

Curso de Especialização em Gestão Pública de Organizações de Saúde



OBESIDADE INFANTIL NÃO É BRINCADEIRA

Autor: André Cardoso Freitas

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Sandra Helena Cerrato Tibiriçá



2016





CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

OBESIDADE INFANTIL NÃO É BRINCADEIRA

**ANDRÉ CARDOSO FREITAS
SANDRA HELENA CERRATO TIBIRIÇA (ORIENTADORA)**

1) Introdução

A obesidade é uma disfunção que assusta cada vez mais pelos seus índices, no Brasil e no mundo. Ela não pode ser vista como desleixo ou falta de vontade, mas sim como uma doença que deve ser tratada com devida importância (SBEM, 2015, s/p).

Os primeiros mil dias de vida abrangem desde a gestação até os dois anos de vida. Essa fase é uma janela única de oportunidades para moldar o futuro de crianças mais saudáveis.

A gestação está incluída na lista dos fatores clássicos desencadeantes da obesidade. No Brasil os dados do VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) fornecidos pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) mostram presença de excesso de peso (IMC > 25 kg/m²) em 24,9%, 36% e 45,7% nas faixas etárias de 18-24, 25-34 e 35- 44 anos, respectivamente. A obesidade na gestação pode acarretar muitas consequências para o feto. A macrossomia fetal é a complicação mais frequente em filhos de gestantes obesas. Fetos macrossômicos têm mais distúrcia de ombro e predisposição à obesidade na vida adulta. Também podem ocorrer defeitos do tubo neural devido o excesso de tecido adiposo que pode interferir na metabolização dos folatos e, assim, o efeito protetor da suplementação com ácido fólico não é eficiente nessas pacientes. Devido esses fatores, desde a gestação até a amamentação, a mãe deve manter hábitos alimentares saudáveis e suplementação adequada com acompanhamento médico e nutricional, para poder ofertar uma boa nutrição para seu bebê. O aleitamento materno é o melhor alimento para os bebês sendo recomendado até os dois anos de vida. Porém a nutrição da mãe que está amamentando influencia na qualidade do leite materno que é ofertado para o bebê (FIVE DIAMONDS, 2015, s/p).

Entre os maiores impactos orgânicos que o aleitamento materno exclusivo pode trazer para as crianças, está uma redução da obesidade futura e, conseqüentemente, de todas as suas complicações, como diabetes,



hipertensão, alterações do colesterol, infarto e acidente vascular cerebral (CASA SAUDÁVEL, 2015, s/p).

Para cada mês mamado exclusivamente ao seio, há uma queda de 4% no risco de obesidade futura. Estudos observacionais demonstraram, por exemplo, que os bebês nascidos com baixo peso (abaixo de 2,5 kg) tinham um maior risco de eventos futuros como obesidade e diabetes. Assim, um problema ocorrido ainda durante a gestação, como nascer com baixo peso, seria capaz de alterar a expressão de vários genes relacionados à obesidade e/ou a diabetes (CASA SAUDÁVEL, 2015, s/p).

A alimentação complementar deve se iniciar a partir dos 6 meses de vida, como o nome já diz, para complementar o aleitamento materno com novos alimentos, inclusive água tratada, filtrada ou fervida. Por volta dos 8 meses a criança poderá receber os alimentos preparados para a família, sem excesso de sal ou gorduras hidrogenadas e as quantidades vão aumentando de acordo com a idade do bebê (FIVE DIAMONDS, 2015, s/p).

Assim, assegurando que as mães e as crianças obtenham uma alimentação saudável com aporte adequado de vitaminas e minerais, teremos uma nutrição adequada nos primeiros 1000 dias e contribuiremos para um futuro de crianças mais saudáveis.

Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, “os inquéritos populacionais têm registrado um alarmante aumento na incidência de obesidade no Brasil nas últimas três décadas”. O documento mostra que, entre 1975 e 1997, a prevalência da obesidade no Brasil aumentou de 8 para 13% em mulheres; de 3 para 7% em homens; e de 3 para 15% em crianças. Estes números mostram que a prevalência de obesidade infanto-juvenil no Brasil subiu 240% nas últimas duas décadas (SBEM, 2015, s/p).

Causada principalmente pela ingestão inadequada de alimentos e falta da prática de exercícios físicos, a obesidade é também desencadeada por fatores ambientais, além de biológicos, hereditários e psicológicos. Seu tratamento requer um diagnóstico detalhado, orientação nutricional e mudanças no estilo de vida. Além disso, é necessário convencer a criança a se alimentar de forma diferente dos seus colegas.

