



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RAPHAEL NAVARRO RAMOS SANTOS

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O COMBATE DA OBESIDADE INFANTIL E
PROMOÇÃO DE SAÚDE

SÃO PAULO
2020

RAPHAEL NAVARRO RAMOS SANTOS

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O COMBATE DA OBESIDADE INFANTIL E
PROMOÇÃO DE 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: RENATA CASAGRANDE GUZELLA

SÃO PAULO
2020

Resumo

A população infantil tem apresentado um aumento considerável nos índices de obesidade nos últimos anos. Tal fato se dá sob um prisma geral, principalmente à hábitos alimentares inadequados, bem como ao aumento do número de sedentarismo. Como se sabe, o sedentarismo aliado à ingestão inadequada de alimentos, como carboidratos e açúcares em excesso, prejudica o bom desenvolvimento do organismo, ocasionando doenças metabólicas, dentre elas, a obesidade. O objetivo desse trabalho foi propor um plano de intervenção a fim de orientar a redução do sobrepeso e principalmente a obesidade infantil. Para a execução do presente trabalho, foram propostas etapas distintas, são elas: primeiramente diagnosticar a situação populacional descrita, com a avaliação antropométrica, que se deu nas escolas do bairro Rio Branco, onde o presente estudo foi realizado, seguida da revisão da literatura e, por fim, a orientação das famílias quanto aos hábitos alimentares saudáveis que levem a criança a perceber a importância do alimento saudável à sua mesa e ainda, em grupos de orientação, como rodas de conversa, bem como grupos de atividades físicas, tendo como apoio a equipe de saúde da família e toda a rede de ensino e saúde do município de São Vicente - SP. Com estas ações, este projeto conscientizará as crianças e seus familiares sobre a importância de mudanças nos hábitos alimentares e abandono do sedentarismo.

Palavra-chave

Hábitos Saudáveis. Estilo de Vida Saudável. Dieta Saudável. Desenvolvimento Infantil.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Nos últimos anos, a população infantil tem apresentado um aumento considerável nos índices de obesidade. Tal fato se dá sob um prisma geral, principalmente à hábitos alimentares inadequados, bem como ao aumento do número de sedentarismo. Como se sabe, o sedentarismo aliado à ingestão inadequada de alimentos, como carboidratos e açúcares em excesso, prejudica o bom desenvolvimento do organismo, ocasionando doenças metabólicas, dentre elas, a obesidade.

De acordo com estatísticas da Unidade Básica da Estratégia de Saúde da Família do bairro Jardim Rio Branco, do município de São Vicente, território no qual o presente estudo foi realizado, é evidente o aumento no número de crianças e adolescentes com diagnóstico de sobrepeso e obesidade na área de abrangência da equipe, bem como o elevado número de hipertensos e diabéticos nesta mesma área, o que está diretamente relacionado ao excesso de peso, fator este prevenível principalmente em faixas etárias menores. Tal fato causa grande preocupação da equipe, uma vez que, apesar dos esforços relacionados a esta esfera, realizando orientações de diversas maneiras, como por exemplo palestras, reuniões, realização de eventos educativos com oferecimento de lanches saudáveis na unidade e até mesmo visitas domiciliares a fim de entender a rotina alimentar e de atividade física de cada família, a adesão às orientações fornecidas alcançam um número irrelevante de indivíduos, tornando-se um enorme desafio para a equipe.

O bairro Jardim Rio Branco situa-se no município de São Vicente, em sua área continental. São Vicente é considerada a primeira cidade do Brasil, com população estimada no último censo, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 365.798 pessoas, com uma taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade de 96,7% da população desta faixa etária. Apresenta 90,8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 82,8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 77,2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Ainda de acordo com o IBGE, o município registrou no último censo, do ano de 2017, um número de 16,10 óbitos por mil nascidos vivos, dentre deles 4657 registrados como nascidos vivos e 75 óbitos com idade inferior a 1 ano.

ESTUDO DA LITERATURA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a obesidade é encarada como problema de saúde pública.

