



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Monica Flávia Imroth

Obesidade Infantil: estratégias de promoção de saúde
em crianças escolares no município de Corupá - SC

Florianópolis, Março de 2016

Monica Flávia Imroth

Obesidade Infantil: estratégias de promoção de saúde em crianças
escolares no município de Corupá - SC

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

Orientador: Juliano de Amorim Busana
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Monica Flávia Imroth

Obesidade Infantil: estratégias de promoção de saúde em crianças
escolares no município de Corupá - SC

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.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Juliano de Amorim Busana
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

Introdução: A obesidade infantil tem aumento progressivamente no município em que atuamos. Observamos nas consultas de rotina o grande número de crianças, pré-adolescentes e adolescentes já em níveis de obesidade. Sabe-se que a obesidade na infância, pode acarretar em grandes problemas no futuro. Crianças obesas hoje podem ser os novos hipertensos e diabéticos do amanhã. Vê-se também que a obesidade é multifatorial: sedentarismo aliado a uma alimentação inadequada. Intervir precocemente pode impedir o desfecho de surgir mais um adulto doente. Não podemos esquecer o papel da família nesta intervenção, pois é a família que proverá alimentos saudáveis a criança e servirá também como monitor da mudança de estilo de vida das crianças obesas. **Objetivo:** intervir na obesidade em crianças em idade escolar com palestras com a nutricionista do NASF do município, juntamente com um educador físico para programar atividades físicas estimulantes às crianças. **Metodologia:** iniciaremos a intervenção escolhendo uma escola da abrangência do ESF 3, sendo aprovada nossa introdução nessa escola, o próximo passo será reconhecer as crianças obesas ou com risco aumentado para obesidade pelo cálculo do IMC. Seguidamente irão acontecer palestras com a Nutricionista sobre hábitos alimentares saudáveis e então, entrará o papel do educador físico para realizar a programação de atividades físicas para as crianças. Com a família também realizaremos palestras educadoras sobre alimentação saudável. **Resultados esperados:** esperamos que aquelas crianças obesas percam peso, chegando a níveis normais dentro do esperado para idade e gênero, implantando uma cultura de alimentação saudável aliada a atividade física, expandindo estas mudanças para todos da família.

Palavras-chave: Obesidade, Obesidade pediátrica, Educação em saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	27
5	RESULTADOS ESPERADOS	29
	REFERÊNCIAS	31

1 Introdução

Corupá é um destino de beleza surpreendente para os apreciadores do ecoturismo. Fundado em 1897 por colonizadores alemães, italianos e poloneses, chamou-se inicialmente Hansa Humboldt em homenagem ao alemão Alexandre Von Humboldt. Em 1944 passou a chamar-se Corupá e seu nome em língua indígena significa "lugar de muitas pedras". A economia local baseia-se na agricultura, em especial a bananicultura, que lhe dá o título de Capital Catarinense da Banana. O artesanato em fibra de bananeira e os produtos à base de banana são uma marca da cidade (KORMANN, 1985).

A cidade também passou a ser conhecida pelo cultivo em grande escala de plantas ornamentais, orquídeas e bromélias. Hoje as plantas abastecem os mercados nacional e internacional. Na indústria, destacam-se a têxtil e metal-mecânica.

A área de abrangência que estou atuando é formada pelos bairros cujas denominações são: BR 280, Bomplant, Caminho Pequeno, Ano Bom, Rio Natal e uma parte da divisa do município de São Bento do Sul, estas últimas duas áreas se encontram sem cobertura ACS, devido a questões políticas dos municípios envolvidos, porém recebem atendimentos na ESF 3, geralmente como demanda espontânea. Alguns destes bairros encontram-se na zona rural, muitas vezes de difícil acesso.

Quanto aos movimentos sociais, ou líderes comunitários, na minha área de abrangência não são identificados. São José e Teresa Ramos, são as escolas abrangidas, a primeira de administração municipal e a segunda estadual. Quanto as creches, ambas municipais Franz Dorn e Anita Garibaldi.

Relata-se um Clube de Mães, que desenvolvem atividades de artesanato. Clube de Idosos, que se encontram para cafés. O Rotary Clube é influente na cidade, organização não governamental que realiza campanha de diversas modalidades.

A cidade não conta com hospitais, apenas com um Pronto Atendimento de administração particular, não tendo relação com a Secretária de Saúde da cidade.

Dados sobre renda familiar não são fornecidas em dados, porém pela percepção pessoal, os moradores possuem um poder aquisitivo de moderado a alto. Atualmente 43 famílias recebem apoio do programa "Bolsa Família".

Devido ao pequeno porte da cidade, o nível de escolaridade se dá em maioria apenas até o ensino fundamental, tal indicador que não é encontrado. A população procura as cidades de maior porte para frequentar o ensino superior.

Em toda comunidade, existe fornecimento de água tratada, coleta de lixo, porém sem tratamento de esgoto proveniente de empresas ou residências. A respeito da condição de moradia dos moradores, a maioria das casas são de alvenaria, com boa estrutura.

Corupá conta, segundo dados do IBGE de 2014 (IBGE, 2014), com uma população de 14.925 habitantes. Destes, 7002 são homens e 6850 mulheres.

Tabela 1 – Número de residentes atendidos no mês de novembro de 2015

15 anos ou mais	3255
10 a 59 anos	1465
Menores de 2 anos acompanhadas	104
Menores de 1 ano acompanhadas	62
Menores de 6 meses acompanhadas	28

A população total acompanhada no território de abrangência, referente ao mês de novembro de 2015 é de 3979 pessoas. O número de pessoas com 15 anos ou mais é de 3211 e de mulheres na faixa etária de 10 a 59 anos é de 1405. Não havendo dados sobre quantos homens são atendidos na área de abrangência do ESF 3. Dados mostram que, no mês de novembro de 2015 residentes na área de abrangência que foram atendidos (tabela 1)

Outras faixas etárias não são específicas no sistema de coleta de dados do município.

O ESF 3 é bastante procurando. Em média são, são realizadas 16 consultadas ao dia e atendemos também a demanda espontânea que em média são 10 consultas. Primeiramente, triadas pela equipe técnica de enfermagem, encaminhada a Enfermeira e se ao médico. São as chamadas consultas de encaixe. O paciente nunca é liberado sem o aval do médico.

As queixas mais comuns no ESF que atuo são de dor abdominal e resfriados comuns. Alergias de pele também então no conjunto, visto que no meu território existem um grande número de empresas criadoras de plantas ornamentais. Podemos também citar dores osteomusculares, principalmente no sexo masculino, devido à grande carga de esforço físico, já a maioria ainda exercer trabalhos rurais.

Contamos com um grande número de diabéticos e hipertensos. A aceitação, principalmente da mudança de hábitos alimentares e inclusão de exercício físico é um desafio bastante grande. Sendo assim, principalmente ao diabete tipo II, doença circulatória é o agravo que ainda é mais visto.