A principal causa da obesidade é ambiental: alimentação inadequada e pouca atividade física. Menos de 5% dos casos se deve a doenças



endocrinológicas. A hereditariedade pode ser um fator de risco, mas ela só se manifesta se o ambiente permitir. Em outras palavras, a genética só se manifesta se o ambiente for favorável ao excesso de peso. O tratamento e acompanhamento das crianças com excesso de peso envolve vários aspectos e é sobretudo comportamental, enfocando reeducação nutricional e mudanças no estilo de vida. Um ponto importante, toda a família deve estar envolvida, pois os pais, antes de mais nada, devem dar o exemplo. Na fase de crescimento é muito importante que os pais estejam atentos. Brincadeiras de rua, em grupos, são positivas tanto para o físico quanto para o emocional. O incentivo destas atividades possibilita uma maior socialização. Afinal, o isolamento provocado pela obesidade é natural, por se acharem diferentes do seu grupo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2015,s/p).

Atualmente 1 em cada 3 crianças no Brasil está pesando mais do que deveria, de acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF-2008/2009), feita pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Isso resulta em novos problemas de saúde que antes não atingiam os mais novos, como a hipertensão, o diabetes e o colesterol alto. E é por isso que estima-se que esta seja a primeira geração que terá uma expectativa de vida cinco anos menor do que a anterior.

A obesidade na infância proporciona aumento de risco de morbidade por várias afecções crônicas, como a hipertensão arterial, intolerância à glicose, alterações no metabolismo do colesterol (> LDL e < HDL), problemas ortopédicos e importante disfunção psicossocial. Aproximadamente 60% das crianças e adolescentes com excesso de peso apresentam ao menos um fator adicional de risco para as doenças cardiovasculares, como aumento da pressão arterial (CARDOSO, 2006).

Visto que hábitos sedentários, como assistir televisão e jogar *video game*, contribuem para uma diminuição do gasto calórico diário, é fundamental investir na reeducação dos hábitos alimentares e da atividade física na população infantil. A educação é o instrumento mais valioso e eficaz para bloquearmos este aumento na incidência da obesidade e suas complicações. Não basta trabalhar apenas com informações nutricionais, mas estimular a atividade física. Além disso, essa proposta não se deve restringir apenas às crianças acima do peso. Todas devem estar envolvidas.



2) Justificativa

A obesidade é um dos maiores desafios de saúde pública do século 21. O problema afeta muitos países, especialmente os economicamente desenvolvidos, e é mais grave quando se fala em obesidade infantil (MARTINS, 2015, s/p).

Números divulgados pela OMS (Organização Mundial da Saúde) em 2013 apontam que 2,8 milhões de pessoas morrem por ano por problemas decorrentes do excesso de peso. Segundo a Iniciativa de Vigilância da Obesidade Infantil, braço da OMS, em todo o mundo, um terço das crianças de 6 a 9 anos está obesa ou acima do peso. No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, uma em cada três crianças sofre com a doença.

Crianças com sobrepeso e obesidade tendem a ficar obesas na idade adulta e são mais propensas a desenvolver diabetes e doenças cardiovasculares ainda jovens.

A importância deste projeto culmina na melhoria dos hábitos alimentares e no aumento da prática de exercícios físicos na população infantil do município de São José da Barra/MG, a fim de diminuir o índice de obesidade infantil na cidade, pois foram avaliadas 221 crianças, sendo 31,8% consideradas com peso normal, 52,9% com sobrepeso e 15,3% obesas (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BARRA, 2014).

Saber se alimentar de forma saudável e correta é algo que necessita de aprendizado. É nessa fase que ocorre a formação dos hábitos alimentares que levamos para toda a vida, por isso, a importância da educação nutricional. A alimentação escolar é parte integrante do processo pedagógico e do desenvolvimento integral da criança, onde o nutricionista tem papel fundamental. A nutrição nas escolas municipais tem a finalidade de proporcionar às crianças uma alimentação saudável tendo como base a elaboração de cardápios equilibrados com a oferta de alimentos nutritivos e saborosos, considerando as necessidades específicas de cada faixa etária.



