



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RENATO BREDARIOL PEREIRA

ESTRATÉGIAS PARA A CONSCIENTIZAÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL NA
POPULAÇÃO DE UMA ÁREA DE UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM RIBEIRÃO
PRETO - SP

SÃO PAULO
2017

RENATO BREDARIOL PEREIRA

ESTRATÉGIAS PARA A CONSCIENTIZAÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL NA
POPULAÇÃO DE UMA ÁREA DE UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM RIBEIRÃO
PRETO - SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: VANESSA BALIEGO DE ANDRADE BARBOSA

SÃO PAULO
2017

Introdução

A obesidade é uma doença de alta prevalência no Brasil e no Mundo, sendo que, atualmente, estima-se que, aproximadamente, 40% da população brasileira apresente algum grau de excesso de peso (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2006).

A etiologia é multifatorial, incluindo fatores genéticos, ambientais e comportamentais (Escrivão, 2012). A obesidade em adultos influi diretamente nas crianças: segundo dados do IBGE, uma a cada três crianças com idade entre 5 e 9 anos apresenta sobrepeso ou obesidade, um aumento considerável em relação ao final da década de 80 e início da década de 90, quando a doença atingia aproximadamente 15% das crianças dessa faixa etária. Já entre 10 e 19 anos, essa taxa é de 21,7% para meninos e 19,4% nas meninas (IBGE, 2009).

O excesso de peso e obesidade em crianças é definido por meio de curvas com os respectivos percentis, sendo que, acima do percentil 85, caracteriza-se sobrepeso e, acima do percentil 97, obesidade (Who, 2007). O risco de permanecer com excesso de peso na vida adulta é de 20 a 50 % em crianças antes da puberdade, chegando a 70% após a puberdade (Whitaker, 1997).

Diversos estudos comprovam a existência de vários fatores de risco para obesidade, como sedentarismo e inatividade física, obesidade dos pais, alimentação, desmame precoce entre outros, assim como sérias consequências, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes, dislipidemias (Freedman, 1999), refluxo gastroesofágico e até fatores psicossociais, como baixa auto-estima e depressão (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo, 2005).

Por ser um problema de saúde pública, a prevenção da obesidade deve ser abordada de forma precoce, principalmente na população infantil, com conscientização e envolvimento familiar adequado. Para Padilha (2016), as crianças devem ser educadas precocemente sobre alimentação saudável e com esse conhecimento são capazes de influir diretamente sobre os hábitos alimentares de toda a família.

Como formas de prevenção e tratamento da obesidade infantil, a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2016) preconiza a combinação entre medidas comportamentais e dietéticas que devem incluir a realização de atividades físicas e/ou recreativas por período mínimo de uma hora diária e diminuição do tempo de uso de aparelhos eletrônicos como televisão e videogames, que não deve exceder o período de uma hora ao dia. Devem ser instituídas ainda metas para dieta, sendo que o perfil calórico diário deve corresponder a uma ingestão de 15% de proteínas, 50-55% de carboidratos e 30% de gorduras. O tratamento medicamentoso com sibutramina, metformina e orlistate pode ser instituído em pacientes que apresentem obesidade severa e que não responderam ao tratamento não-medicamentoso . (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2016).

Em casos refratários pode ser considerado o tratamento cirúrgico por meio da cirurgia bariátrica, sendo que, para tanto, o paciente deve atender alguns critérios, que incluem:

idade superior a 16 anos e placa epifisária fechada, obesidade grave Z-IMC maior ou igual a +4, além de concordância entre a equipe multidisciplinar e o representante legal do paciente. As contraindicações à realização do procedimento incluem transtornos psiquiátricos não controlados, abuso de álcool e drogas, ausência de tratamento clínico prévio, incapacidade de cuidar de si próprio e doença que limite a vida do paciente em curto prazo.

Objetivos (Geral e Específicos)

OBJETIVOS

Objetivo geral

Promover medidas de combate à obesidade infantil na população.