O que tem nos preocupado e visto é uma importante e preocupante tendência de crescimento progressivo de crianças obesas e a obesidade gera ao paciente, agravos que podem se manifestar posteriormente ou ainda quando criança ou jovem.

Para o meu trabalho de intervenção escolherei o tema obesidade infantil e seus agravos.

Em diversas consultas, geralmente de rotina, percebemos o grande número de crianças, pré-adolescentes e adolescentes obesos. Os agravos que poderão ocorrer quando adultos podem ser sérios e têm muita relação com questões de saúde pública (aumentará o número de hipertensos, diabéticos, infartados, etc.).

Controlar precocemente os desfechos negativos da obesidade é de importância a todos e em qualquer momento na vida, como o escolhido aqui; na infância. Médicos que tratarão menos de agravos que geralmente são crônicos, para o paciente que evitará as doenças relacionadas a obesidade e até para o SUS que, como dito posteriormente, evitara o

aumento de paciente com doenças crônicas, o que vai acarretar com diminuição de custos com medicação, consultas com alta complexidade e procedimentos invasivos quando a situação fica mais crítica ao paciente.

Enxergo a obesidade infantil no território que atuo como uma acomodação e até mesmo negligencia por parte da família. Na cidade, os hábitos alimentares são de alto teor de gordura, carboidratos, açúcares, as pessoas se exercitam pouco. Estes hábitos se perpetuam nas famílias e deve haver um basta nesta perpetuação extremamente perigosa a saúde dos nossos futuros adultos. Aquela aula de educação física realizada uma ou duas vezes na semana, não tirando o mérito, é suficiente para fazer as crianças se exercitarem e manterem o peso. Não vemos isto. Sabemos da importância de estabelecer regularmente um horário especial para a prática do exercício físico.

A tentativa de controlar tal doença é de fácil execução, não precisa ser exclusivamente trabalhada individualmente, pode ser facilmente administrada em grupo. Aqui necessitaremos do apoio de diversos níveis. Primeiramente, o indivíduo disposto e determinado a alcançar o objetivo de perda de peso, a família para apoio emocional, nutricional, educadora e incentivadora. Com o NASF, entramos na questão de um profissional responsável, o nutricionista para educação, controle e apoio. Se possível, um educador físico capacitado, para em grupos, realizar exercícios simples e estimulantes aos paciente, visto que a faixa etária escolhida, pode ser muitas vezes rebeldes se realizado algo muito entediante na opinião deles. O psicólogo da equipe do NASF também pode atuar, porque muitas vezes estamos lidando com sérios problemas de autoestima. O paciente é motivo de chacota pelos amigos na escola, ou em locais que costuma frequentar.

Os benefícios desta intervenção são incontestáveis. Devemos prestar mais atenção nos crianças de hoje, para termos adultos mais saudáveis no futuro.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Diminuir a obesidade infantil no território do ESF 3.

2.2 Objetivos Específicos

- Orientar sobre hábitos alimentares saudáveis;
- Reduzir o sedentarismo;
- Reduzir o peso da população infantil no território do ESF 3 em valores expressivos.

3 Revisão da Literatura

A obesidade, na sua definição mais simples, é considerada uma quantidade de gordura corporal maior do que a normal. Todas as pessoas têm na sua composição corporal uma certa quantidade de gordura. Ela tem diversas finalidades essenciais para o bom funcionamento do organismo: a gordura é componente das membranas de todas as nossas células, ela impede que o ser humano perca calor para o ambiente, nela ficam armazenadas diversas vitaminas... Ou seja, é errado dizer que a gordura é ruim para nós e deve ser completamente eliminada do nosso corpo [Mcardle \(1996\)](#). Segundo [Salbe et al. \(2002\)](#), define-se obesidade como patologia crônica, que se caracteriza pelo acúmulo progressivo de gordura corporal, que se manifesta nos seres humanos não importando a faixa etária e que pode causar complicações em diversos sistemas do organismo. A Organização Mundial de Saúde classifica a obesidade como “a epidemia do século”, sendo que os números relativos a este problema são considerados alarmantes, ou seja, mais de mil milhões de pessoas apresentam excesso de peso, centenas de milhões de pessoas tem obesidade no mundo, sendo que um número cada vez maior de crianças e adolescentes estão enfrentando o problema da obesidade, assim como, um vasto número de doenças associadas à obesidade que atacam um número crescente de pessoas e que atinge cada vez mais pessoas novas, não só nos países mais desenvolvidos, como também em países nos quais onde há poucos anos a fome não estava erradicada [Pereira e Lopes \(2012\)](#). De acordo com ([RAMOS; FILHO, 2003](#)),

[...] a obesidade é um distúrbio nutricional e metabólico caracterizado pelo aumento da massa adiposa do organismo, que se refere no aumento do peso corpóreo. O aumento excessivo de gordura corporal pode provir do aumento do número de celular adiposas (hiperplasia) e/ou o tamanho das células adiposas (hipertrofia) (...) é uma condição clínica séria e prevalente, podendo se tornar o principal problema de saúde do século XXI e a primeira causa de doenças crônicas do mundo. [Ramos e Filho \(2003, p. 663\)](#)

E, segundo [POWERS e HOWLEY \(2005\)](#), a obesidade é entendida como uma doença, na maioria das vezes não age sozinha, mas sim, surgem outros riscos como a hipertensão, doenças pulmonares, artrite, gota, toxemia na gravidez, problemas psicológicos, baixa tolerância a calor, função e tamanho do coração dentre outros fatores que exercem influência negativa na condição de saúde do indivíduo. [Pollock e Willmore \(1993\)](#) entendem o sobrepeso e a obesidade como distúrbios crônicos complexos, que se relacionam a vários fatores que causam desequilíbrio no balanço energético na direção do ganho de peso. É importante esclarecer que sobrepeso refere-se ao peso corporal que excede o peso normal ou padrão dos indivíduos da mesma raça e sexo baseado na altura, idade e constituição física. Destaca-se que, fatores de grande influência nas causas do sobrepeso da criança

dizem respeito ao aumento no consumo de produtos ricos em gorduras com alto valor calórico, diminuição da prática de exercícios físicos, tempo de televisão diária e avanços tecnológicos da sociedade moderna. Desta forma, o aumento do número de crianças obesas encontra-se relacionado à mudança no estilo de vida e aos hábitos alimentares. Segundo [Leão et al. \(2003, p. 151\)](#), “o Brasil já é apontado entre os países com rápida elevação do sobrepeso e obesidade - quando avaliada a partir do IMC - principalmente em crianças e adolescentes, mesmo em populações mais carentes”. E, de acordo com [Mello et al. \(2004\)](#) os fatores internos são: necessidades e características psicológicas, imagem corporal, valores e experiências pessoais, auto-estima, preferências alimentares, saúde e desenvolvimento psicológico. Com relação aos fatores externos, estes se referem a unidade familiar e suas características, atitudes de pais e amigos, valores sociais e culturais, mídia, alimentos rápidos, conhecimentos de nutrição e manias alimentares. A obesidade está presente nas diferentes faixas econômicas, no Brasil, principalmente nas faixas de classe mais alta. A classe socioeconômica influencia a obesidade por meio da educação, da renda e da ocupação, resultando em padrões comportamentais específicos que afetam a ingestão calórica, gasto energético e a taxa de metabolismo. De acordo com [Chaves et al. \(2008\)](#)

