

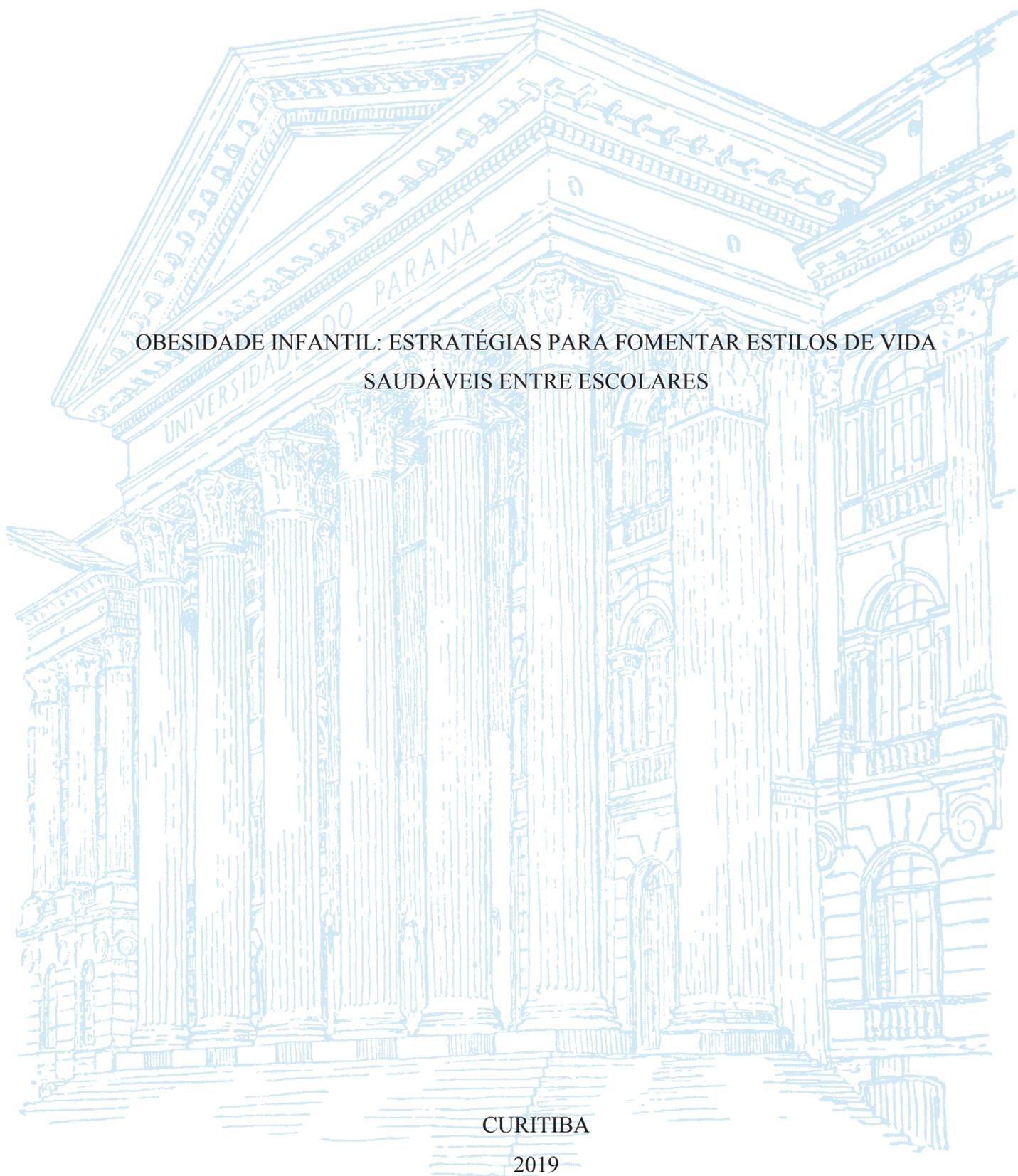
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

VIVIANE MILLIORIN

OBESIDADE INFANTIL: ESTRATÉGIAS PARA FOMENTAR ESTILOS DE VIDA
SAUDÁVEIS ENTRE ESCOLARES

CURITIBA

2019



VIVIANE MILLIORIN

OBESIDADE INFANTIL: ESTRATÉGIAS PARA FOMENTAR ESTILOS DE VIDA
SAUDÁVEIS ENTRE ESCOLARES

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, curso de Pós-Graduação em Gestão da Saúde, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof. Dra. Verônica de Azevedo Mazza.

CURITIBA

2019

RESUMO

A obesidade infantil é um relevante problema de saúde pública no Brasil, de prevalência elevada e caráter multifatorial fortemente relacionada com a alimentação inadequada e o sedentarismo, logo, torna-se inquestionável a importância da alimentação infantil visto que deficiências nutricionais ou condutas inadequadas na prática alimentar podem, não só levar a prejuízos imediatos na saúde da criança, elevando a morbimortalidade infantil, mas também deixar sequelas futuras como retardo de crescimento, atraso escolar e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Por meio da avaliação e diagnóstico nutricional e de entrevistas com escolares no município de Balsa Nova, observou-se casos de sobrepeso e obesidade, má alimentação, sedentarismo, baixa qualidade do sono e baixo consumo de água. O quadro epidemiológico nutricional necessita de estratégias de saúde pública, capazes de modificar padrões de comportamento alimentar e da atividade física. Busca-se a conscientização no âmbito escolar e familiar da importância da alimentação saudável desde a infância, assim como da realização de atividade física; bons hábitos de vida; redução do consumo de alimentos industrializados e aumento da ingestão de frutas, verduras e legumes. Percebe-se que a discussão do tema é fundamental, sendo primordial o envolvimento dos pais, responsáveis, escola, governo, mídia e sociedade como um todo.