Segundo Batista (2015), a obesidade é uma síndrome determinada por inúmeros fatores: genéticos, ambientais, sedentarismo, psicológico e emocional, mudança de hábito alimentar provocado por fatores socioeconômicos e culturais, como aumento do consumo de açúcar, gordura saturada, e proteína animal, e diminuição do consumo de fibras, hortaliças e carboidratos. Esclarece ainda que, se diagnosticada já na infância, a obesidade pode ser tratada, culminando em melhora da saúde, não só física, bem como mental e social. De acordo com Lopez e Campos Júnior (2008), a obesidade além de influenciar na qualidade de vida, e nas relações sociais, uma vez que o obeso é excluído pelo estereótipo julgado pela sociedade, pode também predispor risco a diversas doenças.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que pelo menos 41 milhões de crianças com menos de cinco anos de idade apresentam algum grau de obesidade ou estão acima do peso. Segundo o censo do IBGE de 2010, aproximadamente 10% da população infantil brasileira apresenta sobrepeso, e ainda, cerca de 7% desses jovens apresentam algum grau de obesidade.

Ainda, de acordo com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), cerca de 15% das crianças e 8% dos adolescentes sofrem de problemas de obesidade, e oito em cada dez adolescentes continuam obesos na fase adulta.

OBESIDADE INFANTIL NO BRASIL



O índice de meninos obesos alcança 16,6%



1 a cada 3 crianças está acima do peso ou obesa

Dentre as meninas a taxa chega a 11,8%



1975
A obesidade infantil mundial era de 11 milhões, com 5 milhões de meninas e 6 milhões de meninos



2022
Haverá mais crianças e adolescentes com obesidade do que com desnutrição moderada

124 milhões de crianças e jovens no mundo sofrem de obesidade

Fonte: Organização Mundial da Saúde

A obesidade, na esfera infantil, vem apresentando significativos aumentos em seus índices, fator que determina diversas complicações agudas, mas também a longo prazo. O Ministério da Saúde, acerca da conscientização contra a obesidade mórbida infantil, faz um alerta: crianças obesas têm chances de virar adultos também obesos. A consequência de obesidade na infância para a vida adulta é o aparecimento de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, que podem matar precocemente no período de grande produtividade na fase adulta.. A mudança de hábitos alimentares e/ou a prática de exercícios deve ser enfatizada e incentivada de maneira veemente, promovendo a compreensão quanto aos benefícios de uma vida saudável e principalmente os malefícios de uma vida ociosa, sedentária e/ou de maus hábitos alimentares (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

O aumento da obesidade vêm ocorrendo com o progresso das últimas décadas, considerando as mudanças nos padrões e ou estilos de vida, tornou-se cada vez mais evidente o sedentarismo e o aumento do índice de massa corpórea, visto que a população em sua maioria trabalha ou estuda a maior parte das horas do seu dia e ao chegar em seus lares procuram por algo de fácil acesso para alimentar-se, afim de poupar tempo e esforços, ingerindo assim rotineiramente alimentos pré-preparados, industrializados, ricos em gorduras e calorias e portando fontes mínimas de nutrientes e fibras essenciais para um bom desenvolvimento saudável. Vê-se que poucas ou quase nenhuma alteração nas características genéticas da população tenha ocorrido nos últimos tempos, gerando o aumento da obesidade (GASTALDON; MARTINS; POLTRONIÉRI,2007)

Farias (2005) afirma que a nível nacional pode-se observar que apenas 14% dos brasileiros praticam esportes, contrariamente crianças e jovens estão ficando cada vez mais sedentários, destinam diversas horas à frente dos celulares e ou televisão, bem como computadores. A grande taxa de criminalidade que perdura o Brasil por tantos anos, e ainda a preocupação dos pais em relação à segurança de seus filhos, deixando-os confinados em suas casas, contribuem para o aumento progressivo da adoção de um estilo de vida sedentário, acarretando maior vulnerabilidade a problemas de saúde, físicos e orgânicos na faixa etária estudada neste trabalho.

Ainda segundo o prisma do mesmo autor, a obesidade pode desencadear uma série de complicações, aumentando os custos da economia anual devido a gastos médicos para tratamento de tais problemas. Afirma ainda que, nos Estados Unidos, os custos com a obesidade nos adultos, gira em torno de 70 bilhões de dólares e que dentre eles, pelo menos 30 bilhões são destinados a dietas alimentares, produtos e programas para auxílio na redução de peso.

CONSEQUÊNCIAS DA OBESIDADE PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

WWW.ENERGIENUTRICAOCOM.BR



ENERGIÉ
nutrição avançada

Fonte: Programa de Educação Tutorial Enfermagem - Universidade Federal de Goiás - Jataí

Ramos e Stein (2000) enfatizam que o espaço adequado para desenvolver ações de saúde para melhoria do estado nutricional e das condições de saúde das crianças é a escola. Estimulando a mudança de comportamento, orientando as crianças a seguirem uma dieta equilibrada, mas que não apresente grandes restrições alimentares, a fim de facilitar e aumentar a adesão, combinada com exercícios físicos diários, conseguimos combater a obesidade infantil. Para melhores resultados nos tratamentos é essencial o apoio dos pais, dos educadores e da sociedade, os quais devem estar conscientes de que a obesidade é uma ameaça e que provocam graves problemas na vida adulta (SOARES; PETROSKI, 2003).

