



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JESSICA FREITAS RODRIGUES

OBESIDADE INFANTIL: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO NA  
ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

SÃO PAULO  
2020

JESSICA FREITAS RODRIGUES

OBESIDADE INFANTIL: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO NA  
ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

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: DIEGO GARCIA DINIZ

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

No Brasil, a obesidade infantil tem gerado uma preocupação nos profissionais de saúde pelo aumento da incidência e suas repercussões no bem-estar em geral. Estima-se que aproximadamente 33% das crianças entre 5 e 9 anos estão acima do peso, o que soma um aumento de 110% no percentual de pessoas obesas no país. Essa realidade está muito presente no cotidiano das unidades básicas de saúde (UBS) onde cada vez é mais nítida essa incidência o que gera impactos importantes do ponto de vista biopsicossocial. Esse projeto de saúde no território tem por objetivo desenvolver ações de saúde voltadas ao combate da obesidade infantil em uma UBS. A intervenção proposta será destinada a crianças, seus familiares e ao ambiente escolar, por meios de grupos de apoio, com ações educativas e assistências envolvendo a equipe multiprofissional abordando temas como hábitos alimentares, práticas de atividades físicas e apoio em saúde mental. Espera-se que com esse projeto, a longo prazo, que a população local tenham mais ferramentas para o enfrentamento dessa situação e que ocorra uma melhoria na incidência da obesidade infantil no território, favorecendo a qualidade de vida.

## **Palavra-chave**

Criança. Dieta Saudável. Educação Alimentar e Nutricional. Promoção da Saúde. Doença Crônica. Obesidade.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Ao iniciar o trabalho na Unidade Básica de Saúde em uma zona rural (Santa Rita do Ribeira) no município de Miracatu-SP, a quantidade elevada de crianças acometidas pela obesidade foi um fator que chamou a atenção da equipe. A cada 10 pacientes com idade entre 3 a 16 anos, cerca de 7 delas estão acima do peso com índice de massa corpórea (IMC) elevado. Dentre essas crianças. Algumas já apresentam diagnóstico de diabetes adquirido e hipertensão primária, além de taxas de colesterol HDL (*High Density Lipoproteins*), LDL (*Low Density Lipoprotein*) e triglicédeos aumentados. Além disso, várias crianças apresentam distúrbios alimentares como a bulimia, depressão e baixa estima pela percepção que apresentam do seu próprio corpo.

Em um destes casos, uma paciente de 9 anos de idade com diagnóstico de bulimia desde os 5 anos ao ser investigada, relatou sua angústia em se parecer com sua família (pais, irmãos e avós) que apresentam um grau de obesidade moderada-grave. A criança relatou sofrer *bullying* na escola por conta da situação. Por este motivo, entendemos a real importância de desenvolver um projeto de saúde no território que reverbera mudanças comportamentais na criança para que a longo prazo esses índices, que são tão agravantes no dado momento, sejam lentamente reduzidos fazendo com que outros índices como de hipertensão diabetes, acidente vascular cerebral (AVC) - que são os maiores motivos de consulta na unidade de atuação - também diminuam de acordo com as mudanças realizadas e principalmente, que reverta em qualidade de vida para essa população.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

A obesidade é um grande problema de saúde pública em todos os países e em todas as camadas sociais. O aumento da obesidade observado nos últimos anos têm assumido caráter epidêmico. Os estudos sobre obesidade na sociedade contemporânea vêm assumindo um papel cada vez mais relevante ao longo dos anos. Durante as duas últimas décadas, alterações ocorridas na estrutura social e econômica da sociedade como os processos de modernização, urbanização e todas as inovações tecnológicas, provocaram mudanças nos hábitos cotidianos. Essas modificações das condições de vida da população têm influenciado a dinâmica familiar e afetado a população infantil que progressivamente vem sofrendo com o sedentarismo, gerando diversos problemas de saúde, como a obesidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o sedentarismo e a obesidade vêm crescendo de forma alarmante no mundo inteiro, deixando de ser uma preocupação meramente estética para se transformar numa epidemia global (FERNANDES, PENHA e BRAGA, 2012).