Cuidar da saúde é sempre muito importante para se viver bem e melhor, e esse cuidado deve começar desde muito pequeno, por isso, a atividade física em escolas é crucial para o desenvolvimento físico e mental, além de ajudar a melhorar o desempenho escolar. Nas escolas do município existe uma matéria chamada Educação Física, onde há uma aula/semana (50 minutos), reservada para a prática de todos os tipos de atividades, desde um alongamento até um jogo de futebol. As aulas são dinâmicas, estimulantes e interessantes; o professor inova a cada sessão. Anualmente, no dia mundial da atividade física – 6 de abril – há um “aulão” de educação física, onde todos os alunos se reúnem e fazem exercícios físicos na quadra das escolas.

Portanto, sendo a obesidade, hoje, um grave problema de saúde pública a sua prevenção e combate devem receber prioridades absolutas, devendo ter início na infância, desde os primeiros meses de vida.

3) Objetivo Geral

- Prevenir a obesidade infantil, promovendo a educação nutricional.

4) Objetivos Específicos

- Prevenir a obesidade infantil nas crianças entre 4 e 12 anos que frequentam as escolas municipais;
- Informar pais sobre os riscos de saúde decorrentes da alimentação inadequada;
- Estimular práticas alimentares saudáveis;
- Incentivar a prática de exercícios físicos entre as crianças;



- Intensificar o comprometimento do município frente a políticas públicas de saúde voltadas à obesidade infantil.

5) Metodologia/Detalhamento do projeto

A intervenção proposta contará com vários atores sociais (prefeito municipal, secretário municipal de saúde, secretário municipal de educação, membros do conselho municipal de saúde, membros do conselho municipal de educação, profissionais da saúde e funcionários das escolas municipais) a fim de sanar o problema em questão.

Primeiramente, haverá uma reunião com o Prefeito Municipal, o Secretário Municipal de Saúde e os membros do Conselho Municipal de Saúde para apresentar o projeto de intervenção e levantar as possibilidades para o sucesso da proposta.

Após, haverá uma reunião com os gestores municipais de saúde e educação, além dos profissionais da saúde e funcionários das escolas municipais para explanar o projeto.

A equipe responsável pela execução do projeto contará com duas enfermeiras, três técnicas em enfermagem, um nutricionista e um educador físico voluntários. Seu treinamento se dará através de palestras sobre o tema, ministradas voluntariamente por um pediatra, um nutricionista e um educador físico. Eles explanarão sobre a obesidade infantil, suas causas, seus tratamentos e como a combinação entre alimentação saudável e atividades físicas regulares tem efeitos significativos na prevenção da obesidade.

A primeira etapa consistirá em uma avaliação de todas as 621 crianças das três escolas municipais, com um nutricionista, a fim de detectar os casos de sobrepeso e obesidade e, assim, ser feito um acompanhamento individualizado dessas crianças.

Esse diagnóstico situacional será feito através da pesagem e medição da altura das crianças, com balança mecânica antropométrica aferida e apropriada,



previamente regulada e tarada. Os indivíduos devem ser avaliados com o mínimo de roupa possível, porém de acordo com as condições do ambiente. Com esses dados será possível calcular o IMC dos escolares. Após, será realizada a medição do perímetro abdominal, com fita métrica, obtida no ponto médio entre a décima costela e a borda superior da crista ilíaca. O uso em conjunto desses dois indicadores (IMC e circunferência abdominal) será o parâmetro utilizado para diagnóstico da obesidade e sobrepeso.

Como as crianças estão cada vez mais sedentárias e submetidas a um hiperconsumo calórico, as estratégias utilizadas para orientar as crianças serão abordagem do assunto dentro de sala de aula através de um trabalho lúdico, promovido por professores, em forma de teatro de fantoches, onde serão ilustrados as causas, consequências e tratamento da obesidade. Ademais, haverá o estímulo de atividade física espontânea dentro e fora de sala, incorporando uma mudança no estilo de vida da criança.

A meta principal a ser atingida é o aumento da atividade física, acompanhada da diminuição da ingestão alimentar. A criança deve ser motivada a manter-se ativa, e essa prática deve ser incorporada preferencialmente por toda a família.

Junto às famílias, o trabalho será feito no sentido de estimular a criança a levar as informações aprendidas na escola para casa, conversando com seus pais, avós e responsáveis para mostrar os benefícios da atividade física e da alimentação correta, incentivando familiares a praticar atividade física. Caso haja a dificuldade dos pais e/ou responsáveis de participar de atividades sistemáticas com seus filhos, tanto pelo custo como pelo deslocamento, deve-se ter ideias criativas para aumentar a atividade física, como descer escadas do edifício onde mora, jogar balão, pular corda, caminhar na quadra e até ajudar nos afazeres domésticos. O fato de mudar de atividade, mesmo que ela ainda seja sedentária, já ocasiona aumento de gasto energético e, especialmente, mudança de comportamento, de não ficar inerte, por horas, numa só atividade sedentária.