A família de indivíduos com obesidade exógena apresenta como características: excesso de ingestão alimentar, sedentarismo, relacionamento intrafamiliar complicado, desmame precoce, introdução precoce de alimentos sólidos, substituição de refeições por lanches e dificuldades de relações interpessoais¹³. O ambiente familiar determinante na etiologia da obesidade infantil. Supõem-se que filhos de pais obesos estão mais propensos à obesidade presumindo-se que, associado ao fator genético, estes não tenham preocupação com alimentação saudável e manutenção do peso ideal.[Chaves et al. \(2008\)](#)

Conforme [Pontes et al. \(2009\)](#),

A obesidade em qualquer fase da vida pode gerar graves consequências à saúde do ser humano. Na infância essas consequências podem ser potencializadas pelo fato de que a criança ainda está em um processo de desenvolvimento físico e psicológico. Além dos danos causados à aparência, podemos observar também que existem sérias complicações no desenvolvimento psicológico e afetivo. A criança sem dúvida é fruto do meio em que está inserida, os pais devem criar meios para prevenir o desenvolvimento da obesidade e suas consequências.[Pontes et al. \(2009\)](#)

E complementa [Pontes et al. \(2009\)](#),

A determinação de hábitos alimentares está mais presente na infância, de forma que qualquer inadequação deve ser corrigida de forma correta e apropriada. No processo de formação do caráter alimentar, também estão envolvidos valores culturais, sociais, afetivos e comportamentais, isso nos mostra que existe uma grande diferença entre o comer (uma ato social) e nutrir-se (uma atividade biológica). A criança exerce um papel fundamenta e ativo desde os primeiros anos de vida, quando já é capaz de influenciar as relações familiares de que participa.[\(PONTES et al., 2009\)](#)

A obesidade em si, resultaria de um desequilíbrio entre a ingestão e o gasto energético. Alguns estudos associam a obesidade com menor gasto energético diário. Sendo assim, quanto mais eficiente metabolicamente for a pessoa, mais energia sobraria para poder ser acumulada sob forma de gordura. Entretanto, diversos estudos demonstraram que o obeso gasta mais energia que o magro a cada 24hs. Os obesos apresentam maior percentagem de gordura corporal, mas seu peso absoluto é metabolicamente mais ativo, portanto, é também metabolicamente mais ativo. A grande ocorrência de obesidade na infância vem preocupando profissionais da área de saúde, por esse motivo estão sendo feitas pesquisas a respeito da prevenção, causas e tratamentos. A preocupação da mãe deve se dar já na fase intra-uterina. Para que o bebê nasça com quantidade suficiente e adequada de células gordurosas, a mãe deve ter uma alimentação correta, balanceada durante toda a gestação e não engordar demais (de nove a doze quilos é o ideal). O primeiro ano de vida é outro estágio importante para o futuro da criança na balança. Os pais precisam acabar com o conceito de que o bebê deve ser gordo para ser saudável. O ideal é alimentá-lo corretamente com nutrientes indispensáveis em quantidade suficiente, a criança deve ser saudável e não gorda. De acordo com [FREITAS et al. \(2009\)](#):

O aumento da obesidade em lactentes é resultado de um desmame precoce e incorreto, e erros alimentares no primeiro ano de vida, principalmente, nas populações urbanas as quais abandonam precocemente o aleitamento materno e o substituem por alimentação com excesso de carboidratos¹⁴. A interrupção precoce da amamentação em detrimento da adoção de uma alimentação artificial eleva o consumo energético infantil em 15% a 20% quando comparado ao consumo energético de criança em aleitamento materno exclusivo. [FREITAS et al. \(2009, p. 11\)](#)

De acordo com [Simon et al. \(2009\)](#):

O aleitamento materno exclusivo por seis meses ou mais e que o aleitamento materno prolongado por mais de 24 meses de vida são fatores de proteção contra sobrepeso e obesidade, que quanto maior a quantidade de leite materno recebido o início da vida, maior a proteção em relação ao sobrepeso e obesidade¹⁹. Preparações do tipo leite com achocolatado, mingau, bolacha doce e recheada, que tem sabor agradável, agradam as crianças, levando ao consumo em grande quantidade, elevando assim o valor calórico total da dieta e o risco do sobrepeso e obesidade. [Simon et al. \(2009, p. 63\)](#)

Do ponto de vista psicológico, a criança deve receber mais do que fluídos, as proteínas, as calorias, as vitaminas, ainda que seja a própria mãe que as forneça. A alimentação é um conjunto harmônico entre aquilo que a mãe é capaz de fornecer, aquilo que a criança é capaz de receber, e finalmente, aquilo que a criança é capaz de retribuir ([CHIESA, 2015](#)). Estudos mostram que uma criança amamentada ao seio encontra-se menos sujeita a engordar excessivamente em comparação com a criança tratada à mamadeira. Mamar no seio, continua sendo o melhor método, especialmente no sentido psicológico, pois dessa forma a interação mãe e filho é espontânea e natural. Para acertar na alimentação das

crianças nos primeiros meses de vida: - dar o alimento em horas fixas, pois o fornecimento é simples, permitindo a mãe o planejamento de sua própria vida e da vida familiar. – quando a mãe é ansiosa o conceito de auto-regulação do bebê pode levar a uma adaptação de horário fixo. A outra vantagem é fundamentalmente psicológica, de não se criar para a mãe a ansiedade ligada à falta de horário ou por necessidade de afastamento da criança. A obesidade é a causa mais comum de crescimento anormal na infância. Pode causar também complicações em vários sistemas orgânicos, por exemplo, problemas ortopédicos (CHIESA, 2015). O excesso de peso na infância acontece geralmente por uma combinação de fatores, incluindo hábitos alimentares errôneos, propensão genética, estilo de vida familiar, condição sócio-econômica, fatores psicológicos e etnia. No entendimento de Sichert e Souza (2008):

O aumento da obesidade em crianças e adolescentes é particularmente preocupante, uma vez que a obesidade, principalmente na adolescência, é fator de risco para a obesidade na vida adulta. Entre crianças que aos quatro anos de idade eram obesas 20% tornaram-se adultos obesos, entre os adolescentes obesos esse percentual foi de 80%. A obesidade associa-se, também, a um elevado custo financeiro, e os custos diretos das hospitalizações associadas à obesidade no Brasil indicam que os percentuais de gastos são similares aos de países desenvolvidos. Entre adolescentes vale ainda salientar o custo emocional da obesidade em uma sociedade que valoriza o ser muito magro como exemplo de beleza. Sichert e Souza (2008)