Objetivos específicos

- 1 -Garantir acesso à informação sobre alimentação saudável, do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida e a introdução gradual de alimentos a partir desta data;
- 2 -Cadastrar as crianças com sobrepeso e obesidade;
- 3 - Avaliar o impacto nas orientações sobre alimentação e atividade física na faixa pediátrica por meio de aferições mensais de peso e estatura;

Método

Local e público Alvo:

O projeto de intervenção será aplicado em crianças menores de dez anos, em uma Unidade de Saúde da Família no distrito Norte de Ribeirão Preto, São Paulo.

Ações:

Inicialmente será realizada reunião com a Equipe de Saúde de Família (ESF) com capacitação de seus membros e obtenção de materiais informativos (folder e cartazes) sobre alimentação saudável. Será solicitado aos agentes comunitários de saúde que convoquem as crianças a comparecerem à Unidade.

Nos dois meses subseqüentes, serão aferidas medidas antropométricas de crianças que passarem por consulta de puericultura com médico e enfermeira, além das que comparecerem por livre demanda, sendo essa aferição será feita por auxiliar de enfermagem.

Os resultados obtidos serão colocados em gráficos e tabelas que avaliarão a situação nutricional da população: Qual a porcentagem de crianças que se encontram eutróficas, com baixo peso, sobrepeso e obesas?

Com esses dados serão criados grupos de acordo com o grau de necessidade de intervenção e iniciadas palestras com conteúdo informativo sobre alimentação saudável, importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e conseqüente introdução gradual de alimentos, além do incentivo à prática regular de atividade física. Ao final da palestra, os participantes poderão tirar eventuais dúvidas, além de receber material em formato de folder com explicação sobre alimentação saudável.

Após a realização de palestras, o educador físico iniciará as atividades físicas e recreativas, que terão duração de uma hora, três vezes por semana, em local cedido na própria USF.

Pelos próximos três meses, as crianças passarão mensalmente por avaliação antropométrica, que será realizada em sala dedicada exclusivamente para esse procedimento em datas e horários pré-determinados.

Ao final do projeto as crianças serão novamente pesadas e os dados obtidos colocados em gráficos, para avaliar o impacto das medidas impostas no ganho ponderal das crianças acompanhadas.

Resultados Esperados

Com essa intervenção, espera-se sensibilizar a população infantil e adulta sobre importância da alimentação saudável e da prática física, de forma lúdica e estimulante, promovendo a diminuição do peso corporal e/ou IMC da população assistida que apresente, na primeira avaliação, sobrepeso ou obesidade. Além disso, é possível que o envolvimento da família na proposta melhore a alimentação e os hábitos saudáveis no ambiente familiar.

Referências

...

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). Diretriz Brasileira de Obesidade, 4ª edição, São Paulo, 2016. Disponível em:<<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fccc403e5da.pdf>>. Acesso em 03 fev. 2017

ESCRIVÃO, Maria A. M. Schimith. Obesidade na infância e adolescência: Manual de Orientação do Departamento de Nutrologia, 2ª edição, Rio de Janeiro, 2012.

FREEDMAN, D. S. et al. The relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. Pediatrics, v. 103, n. 6, p. 1175-82, 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pof: 2008-2009. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil, 2010. Disponível em:<<http://www.abeso.org.br/pdf/Artigo%20%20Obesidade%20Infantil%20Diagnostico%20fev%202011.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2017

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). POF 2008 - 2009. Desnutrição cai e peso das crianças ultrapassa padrão internacional. Disponível em:
<<http://censo2010.ibge.gov.br/noticiascenso.html?view=noticia&id=1&idnoticia=1699&busca=1&t=pof-20082009-desnutricao-cai-peso-criancas-brasileiras-ultrapass-padroao-internacional>> . Acesso em 16 jan. 2017.

PADILHA, Haydee. Para OPAS/OMS, crianças precisam ser ensinadas desde cedo o que é 'comida de verdade'. Disponível em:<
http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5277:para-opas-oms-criancas-precisam-ser-ensinadas-desde-cedo-o-que-e-comida-de-verdade&Itemid=820> . Acesso em 22 fev 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Obesidade: Diagnóstico e Tratamento da Criança e Adolescente, 2005.

WHITAKER, R. C. et al. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. The New England Journal of Medicine, v. 337, n. 13, p. 869-73, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Child growth standards. Disponível em:<http://www.who.int/childgrowth/standards/bmi_for_age/en/index.html>. Acesso em 12 abril 2017.