A merenda escolar é orientada de acordo com as necessidades nutricionais da faixa etária de 6-10 anos. No início do turno escolar, é oferecido um lanche, geralmente com carboidratos e proteínas (pão com manteiga e leite) às crianças. No



meio do turno é oferecido uma refeição completa (arroz, feijão, carne, verduras e legumes) e ao final do turno escolar às crianças recebem uma fruta (maçã, banana ou tangerina).

Para finalizar o projeto, será realizada a “Gincana do Esporte X Obesidade”, com confecção de faixas com frases de impacto sobre o tema e realização de jogos e brincadeiras promovidos durante toda a semana nas escolas municipais, para sensibilizar as crianças sobre a importância da atividade física durante a infância.

6) Resultados Esperados

Os resultados esperados são: manutenção e redução gradativa de peso (respectivamente para crianças e adolescentes pós-púberes), mudanças do hábito e comportamento alimentar, ocorrem a médio e longo prazo.

7) Cronograma

Tabela 1: Cronograma de Execução

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO					
Item	Atividades	Período (Mês/Ano)			
		SET 2015	OUT 2015	NOV 2015	DEZ 2015
1	Reunião com o Prefeito Municipal, o Secretário Municipal de Saúde e os membros do Conselho Municipal de Saúde.	X			
2	Reunião com os gestores municipais de Saúde e Educação, juntamente com os profissionais da saúde e funcionários das escolas municipais.	X			
3	Capacitação da equipe responsável pela execução do projeto de intervenção.	X			
4	Palestras e rodas de conversa.		X		
5	Avaliação individual das crianças.		X		
6	Acompanhamento das crianças diagnosticadas com sobrepeso e obesidade.		X	X	X
7	Finalização do projeto, com a realização da "Gincana Esporte X Obesidade".				X
8	Avaliação dos resultados				X

Fonte: Elaborada pelo autor.

8) Orçamento

Tabela 2: Orçamento

ORÇAMENTO			CUSTO	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL R\$
1	Caneta Esferográfica	50 UND	3,30	165,00
2	Impressão de panfletos	5 Milheiro	200	1000,00
3	Cartolina branca 150g 210x297mm	100 UND	0,50	50,00
4	Combustível para deslocamento dos profissionais de saúde.	200 LT	3,87	774,00
5	Honorários dos profissionais da saúde	30	136,00	4.080,00
Valor Total:				5.969,00

Fonte: Elaborada pelo autor.



9) Referências

CARDOSO, L.D.; QUEIROZ, I.C de. **Programa de vigilância alimentar e nutricional infantil (PVANI)**. 2006. 12f. Projeto de extensão. Belo Horizonte, 2006,

CASA SAUDÁVEL [on-line]. **Os mil dias mais valiosos da vida de uma criança merecem muito apreço**. Disponível em < <http://blogs.ne10.uol.com.br/casasaudavel/2015/01/31/os-mil-dias-mais-valiosos-da-vida-de-uma-crianca-merecem-muito-apreco/> >. Acesso em 10 mai. 2016;

FIVE DIAMONDS [on-line]. **Os primeiros mil dias**. Disponível em < <http://fivediamonds.com.br/os-primeiros-mil-dias> >. Acesso em 10 mai. 2016;

MARTINS, Andréia. **Obesidade infantil: problema atinge um terço das crianças de 6 a 9 anos, diz OMS**. Disponível em < <http://vestibular.uol.com.br/resumo-das-disciplinas/atualidades/obesidade-infantil-problema-atinge-um-terco-das-criancas-de-6-a-9-anos-diz-oms.htm> >. Acesso em: 12 dez. 2015;

MINHA VIDA [on-line]. **Programa de Combate à Obesidade Infantil: entenda como funciona**. Disponível em < <http://www.minhavidacom.br/familia/materias/17526-programa-de-combate-a-obesidade-infantil-entenda-como-funciona> >. Acesso em 12 dez. 2015;

SÃO JOSÉ DA BARRA. Prefeitura Municipal. Relatório da Secretaria Municipal de Saúde: 2014. São José da Barra: Prefeitura Municipal, 2014. 27p;

SBEM: Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **Prevenção e Tratamento da Obesidade Infantil**. Disponível em < <http://www.endocrino.org.br/prevencao-e-tratamento-da-obesidade-infantil/> >. Acesso em 12 dez. 2015.