Portanto, pode-se dizer que a obesidade possui fatores inerentes à hereditariedade, a aspectos socioculturais e também ligados à falta de atividade física diária. As soluções para o quadro que está sendo formado, podem ser visualizadas por meio da junção entre orientação educacional e do planejamento social, assim como pelo uso democrático das descobertas médicas. Crianças obesas não são, necessariamente, as que se super-alimentam, depende da qualidade dos alimentos que ingerem, pois muitas vezes esses são muito calóricos com grande quantidade de gordura, portanto, comendo mesmo sem exagero e não tendo atividade física o suficiente para gastar, engorda. O consumo excessivo de refrigerantes e sucos industrializados ricos em calorias podem agravar o problema. Atualmente as crianças em idade escolar ingerem mais do que o dobro da quantidade de refrigerante de duas décadas atrás. Além disso, crianças comem, geralmente, em fast-foods, cujos alimentos são riquíssimos em gorduras (CHIESA, 2015). Os hábitos nutricionais familiares inadequados correspondem à grande causa da obesidade infantil. A vida sedentária da criança também. Hoje com a grande incidência de violência nas cidades, muitos pais têm medo de que seus filhos saiam de casa e, desta forma, as crianças ficam muitas horas do dia em frente a uma TV, videogame ou computadores. As facilidades que os avanços tecnológicos nos trazem como controle remoto, vidro elétrico, escadas rolantes e etc., também diminuem o esforço físico e o consumo de calorias diárias. O controle de peso envolve o equilíbrio entre a ingestão alimentar e a energia gasta nas atividades diárias

(BOUCHARD, 2003). Na obesidade infantil a baixa frequência de atividade física tem maior relação com a obesidade do que o consumo alimentar. Segundo Chiesa (2015),

As crianças precisam ser envolvidas em atividades físicas recreativas sistemáticas, e orientadas por profissionais capacitados. A redução do tempo livre que é utilizado em jogos de computadores é imprescindível. As atividades intelectuais previstas em sala de aula, precisam ser modificadas e necessitam tomar uma direção ou rumo ao ar livre. A teoria deve ser desenvolvida e aprendida por meio da vivência prática corporal. Chiesa (2015)

Fatores genéticos também são importantes. Quando apenas um dos pais é obeso a criança tem 40% de chances de se tornar obesa. Quando os dois pais são obesos, essa chance sobe para 80% (MCARDLE, 1996). Outra grande importância é a verificação do ambiente familiar frente à alimentação. Ex.: Uma mãe que come pratos fartos e gordurosos acaba transmitindo suas preferências alimentares ao filho. Para a criança é muito importante ter um modelo. Se os pais não comem verduras, legumes, frutas, etc., ela não vai adquirir o hábito de comer esses alimentos.

1. O PROBLEMA DA OBESIDADE INFANTIL

De acordo com dados obtidos em Ballone (2015), verifica-se que, a obesidade infantil encontra-se em acelerado crescimento, principalmente no Brasil, levando a uma preocupação não com o padrão de beleza vigente mas com o problema que pode trazer à auto-estima da criança. Segundo dados descritos por Ballone (2015),

A obesidade infantil prepondera no primeiro ano e após o oitavo ano de vida, é maior nas famílias de renda maior (11,3 %) do que naquelas de menor renda (5,3 %). Mas, em qualquer faixa sócio-econômica, a vida moderna tem criado condições para o desenvolvimento de obesidade em crianças, na medida em que são impedidas de saírem de casa (por causa da violência) e, desta forma, deixam de correr nas praças, andar de bicicleta e participar de outras brincadeiras de boa atividade física. Ballone (2015)

Isto pode ser explicado devido a vida sedentária que as nossas crianças estão tendo nos últimos tempos, ficando muito tempo em casa, dentro de seus quartos, sentadas ou deitadas, jogando video-game, navegando pela internet, assistindo vídeos ou TV, sem ter qualquer atividade física, por menor que seja. Ballone (2015) cita que,

O ganho de peso acima do normal é, geralmente estimulado já nos primeiros anos de vida, pois a família, principalmente mães e avós têm, a idéia de que nenê gordinho é sinal de saúde. A obesidade deve ser prevenida tão logo a criança nasça, pois, o ganho de peso acima do esperado, aumenta o número de células gordurosas e favorece o aparecimento de obesidade no futuro. Ballone (2015)

Levando em consideração os dizeres de Ballone (2015), fica-se ciente de que é em torno dos dois anos e meio que o organismo define o número de células gordurosas de uma pessoa adulta e, uma criança que apresentar excesso de peso possa na infância, certamente terá

um maior número de células gordurosas que uma criança com peso normal. E, devido a este aspecto, na fase adulta, tendo maior número de células gordurosas, terá maior dificuldade em se manter magro. E enfatiza ainda que, “O contrário é verdadeiro, ou seja, as pessoas que possuem menor número de células gordurosas, mesmo venham a ganhar algum peso, não serão obesas, já que possuem poucas células que armazenam gordura”. A melhor maneira de evitar a obesidade infantil é tomar alguns cuidados antes mesmo do nascimento. Pais obesos e com padrões alimentares ricos em gorduras, calorias, sal e açúcar, são fortes candidatos a ter filhos obesos. A este respeito, verifica-se os seguintes dizeres do médico pediatra, [Viuniski \(2004\)](#), membro da Associação Brasileira de Estudo da Obesidade – ABESO:

Crianças com excesso de gostosura podem ser umas gracinhas mas, com o passar dos anos, isso pode deixar de ser motivo de mimo e elogios para se tornar alvo de preocupação e dor de cabeça. Pior ainda se os quilos teimam em permanecer na idade adulta. Uma criança obesa de dois anos tem o dobro de chances de ser um adulto obeso. Com o passar dos anos, as chances tendem só a aumentar, um adolescente com excesso de peso terá de 70 a 80% de chances de ser um adulto obeso. Por isso, quanto antes atacarmos o problema, melhor. [Viuniski \(2004\)](#)

Com base nestes fatores, é que os médicos enfatizam que um bebê deve ter uma alimentação inicial com base exclusiva no leite materno durante os seis primeiros meses de vida, pois quanto mais tempo durar a amamentação, melhor. A partir do primeiro ano de vida, época em que a criança começa a ingerir alimentos sólidos, as frutas, legumes e carnes magras devem entrar no seu cardápio diário, levando a criança a acostumar-se com uma alimentação sadia, consumindo açúcar apenas em pequenas quantidades, evitando assim, a obesidade infantil. De acordo com [Bouchard \(2004\)](#), presidente da Associação Internacional para o Estudo da Obesidade – IESO, durante o 9o Congresso Internacional de Obesidade: no Brasil, o problema cresceu mais de três vezes entre 1975 e 1997. A taxa passou de 4,1 por cento das crianças entre 6 e 18 anos para 13,9 por cento durante o período. Em outros países, o quadro também é assustador. Nos Estados Unidos, já foram registrados alguns casos infantis de diabete do tipo 2, doença associada à obesidade, mas que normalmente atinge adultos. Por isso é que, os médicos pediatras aconselham o aleitamento materno durante o primeiro ano de vida, como uma das mais eficientes e principais medidas de prevenção da obesidade infantil. Segundo [Ballone \(2015\)](#),