AÇÕES

Para o desenvolvimento deste projeto, foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES simplificado. Tal método que visa à participação de todos os agentes envolvidos na situação para a solução de problemas. O PES, a partir dos seus fundamentos e métodos, propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. Sendo assim, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluído a população e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação (CAMPOS et.al, 2010, p. 26).

A implementação do projeto se dará no mesmo local no qual o presente estudo foi realizado, nas escolas Municipais do bairro Jardim Rio Branco, da área continental do Município de São Vicente, estado de São Paulo e tem duração de 1 (um) ano a partir da data da sua implementação e início das atividades.

Como alvos do presente estudo e implementação dos planos terapêuticos estão englobados, principalmente as crianças, bem como jovens com idade inferior a 17 anos. Estabelecendo melhorias nestes indivíduos de forma integral, o reflexo em diversas outras esferas tornar-se-há aparente e evidente. É sabido que hábitos de vida saudável associados à prática frequente de exercícios físicos e alimentação balanceada promovem, de forma substancial, melhorias nas condições clínicas do indivíduo no sentido de contrair menor número de doenças infecto-contagiosas, uma vez que tais práticas fortalecem seu sistema imune, bem como resultando em um aumento da longevidade.

A escola é um recurso da comunidade para enfrentar os problemas vivenciados pela mesma, e encontrar formas para tentar sua resolução, é premente a elaboração de um plano de intervenção para educadores no sentido de oferecer orientações com vistas à redução do sobrepeso e obesidade em escolares.

O processo se dará em quatro etapas distintas:

1) Identificação da faixa etária mais vulnerável dentre as estabelecidas a fim de acelerar o processo de aprendizagem nesta população, no 1º e 2º meses de implementação.

É imprescindível que o diagnóstico seja realizado de forma precoce a fim de evitar complicações futuras decorrentes do problema. Importante entender o contexto em que tal problema está inserido. Conhecer a história da obesidade: datar seu início, verificar quais foram os fatores desencadeantes, entender como a família julga o problema, verificar antecedentes pessoais, como peso de nascimento e características de desenvolvimento, como ganho ponderal nos primeiros meses de vida, principalmente no primeiro ano de vida.

Importante observar também seu histórico familiar: se a mãe fez uso de medicação durante o período gestacional, principalmente em relação aos corticoides. Verificar os antecedentes familiares da criança em questão, como a própria obesidade, dislipidemia, doenças cardiovasculares, diabetes, entre outras. Se durante a gestação, a mãe fez uso de drogas ou bebida alcoólicas, se a própria criança não está fazendo uso de álcool e drogas, ainda que incomum. Interrogar principalmente sobre hábitos alimentares e histórico alimentar, no que diz respeito a aleitamento materno, identificar período de tempo que foi oferecido leite materno.

Interrogar comportamento do estilo de vida: postura perante familiares e amigos, uma vez que é crescente o número de crianças enfrentando bullying e/ou apresentando algum tipo de distúrbio psicossocial.

2) Mensurar as crianças estudadas neste trabalho, utilizando como instrumentos fita métrica e adipômetro, no 3º e 4º meses de implementação do projeto

Importante avaliar com auxílio de balança apropriada o índice de massa corpórea, o total de gordura no corpo, a quantidade de líquido presente no organismo. Nesta etapa do processo serão registrados os dados individualizados de cada criança estudada no presente estudo, a fim de que ao fim do trabalho, seja possível avaliar o progresso de cada indivíduo no que diz respeito à redução do índice de massa corpórea e conseqüentemente perda ponderal.

3) Esclarecimentos acerca da obesidade infantil e de eventuais dúvidas ao longo do período de realização do projeto.

Com o apoio e o auxílio da equipe da Unidade Básica de Saúde do Jardim Rio Branco, serão elaboradas palestras, rodas de conversa envolvendo temas variados tais como a obesidade infantil, alimentação saudável, prática de exercícios físicos, para que sejam realizados não de forma compulsória, mas de forma prazerosa, preferencialmente no 5º, 6º e 7º meses de projeto.