No Brasil, a exemplo das estatísticas mundiais, dados indicam que 40% da população adulta apresentam excesso de peso, constatando-se aumento da prevalência da obesidade em praticamente todos os estratos de idade. Em crianças e adolescentes, o mesmo fenômeno vem sendo observado nas últimas décadas, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, tornando a obesidade uma grande epidemia mundial também nestas faixas etárias e, conseqüentemente, agravando ainda mais o sistema público de saúde. Estudos apontam que crianças acima do peso possuem 75% mais chance de serem adolescentes obesos e adolescentes obesos têm 89% de chance de serem adultos obesos. Pesquisas do Ministério da Saúde indicam que 12,9% das crianças brasileiras de 5 a 9 anos são obesas e 18,9% dos adultos estão acima do peso (DORNELLES, ANTON E PIZZINATO, 2014).

Neste contexto, o acompanhamento do desenvolvimento infantil é indispensável na assistência da atenção básica em saúde (ABS), para que a detecção e tratamento da obesidade sejam executados de forma precoce e eficaz. A ABS distingue-se do modelo biomédico por ser fundamentada na integralidade; na construção de Redes de Atenção à Saúde (RAS), tendo a atenção básica como articuladora dos demais níveis por meio dos mecanismos de referência e contrarreferência; na articulação entre promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação; no foco na família, grupos e comunidades; na compreensão dos condicionantes históricos, sociais, culturais do processo saúde/doença; nas relações acolhedoras, de vínculo, compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais de saúde, gestores e população; e na equipe multiprofissional. Tais características estão relacionadas com as dimensões “organizativa” e “técnico assistencial” de reorientação dos modelos assistenciais, incluindo as “práticas de cuidado”. Assim, a sua importância no cuidado desse tema emergente da saúde é fundamental para a melhora desse indicador de saúde (MARCHI-ALVES et al, 2011; BURLANDY et al, 2020).

## **AÇÕES**

**Local:** Unidade Santa Rita na cidade de Miracatu - São Paulo. Escola Municipal Santa Rita.

**Público alvo:** crianças entre 3 e 16 anos, familiares e escola

- ♦ Orientar os pais e crianças a respeito das mudanças de comportamento, explicar a criança os motivos dessa mudança e gerir reeducação alimentar bem como incentivar hábitos esportivos para toda a família;
- ♦ Acompanhamento em consultas bimestrais e incentivo com medidas de pontuação e premiação para alvos estabelecidos neste período (programa estrelinhas);
- ♦ Grupo de apoio entre crianças da mesma faixa-etaria para compartilharem suas dificuldades ao longo do processo de reformulação de uma vida saudável;
- ♦ Acompanhamento de psicólogos para aceitação do corpo e mudança da visualização, aumentando a alta estima gerando queda nos índices de depressão infantil;
- ♦ Programa nas escolas para o combate de *bullying* e crianças de novas fontes nutricionais durante a merenda,
- ♦ Projeto de atividade física na praça de santa rita ( grupos de caminhada, time de futebol e vôlei.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se com a realização destas ações a longo prazo, uma redução no índice de obesidade infantil, assim como a hipertensão na infância, dislipidemia e diabetes adquirida, assim como solidificar tais projetos e estender em todo município essas redes de apoio a criança obesa, com um trabalho multidisciplinar visando a redução nestes índices acarretando a melhora na qualidade de vida, diminuição da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis fazendo com que diminua essa demanda na estratégia da saúde da família gerando também uma redução de gastos do município por demais adventos.

## REFERÊNCIAS

1. BURLANDY, Luciene et al . Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 3, e00093419, 2020.
2. DORNELLES, Aline Dias; ANTON, Márcia Camaratta; PIZZINATO, Adolfo. O papel da sociedade e da família na assistência ao sobrepeso e à obesidade infantil: percepção de trabalhadores da saúde em diferentes níveis de atenção. **Saude soc.**, São Paulo , v. 23, n. 4, p. 1275-1287, Dec. 2014.
3. FERNANDES, Marcela de Melo; PENHA, Daniel Silva Gontijo; BRAGA, Francisco de Assis. Obesidade infantil em crianças da rede pública de ensino: prevalência e consequências para flexibilidade, força explosiva e velocidade. **Rev. educ. fis. UEM**, Maringá , v. 23, n. 4, p. 629-634, Dec. 2012.
4. MARCHI-ALVES, Leila Maria et al . Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 2, p. 238-244, June 2011 .