O aleitamento materno é tão fisiológico, no que diz respeito à compleição da criança, que o bebê que recebe leite materno e se encontra acima na curva ponderal normal, nem é considerado obeso, mas como tendo uma compleição corporal diferente e, normalmente, este excesso de peso não permanecerá. [Ballone \(2015\)](#)

Se a criança é alimentada com fórmulas infantis e apresenta alterações para mais na curva de peso, é preciso avaliar, a quantidade de leite, a concentração de farinhas ou açúcares, a diluição, os horários e etc... Os hábitos alimentares são precocemente

condicionados nas crianças por seus pais e, como atualmente há uma tendência para alimentos mais gordurosos ou calóricos, essas crianças podem desenvolver obesidade desde cedo. Hoje os médicos já contam com modernos aparelhos e métodos mais sofisticados, que permitem diagnosticar o grau de obesidade e a quantidade de tecido gorduroso de uma criança. Ao ser detectado o problema, é importante que seja realizado um tratamento completo para a obesidade, incluindo a dieta alimentar, cardápio específico, horários fixos para as refeições, atividades físicas e, principalmente, avaliação e eventual tratamento de problemas emocionais. Verifica-se que, crianças em idade pré-escolar (de 1 a 6 anos) que apresentam apetite exagerado ou uma preocupação acentuada com alimentos necessitam de uma atenção especial devido a que, nesta idade, normalmente as crianças não dão muita importância à comida. Enquanto que, na adolescência, um dos motivos para que o peso seja negligenciado refere-se a que acredita-se que o crescimento do adolescente, resolve o problema da obesidade. Para [Ballone \(2015\)](#),

É muito importante os pais terem em mente que mais de 99 % das crianças gordinhas não apresentam nenhum distúrbio hormonal. Essa importância está no fato de todos os pais serem ávidos por um exame endocrinológico. Apesar do fator genético ser sumamente importante, em geral a maior causa da obesidade infantil ainda é o erro alimentar. [Ballone \(2015\)](#)

De acordo com [Alves \(2015\)](#) ,

O número de crianças obesas tem crescido nos últimos anos e os pais precisam alertar para as conseqüências danosas provocadas pela obesidade infantil. É preciso alertar para o fato de que é em torno dos dois anos e meio que se definem o número de células gordurosas de uma pessoa adulta. Por exemplo, uma criança com excesso de peso possui um maior número de células gordurosas que uma criança com peso normal e, na fase adulta, aquele que tiver um maior número de células gordurosas terá uma maior dificuldade em se manter magro, pois essas células, por serem numerosas, deverão conter pouca gordura dentro delas. Por outro lado, aquele que possuir um menor número de células gordurosas, mesmo que em uma determinada época da vida venha a engordar, não será um indivíduo obeso, uma vez que possui poucas células que armazenam gordura. [Alves \(2015\)](#)

E enfatiza ainda que,

Sem controle, a obesidade infantil pode ser fatal. É um mal que provoca, ainda na infância, problemas de coluna, nas articulações, fere a auto-estima e leva à rejeição social. Ao atingir a fase adulta pode surgir diabetes e, segundo estudos realizados no mundo inteiro, a obesidade também está ligada a vários fatores de risco para doenças do coração como: hipertensão arterial, colesterol e triglicérides elevados entre outros. [Alves \(2015\)](#)

Portanto, o cuidado com a obesidade das crianças é algo que deve ser realizado pelos pais, objetivando prevenir o surgimento do problema da obesidade e, por isto, deve-se propiciar à criança, uma alimentação saudável e balanceada.

2. OBESIDADE E ESTILO DE VIDA

Nos dias atuais muito tem se falado sobre a necessidade de se ter um estilo de vida saudável, mas, muitas pessoas não demonstram interesse nos benefícios que a prática de uma atividade física pode trazer para sua vida, assim como, uma adequada nutrição. A respeito comenta [Dellani et al. \(2014\)](#):

A busca por qualidade de vida está cada vez mais em foco nos dias de hoje, todos procuram buscar o equilíbrio entre o trabalho, lazer, família, estilo de vida com qualidade de vida. As vicissitudes mostram que a preocupação em ter mais condições financeiras fazem com que mudamos o estilo de vida, priorizando o trabalho esquecendo por vezes a manutenção de uma boa alimentação, exercícios físicos dentre outras atividades que possibilitam manter uma melhor saúde. [Dellani et al. \(2014, p. 1\)](#)

O estilo de vida que temos influencia na qualidade de vida que possuímos nesse sentido essas duas situações se complementam para termos o resultado do bem estar. Observa-se, pelo exposto, que a busca pela qualidade de vida se tornou uma constante nos últimos tempos, mas, na realidade, o tempo que se passa no trabalho é muito maior e sob pressão constante, denotando-se o estresse do dia-a-dia, deixando-se de lado a qualidade de vida. Porém, os efeitos desse estresse pode ser minimizado e se voltar para a busca de um estilo de vida onde a qualidade de vida possa estar presente. [Nahas \(2010\)](#) destaca que:

O conceito de qualidade de vida é diferente de pessoa para pessoa e tende a mudar ao longo da vida de cada um. Existe, porém, consenso em torno da idéia de que são múltiplos os fatores que determinam a qualidade de vida de pessoas ou comunidades. A combinação desses fatores que moldam e diferenciam o cotidiano do ser humano, resulta numa rede de fenômenos e situações que, abstratamente, pode ser chamado de qualidade de vida. Em geral, associam-se a essa expressão fatores como: estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e até espiritualidade. Num sentido mais amplo, qualidade de vida pode ser uma medida da própria dignidade humana, pois pressupõe o atendimento das necessidades humanas fundamentais. [Nahas \(2010, p. 15\)](#)

O que se observa na prática é que, muitas pessoas buscam mudar seu estilo de vida somente quando ocorre um fato que as leva a tomar uma atitude, quer por ordem médica ou por necessidade e, aí é que está a importância da prevenção, ou seja, a prática regular de atividade física pode levar ao bem-estar necessário para se ter uma maior qualidade de vida. ([NAHAS, 2010](#)) deixa claro em seus estudos que um estilo de vida saudável, envolve alguns componentes, tais como: nutrição, atividade física, controle do estresse, relacionamento social e comportamento preventivo.