Será convidada a participar de forma ativa deste projeto a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, na figura de seus Nutricionistas e Psicólogos, com intuito de sensibilizar a população sobre a importância deste trabalho e da seriedade do projeto, evidenciando o auxílio fornecido a cada cidadão participante, bem como da repercussão na saúde de cada indivíduo, a fim de uma maior adesão dos indivíduos propostos.

4) Nova mensuração da população estudada nos meses 8,9,10,11 e 12, com intervalo entre as avaliações de 30 dias.

Checagem da eficácia do trabalho proposto, utilizando para tal os mesmos métodos utilizados na etapa 2. Serão realizadas aferições de medidas antropométricas novamente, a fim de verificar o progresso individual ao fim do projeto, ainda a checagem se informações passadas foram absorvidas de maneira eficaz e clara, bem como esclarecer eventuais dúvidas que surjam durante o projeto.

Propor ainda, a realização de um questionário individual para verificar se o conhecimento proposto foi adquirido, bem como verificar se as medidas propostas neste trabalho estão sendo implementadas

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com o presente estudo, após seguidas todas as etapas, que ocorra uma melhora significativa da saúde de cada criança estudada, no que se refere à ingestão de alimentos saudáveis, estimulação da prática de exercícios físicos, para que estes não sejam encarados como uma obrigação, mas sim como uma forma de prevenção e promoção de saúde. Ampliando a conscientização não só das crianças, mas também da sua rede familiar sobre quão imprescindível é a adesão destes hábitos, utilizando as crianças como veículo disseminador de informações.

Ficará estabelecido como objetivo a redução de, aproximadamente 20% do peso da criança na fase inicial do projeto, respeitando as particularidades individuais, considerando possíveis comorbidades associadas;

A melhoria na aparência física destas crianças, dada pela perda de peso, transparece apenas uma parte do processo evolutivo, uma vez que, com a adesão dos métodos propostos, será possível estabelecer melhora significativa nas condições clínicas de cada indivíduo, nos seus exames laboratoriais, na prevenção de doenças futuras como hipertensão e diabetes, diretamente relacionadas ao sobrepeso, bem como melhora na qualidade de vida. Ainda, estabelecimento de maiores redes de amizade, uma vez que sabe-se que o sobrepeso é fator determinante nos quadros de enfrentamento ao bullying infantil nas escolas.

REFERÊNCIAS

BATISTA, A.P. **Intervindo na obesidade na infância e adolescência: revisão da literatura**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina NESCON. Minas Gerais, 2011. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2861.pdf>

CAMPOS, F.C.C. FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família- Nescon/UFMG, Belo Horizonte, 2 a edição, p.15-113, 2010.

FARIAS, J.M. (2005). **Orientação para prevenção e controle da obesidade infantil: um estudo de caso**. Tese de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, 2005

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz.(2018) **Obesidade Infantil e na adolescência**. Disponível em <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/obesidade-infantil.htm>

GASTALDON. B. MARTINS, J.C.; POLTRONIÉRI, K.V.(2007) **Obesidade infantil: um problema do presente com olhares para o futuro - promovendo o ser e a família saudável no cotidiano junto à enfermagem**. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2017

LOPEZ, F.A.; CAMPOS JÚNIOR, D. C. **Tratado de Pediatria**. I ed. São Paulo: Manole, 2008

MELLO, E. D. de; LUFT, V.C.; MEYER, F. **Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?**. *J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2004, vol.80, n.3, pp.173-182. ISSN 1678-4782.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Obesidade Infantil traz riscos para a saúde adulta - Campanha contra Obesidade Mórbida Infantil -** Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/obesidadeinfantil/>, Publicado em 03 de Junho de 2019

ORGANIZAÇÃO MUNDAL DA SAÚDE (OMS). **OMS lança novas diretrizes de combate à obesidade infantil no mundo**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-lanca-nov-s-diretrizes-de-combate-a-obesidade-infantil-no-mundo/>, publicado em 06 de outubro de 2017

RAMOS, M., STEIN, L.M. Desenvolvimento do comportamento alimentar Infantil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, n.76, pág 229-37.

REACH R.R. (2007), Obesidade infantil: complicações e fatores associados. **Rev. Brasileira de Ciência e Movimento**. pag. 11-114, 2007

SÃO VICENTE, Prefeitura Municipal. **História da cidade**. Disponível em <http://www.saovicente.sp.gov.br/cidade-historia#> Acessado em 12/01/2017.

SOARES, L. D.; PETROSKI, E. L. **Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil**. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, v. 5, n. 1, p. 63-74, 2003.