmico, com prevalência crescente em nível pandêmico. Esse fato é decorrente dos fatores nutricionais inadequadas, conseqüentes da transição nutricional, caracterizada por um aumento exagerado do consumo de alimentos ricos em gorduras e com alto valor calórico, associado ao excessivo sedentarismo.

A avaliação deste plano de intervenção será realizada a partir da análise entre o índice de pacientes com obesidade infanto-juvenil atendidos pela equipe de saúde antes deste projeto e após a conclusão das ações desenvolvidas. Assim, haverá a possibilidade de promover autoconhecimento e autorreflexão por parte dos pais e cuidadores em relação ao tipo de alimento preparado e consumido em suas residências, como também, sobre o estilo de vida hipotativo da atualidade. Segue a lista de alguns dos impactos almejados durante o projeto de intervenção:

Tabela 1: Impactos Esperados durante a aplicação do projeto

IMPACTOS ESPERADOS	
1.	Diminuição do consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares;
2.	Modificação dos hábitos alimentares para um estilo mais saudável;
3.	População esclarecida sobre causas, conseqüências e formas de prevenção da obesidade infantil
4.	Redução do número de crianças sedentárias;
5.	Redução do número de crianças portadoras de obesidade/sobrepeso;
6.	Pais/cuidadores mais engajados na prevenção da obesidade infantil;
7.	Redução do tempo de utilização de aparelhos eletrônicos pelas crianças para no máximo 2 horas por dia
8.	Estimulo de atividades físicas e ao ar livre por pais, cuidadores e educadores

Fonte: Dados da Pesquisa

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo chama a atenção para o aumento nas prevalências de sobrepeso e de obesidade entre crianças, mesmo em regiões onde, anteriormente, prevalecia a subnutrição, acompanhando uma tendência já observada há alguns anos. O profissional da saúde deve atuar principalmente na orientação quanto à educação nutricional e às práticas de atividades físicas, que são essenciais e visam à modificação e às melhorias em hábitos de vida, as quais se reflitam na saúde e na qualidade de vida da criança. Com as orientações realizadas, a tendência é de que as crianças mudem o seu estilo de vida; mesmo que não consigam realizar todas as medidas, elas estarão, aos poucos, mudando os índices. Já nos casos mais graves, o profissional terá o papel de estar sempre acompanhando o seu tratamento, junto com uma equipe multidisciplinar. Conclui-se que a prevenção e o tratamento da obesidade infantil devem, portanto, ser trabalhados principalmente dentro da atenção primária, a fim de que a população agregue uma completa modificação comportamental, a qual propicie uma vida mais saudável, prevenindo futuras doenças. Sendo as mudanças sócio comportamentais os principais fatores preditivos na determinação do ganho excessivo de peso, o que confirma a influência do ambiente e meio em que vive na gênese da obesidade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002–2003*. Rio de Janeiro: INCA, 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/completa.pdf>. Acesso em 10 set. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acesso em 10 set. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da política de Alimentos e Nutrição. *Alimentação Saudável para crianças*. Disponível em <http://www.nutricao.saude.gov.br/sisvan.php?conteudo=sistema_indicadores> acesso em 10/09/2016.
- MELLO, E. D.; LUFT, V. C. MEYER, F. *Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?* Jornal de pediatria. Rio de Janeiro. v.176, p. 179-180. 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n3/v80n3a04.pdf>>, acesso em 15 de setembro de 2013. Acesso em 30 jun. 2016.
- OLIVEIRA, A.M.A.; CERQUEIRA, E.M.M.; SOUZA, J. S. *Sobrepeso e Obesidade Infantil: Influência e fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana/Ba*. 2003. Acesso em: 19 jun. 2016.
- OLIVEIRA, C.L.; FISBERG, M. Políticas públicas de nutrição para controle da obesidade infantil. *Arquivos brasileiros de endocrinologia*. 2003. Acesso em: 15 ago. 2016.
- QUINTANILHA, A. F. *Controle da obesidade infantil em escolas municipais da cidade de buritis – Minas Gerais*. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de especialização em atenção básica em saúde da família. Uberaba – Minas Gerais. 2014.
- SOARES, C. de M. *Marketing Social na prevenção da obesidade*. 2014. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.
- SOARES, L.D.; PETROSKI, E.L. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. *Revista Brasileira de cineantropometria*. 2003. Acesso em: 15/07/2016.