2.1 O Fator Nutrição

Existe um fator de tem papel preponderante não só no desenvolvimento do ser humano como também na qualidade de vida, que diz respeito ao hábito alimentar ou fator nutrição que, sem sombra de dúvida pode trazer melhoria à qualidade de vida, isto porque, os alimentos desempenham um papel importante na vida do indivíduo. Na atualidade se

nota que passou-se a ter uma preocupação menor com a nutrição, principalmente pela falta de tempo, levando o indivíduo a consumir alimentos prontos (lanches, etc), sem ter qualquer preocupação com seu valor nutricional. A respeito [Nahas \(2010\)](#) cita que: “Uma vez que nenhum alimento isoladamente contém todos os nutrientes necessários, a melhor maneira de assegurar uma dieta saudável é incluir uma ampla variedade de alimentos nas refeições diárias”. De acordo com [Mendonça \(2010\)](#):

Vários fatores influenciam o comportamento alimentar, entre eles fatores externos (unidade familiar e suas características, atitudes de pais e amigos, valores sociais e culturais, mídia, alimentos rápidos, conhecimento de nutrição e manias alimentares) e fatores internos (necessidades e características psicológicas, imagem corporal, valores experiências pessoais, auto-estima, preferências alimentares, saúde e desenvolvimento psicológicos). [Mendonça \(2010, p. 68\)](#)

Dificuldade em estabelecer um bom controle da saciedade é um fator de risco para desenvolver obesidade, tanto na infância quanto na idade adulta. Quando as crianças são obrigadas a comer de tudo o que é servido, elas podem perder o ponto da saciedade. A saciedade se origina após o consumo de alimentos, suprime a fome e mantém essa inibição por um período de tempo determinado. A fase cefálica do apetite inicia-se antes mesmo do alimento chegar à boca. São sinais fisiológicos, gerados pela visão, audição e um grande número de neurotransmissores. Existem aspectos estudados em relação aos hábitos alimentares relacionado à obesidade. O aleitamento materno, por exemplo, é visto como fator importante na prevenção desta doença. Outro fator relacionado a prevenção da obesidade é a ingestão regular do café da manhã, almoço e jantar. O significado do termo alimentação saudável pode ter vários sentidos e significados, uma vez que o estilo de vida e a cultura de cada indivíduo mudam de acordo com a região em que se vive. A alimentação saudável é sempre constituída por três grupos de alimentos básicos: energéticos (carboidratos), Lipídeos (óleos e gorduras), reguladores (vitaminas e minerais) e proteicos (vegetais ricos em proteínas e proteínas animais). Quando adequada, a alimentação previne carências nutricionais e protege contra doenças infecciosas. Complementa [Mendonça \(2010\)](#) que:

[...] a formação dos hábitos alimentares começa muito cedo, nos primeiros anos de vida, que tendem a imitar os hábitos dos pais, dos familiares com os quais convive diariamente. A educação alimentar deve ter início na primeira infância, com a interferência direta da família, que deve adotar princípios de boa nutrição para que a criança mantenha hábitos adequados na fase adulta e por toda sua vida. Praticar uma alimentação saudável na infância deve conter em sua elaboração diária quantidades de Kcal/dia necessárias para o seu desenvolvimento biológico. Uma alimentação infantil saudável compreende a prática do aleitamento materno e a introdução, em tempo adequado e oportuno, de alimentos apropriados. O aleitamento materno é a primeira prática alimentar a ser empregada e estimulada como promoção de saúde e será fator determinante na formação dos hábitos alimentares saudáveis e prevenção de várias doenças. [Mendonça \(2010, p. 69\)](#)

Com base no exposto, verifica-se que é deveras importante alimentar-se de forma adequada, desde a infância e, principalmente na fase da adolescência, período em que podem ocorrer inúmeros distúrbios alimentares.

2.2 O Fator Atividade Física

O avanço das tecnologias que trouxeram uma maior comodidade ao ser humano, trouxe também uma maior ociosidade, ou seja, principalmente os jovens e crianças deixam de praticar atividade física para ficar mais tempo no computador ou telefone, tornando-os propensos a se tornarem adultos sedentários o que pode levar a sérios problemas referentes a saúde e ao bem estar. A atividade física traz ao indivíduo diversos benefícios, dentre os quais destacam-se a melhoria na autoestima, na imagem corporal, funções cognitivas e socialização, diminuição do estresse e da ansiedade, assim como, previne doenças. [Nahas \(2010, p. 46\)](#) cita que: “Define-se atividade física como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética – portanto voluntário, que resulte num gasto energético acima dos níveis de repouso”. O exercício faz com que o dia a dia se torne mais prazeroso, oportunizando também uma mudança de hábitos que podem trazer melhorias no que se refere a qualidade de vida e o bem estar. De acordo com [Mello et al. \(2004\)](#),

O sedentarismo é um fator de risco para várias doenças como hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade, havendo uma relação direta desta última com o aumento do sedentarismo. Nos Estados Unidos, 54% da população adulta e um número relativo semelhante de adolescentes não pratica atividades físicas com regularidade. No Brasil, quase a metade dos escolares não tem aulas regulares de Educação Física, e o índice de sedentarismo entre adolescentes é de 85% no sexo masculino e de 94% no sexo feminino. Ainda pior é a constatação de que a prática de atividades físicas declina ainda mais com a transição da adolescência para a vida adulta. Entre os coronariopatas que têm seus problemas diretamente relacionados com sobrepeso e obesidade, principalmente a gordura acumulada na região abdominal. [Mello et al. \(2004, p. 125\)](#)

E, no entendimento de ([ALVES et al., 2005](#)),

[...] o risco de morte pode ser diminuído em cerca de 25% com a prática regular de atividades físicas. Porém, apesar de todas as evidências que a atividade física evita a obesidade e outras doenças, contribui também para o controle da ansiedade, da depressão, proporciona melhor auto-estima, bem estar e saúde, além de ambientes e situações para socialização, a humanidade tem se tornado cada vez mais sedentária. [Alves et al. \(2005, p. 293\)](#)

2.3 O Fator Comportamento Preventivo

Com relação a este aspecto, denominado de comportamento preventivo, verifica-se que este é considerado deveras importante, por isso é que o indivíduo deve verificar como está a sua pressão arterial, os níveis de colesterol além de não ingerir bebida alcoólica no caso de dirigir, sendo estes considerados como atitudes essenciais para a obtenção de resultados positivos na saúde. Mesmo sendo consideradas como medidas preventivas básicas, muitas

peessoas não possuem o hábito de atentar-se a isto e, assim, deixam de lado a sua própria segurança. No entendimento de [Mello et al. \(2004\)](#),

Programas educacionais inovadores, planejados para ampliar o conhecimento da criança sobre nutrição e saúde, bem como para influenciar de modo positivo a dieta, a atividade física e a redução da inatividade, já foram desenvolvidos. Campell et al. realizaram uma revisão dos programas para manejo de obesidade infantil, concluindo que os estudos ainda são de pequeno número, não se podendo estabelecer conclusões efetivas, mas que estratégias que visam à redução do sedentarismo são úteis. Os diversos protocolos de programas de manejo de obesidade infantil foram também estudados por Summerbell et al., verificando que as orientações variam bastante, como intervenções de grupo e individuais, com ou sem supervisão médica, terapia familiar, comportamental e cognitiva, e tratamento farmacológico. Assim, é necessário maior consenso nas conclusões sobre efetividade, já que as intervenções variam bastante. [Mello et al. \(2004, p. 179\)](#)

Complementa [Mello et al. \(2004\)](#):

Como os programas de intervenção ainda têm pouco consenso, a prevenção continua sendo o melhor caminho. Os esforços para a prevenção da obesidade na infância são provavelmente mais eficazes quando endereçados simultaneamente aos alvos primordial, primário e secundário, com metas apropriadamente diferentes. A prevenção primordial visa prevenir que as crianças se tornem de risco. Para sobrepeso; a prevenção primária objetiva evitar que as crianças de risco adquiram sobrepeso; e a prevenção secundária visa impedir a gravidade crescente da obesidade e reduzir a comorbidade entre crianças com sobrepeso e obesidade. Dentro deste cenário, as prioridades básicas de ação podem ser identificadas, priorizadas e vinculadas às estratégias de intervenção potencialmente satisfatórias. [Mello et al. \(2004, p. 179\)](#)

2.4 O Fator Relacionamento Social

Os indivíduos são considerados como seres sociais, não vivem sozinhos e, desta forma, a vida destes está envolvida em muitos relacionamentos, muitos conquistados na infância e, estes relacionamentos são tidos como importantes para se ter uma vida equilibrada e com qualidade de vida. A obesidade possui inúmeras determinações sociais. Durante muito tempo, a doença vem sendo relacionada com as emoções, sendo este um fator agravante. Cada vez mais, o indivíduo obeso é visto com muito preconceito em nossa sociedade. A dívida contraída pelo sujeito obeso para com a sociedade, por ocasião do prejuízo de comer mais do que a sua parte, ameaça os fundamentos da organização social e é traduzida como compensações dos gordos para a sociedade, de forma cômica, ou o inverso, sob zombaria sobre os mesmos. A maneira encontrada é a de transformar a gordura em força, desenhando músculos.

Partindo-se deste referencial de desconforto, com o qual o indivíduo obeso convive e do questionamento sobre o que instiga atualmente a batalha pelo alcance de um padrão rígido de beleza magra, no qual, mesmo pessoas sem problemas de peso estão interessadas em perder alguns quilos, considera-se que os indivíduos obesos são alvo de exclusão em

nossa sociedade. Ao tratar de exclusão, temos presentes subjetividades específicas que circulam entre o sentir-se incluído e o sentir-se discriminado ou revoltado. A exclusão se configura como um processo complexo, que envolve o homem e suas relações com os outros. As subjetividades contidas na exclusão manifestam-se, no cotidiano, através da identidade, sociabilidade, afetividade, consciência e inconsciência.

4 Metodologia

A população alvo desta intervenção serão crianças em idade escolar (7 a 10 anos), especificamente aquelas que frequentam o ensino fundamental das escolas da área de abrangência do ESF em que atuo. É necessário levar em conta que nesta fase o crescimento físico é constante, porém, diferenciado entre meninos e meninas devido ao início da puberdade.

Escolhida a escola que participará do projeto as crianças passarão pela avaliação antropométrica: pesagem e medição da altura para cálculo do IMC, respeitando idade e gênero. Aqui descobriremos as crianças com sobrepeso e obesas que necessitarão de um controle mais rígido.

Após esta avaliação, iniciaremos o trabalho de intervenção com palestras com a Nutricionista do NASF sobre hábitos alimentares saudáveis, utilizando alimentos que sejam de mais fácil aceitação e criando uma rotina de hábitos alimentares saudáveis.

Para promover hábitos saudáveis é necessário estabelecer regras na alimentação diária, isto é, rotinas alimentares bem-definidas, pois não é só a qualidade e a quantidade da alimentação oferecida à criança que é importante. Os horários para as refeições café da manhã, almoço e jantar são importantes, mas os horários para lanches intermediários também devem ser estabelecidos, evitando-se o consumo de qualquer tipo de alimentos nos intervalos das refeições programadas. A falta de disciplina alimentar costuma ser a maior causa dos distúrbios alimentares, comprometendo a qualidade e a quantidade da alimentação consumida.

Sabe-se que a população alvo tem dificuldade e resistência em aceitar mudanças neste aspecto já que algumas crianças terão hábitos alimentares inadequados e que precisam ser corrigidos. Leva-se em conta também que nesta fase algumas crianças apresentam autonomia nas suas escolhas alimentares. Será incluído um trabalho em conjunto com a família que deve fornecer alimentos saudáveis e importantes nesta fase da vida da criança. A família entra também como um trabalho de supervisão e também de provisão de alimentos adequados a criança. De nada adianta a nutricionista introduzir frutas e verduras variadas, por exemplo, se não há oferta da família para a criança.

Estas palestras podem ser realizadas no próprio ambiente escolar, em horário escolar, com a permissão da escola. Já o trabalho com a família será realizado fora do ambiente escolar, visto a jornada de trabalho dos pais, podemos utilizar locais da comunidade (anfiteatros, sala de reuniões da prefeitura) pois na ESF que atuo não há espaço físico para realização de tal trabalho.

Juntamente ao trabalho da nutricionista, entrará a figura do educador físico, não necessariamente o professor de Educação Física da escola. A redução do sedentarismo é fundamental para a redução de peso das crianças. Hoje, sabe-se que a prática de esportes

foi trocada por horas em frente ao videogame ou computador, assim, o educador físico também deve criar rotinas de exercícios estimulantes e adequados para as crianças (caminhadas no parque, andar de bicicleta). Cabe lembrar que a educação física escolar tem importante papel nesta missão, pois boa parte do dia de uma criança é passado na escola. Cabe aos pais a responsabilidade de dar o exemplo e criar oportunidades para que seus filhos possam ter uma prática regular de exercícios físicos extracurriculares, como a prática de esportes como judô, futebol, ballet, entre outros, que além de evitar o sedentarismo e a obesidade, podem trazer outros benefícios para as crianças, como sociabilização, apresentações, competições, medalhas e etc. O papel do educador físico terá duas etapas: teórica; para explicação da necessidade, benefícios da atividade física regular, como também a criação do programa de exercícios, respeitando os limites individuais de cada criança avaliada. A segunda parte será prática, demonstrando os exercícios programados. Aqui também podemos utilizar o ambiente escolar para a parte teórica e para a parte prática locais disponíveis na cidade, como praças ou quadras públicas para prática de esporte. No município que atuo não há educador físico contratado pela prefeitura, sendo assim, procuraremos algum voluntário ou caso necessário contratação por tempo determinado de um profissional.

O tempo necessário para a introdução da intervenção será proporcional ao número de turmas da escola escolhida. A avaliação antropométrica necessitará de um dia para cada turma, assim como a palestra da nutricionista e do educador físico. As atividades práticas também podem ocupar um dia da semana para cada turma, respeitando o horário escolar, já que será realizado fora do ambiente escolar. No máximo seis meses iniciais para a implantação e adequação do programa e na sequência, seis meses para avaliação dos resultados ou intervenção especial nos casos mais complexos. É importante citar que todo o processo necessitará da permissão da escola e permissão dos pais já que estaremos trabalhando com menores de idade.

A redução do peso das crianças será perceptível com as duas atividades supracitadas: alimentação saudável aliada a exercício físico e monitoramento do peso.

5 Resultados Esperados

A intervenção nos hábitos alimentares e no sedentarismo tem como principal objetivo diminuir a incidência de crianças obesas na ESF que atuou. E nos casos que as crianças já obesas ou com sobrepeso, educar e reduzir o peso destes indivíduos para níveis normais.

É esperado também a participação ativa da família para alcançar os objetivos propostos, sabendo que no ambiente familiar a criança imita os hábitos alimentares e ainda perpetua tais hábitos, geralmente incorretos. Poderemos obter, como dados, um perfil dos hábitos alimentares e se praticam esportes fora do currículo escolar.

Sabemos das diversas doenças que a obesidade ou sobrepeso podem causar, tais doenças, principalmente hipertensão arterial e diabetes mellitus, dispensam muitos gastos com exames, remédios, consultas. Portanto, educando nossas crianças, teremos adultos com um perfil alimentar mais saudável, com uma vida ativa, sem sedentarismo. Tais fatos nos trazem impactos muito importantes: menos pessoas doentes devido a obesidades, menos gastos com medicação, com exames, menos fila para consultas médicas no ESF ou com a alta complexidade, ou seja, menos consultas com médicos especialistas relacionados a problemas decorrentes da obesidade. E isto traz um grande impacto para a saúde pública, visto a crise que enfrentamos devido a falta de verba para a saúde.

A avaliação da intervenção se dará a cada 3 meses. As crianças participantes da intervenção serão pesadas e passarão por um rápido questionário sobre se continuam mantendo hábitos alimentares saudáveis e praticando exercícios regularmente. A família também será questionada, já que devem exercer papel de monitoramento.

Referências

- ALVES, A. K. de L. *Obesidade na infância: a hora de alertar*. 2015. Disponível em: <<http://www.nutriweb.org.br/n0201/obesinfancia.htm>>. Acesso em: 12 Jan. 2016. Citado na página 21.
- ALVES, J. G. B. et al. Prática de esportes durante a adolescência e atividade física de lazer na vida adulta. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 11, p. 291–294, 2005. Citado na página 24.
- BALLONE, G. J. *Obesidade*. 2015. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/infantil/obesid.html>>. Acesso em: 12 Jan. 2016. Citado 3 vezes nas páginas 19, 20 e 21.
- BOUCHARD, C. *Atividade física e obesidade*. São Paulo: Manole, 2003. Citado na página 18.
- BOUCHARD, C. Associação internacional para o estudo da obesidade – ieso. 9 *Congresso Internacional de Obesidade*, p. 1–1, 2004. Citado na página 20.
- CHAVES, M. das G. A. M. et al. Estudo da relação entre a alimentação escolar e a obesidade. *HU Revista*, p. 191–197, 2008. Citado na página 16.
- CHIESA, L. C. *Obesidade Infantil*. 2015. Disponível em: <http://www.brasilmedicina.com.br/noticias/pgnoticias_det.asp?Codigo=1463&AreaSelect=4>. Acesso em: 12 Jan. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- DELLANI, M. P. et al. Estilo de vida com qualidade de vida: uma visão de complementaridade. *Revista de Educação do IDEAU*, p. 1–1, 2014. Citado na página 21.
- FREITAS, A. S. D. S. et al. Obesidade infantil: influência de hábitos alimentares inadequados. *Saúde e Ambiente em Revista*, p. 9–14, 2009. Citado na página 17.
- IBGE. *Síntese de Informações de Corupá*. 2014. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=420450&idtema=16&search=santa-catarina|corupa|sintese-das-informacoes>>. Acesso em: 07 Jan. 2016. Citado na página 9.
- KORMANN, J. *História do Município de Corupá*. 1985. Disponível em: <<http://www.corupa.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaItem/28283>>. Acesso em: 07 Jan. 2016. Citado na página 9.
- LEÃO, L. S. de S. et al. Prevalência de obesidade em escolares de salvador, bahia. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabologia*, v. 47, p. 151–157, 2003. Citado na página 16.
- MCARDLE, W. -. *Revista Âmbito de Medicina Esportiva*, n. 16, p. 1–1, 1996. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 19.
- MELLO, E. de et al. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *Jornal de Pediatria*, p. 1–1, 2004. Citado 3 vezes nas páginas 16, 24 e 25.
- MENDONÇA, R. T. *Nutrição*. São Paulo: Manole, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 22 e 23.

- NAHAS, M. V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Londrina: Midiograf, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 22 e 23.
- PEREIRA, P. A.; LOPES, L. C. Obesidade infantil: estudo em crianças num atl. *Millenium*, p. 105–125, 2012. Citado na página 15.
- POLLOCK, M. L.; WILLMORE, J. H. *Exercício na saúde e na doença*. Rio de Janeiro: Medsi, 1993. Citado na página 15.
- PONTES, T. E. et al. Orientação nutricional de crianças e adolescentes e os novos padrões de consumo: propagandas, embalagens e rótulos. *Revista Paulista de Pediatria*, p. 99–105, 2009. Citado na página 16.
- POWERS, S. K.; HOWLEY, E. T. *Fisiologia do Exercício*. Barueri: Manole, 2005. Citado na página 15.
- RAMOS, A. M. P. P.; FILHO, A. de A. B. Prevalência da obesidade em adolescentes de bragança paulista e sua relação com a obesidade dos pais. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabologia*, p. 663–667, 2003. Citado na página 15.
- SALBE, A. et al. Assessing risk factors for obesity between childhood and adolescence: Ii. energy metabolism and physical activity. *Pediatrics*, p. 307–314, 2002. Citado na página 15.
- SICHERI, R.; SOUZA, R. A. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. *Caderno de Saúde Pública*, p. 209–234, 2008. Citado na página 18.
- SIMON, V. G. N. et al. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. *Revista da Saúde Pública*, p. 60–69, 2009. Citado na página 17.
- VIUNISKI, N. Obesidade infantil. *ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica*, p. 1–1, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 19 e 20.