Palavras-chave: Obesidade Infantil. Estratégias de Intervenção. Alimentação Saudável. Atividade Física. Escola.

ABSTRACT

Child obesity is a relevant public health problem in Brazil, with a high prevalence and multifactorial character strongly related to inadequate diet and sedentary lifestyle, soon, the importance of infant feeding is unquestionable since nutritional deficiencies or inadequate behaviors in food practice can not only lead to immediate harm to the child's health, but may also lead to future sequelae such as growth retardation, school delay and the development of chronic noncommunicable diseases. Through nutritional assessment and interviews with schoolchildren in the municipality of Balsa Nova, we observed cases of overweight and obesity, poor diet, sedentary lifestyle, poor sleep quality and low water consumption. The nutritional epidemiological framework requires public health strategies capable of modifying eating behavior patterns and physical activity. We seek to raise awareness in the school and family context of the importance of healthy eating from childhood, as well as the achievement of physical activity; good habits of life; reduced consumption of processed foods and increased intake of fruits, vegetables and vegetables. It is perceived that the discussion of the theme is fundamental, being paramount the involvement of the parents, responsible ones, school, government, media and society as a whole.

Key words: Child Obesity. Intervention Strategies. Healthy Eating. Physical Activity. School.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES.....	23
---	----

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
DANT	- Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DCNT	- Doenças Crônicas Não Transmissíveis
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	- Índice de Massa Corporal
MS	- Ministério da Saúde
OMS	- Organização Mundial de Saúde
PNAE	- Programa Nacional de Alimentação Escolar
SBP	- Sociedade Brasileira de Pediatria
SUS	- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	APRESENTAÇÃO.....	8
1.2	OBJETIVO GERAL.....	9
1.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
1.4	JUSTIFICATIVA.....	9
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	10
2.1	ETIOLOGIA.....	10
2.2	EPIDEMIOLOGIA.....	11
2.3	OBESIDADE INFANTIL.....	12
2.4	DIAGNÓSTICO.....	13
2.5	TRATAMENTO.....	14
2.5.1	Formação de Hábitos Alimentares.....	15
2.5.2	Atividade Física.....	16
2.5.3	Intervenção na escola.....	16
3	DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO- PROBLEMA	18
3.1	DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	18
3.2	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO – PROBLEMA.....	18
4	PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO- PROBLEMA	21
4.1	PROPOSTA TÉCNICA.....	21
4.1.1	Plano de implantação e Recursos.....	22
4.1.2	Resultados esperados, Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo- corretivas.....	23
5	CONCLUSÃO	24
	REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

É perceptível que, nas últimas décadas, o Brasil vem passando por uma transição epidemiológica no campo da nutrição, caracterizada, pelo declínio na prevalência de desnutrição em crianças e adultos e progressão expressiva de sobrepeso e obesidade na população, consolidando-se como um problema de saúde pública, associado à alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes, hiperlipidemia, hipertensão arterial, aterosclerose, doenças cardiovasculares e síndrome metabólica (ROCHA, 2018; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018; SOUZA, 2018; TRICHES, 2019).

Os principais fatores responsáveis por esta transição nutricional estão relacionados com as alterações no estilo de vida da população, como a alimentação e o sedentarismo (PARANÁ, Secretaria da Saúde, 2018; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018; TRICHES, 2019).

A obesidade infantil se apresenta em proporções epidêmicas no Brasil, dados estatísticos da Federação Mundial da Obesidade, apontam que mais de 42 milhões de crianças menores de cinco anos estão acima do peso no mundo, das quais 35 milhões estão em países em desenvolvimento e 92 milhões correm risco de sobrepeso e obesidade (AMIL, 2018).

Considerando o atual quadro epidemiológico nutricional e as consequências desta epidemia percebe-se a necessidade de definir estratégias de saúde pública capazes de modificar padrões de comportamento alimentar e da atividade física, principalmente entre crianças e adolescentes (TRICHES, 2019).

A escola tem papel fundamental no desenvolvimento de atividades e no comportamento das crianças sobre atividade física e nutrição (MONTEIRO; VIEIRA, 2019).

Este estudo transversal tem o intuito de diagnosticar e intervir nos casos de sobrepeso e obesidade entre os escolares, na faixa etária de seis aos treze anos, da Escola Municipal Padre Boleslau Liana, Balsa Nova/ PR, pois através da observação percebe-se a presença do excesso de peso, de hábitos alimentares inadequados e do sedentarismo. Condição agravada pela observação de familiares apresentando o mesmo quadro.

1.2 OBJETIVO GERAL

Formular estratégias efetivas e sustentáveis para deter o avanço do sobrepeso e da obesidade infantil em escolares do ensino fundamental.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar avaliação e diagnóstico nutricional dos alunos da Escola Municipal Padre Boleslau Liana.

Analisar os resultados do diagnóstico e determinar os fatores de risco para desenvolvimento do sobrepeso e obesidade nos escolares.

Apresentar estratégias de intervenção adequadas para combater o sobrepeso e a obesidade infantil no âmbito individual, familiar, escolar e comunitário promovendo a melhoria da qualidade de vida.

1.4 JUSTIFICATIVA

A discussão do tema torna-se urgente e necessária visto que deficiências nutricionais ou condutas inadequadas na prática alimentar podem, não só levar a prejuízos imediatos na saúde da criança, elevando a morbimortalidade infantil, mas também deixar sequelas futuras como retardo de crescimento, atraso escolar e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Conforme o Ministério da Saúde (2018) os pais e os setores da sociedade – escolas, governo, sociedades científicas, indústrias alimentícias e mídia - têm papéis fundamentais na luta contra o sobrepeso e a obesidade infantil.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 ETIOLOGIA

A obesidade pertence ao grupo das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), é uma doença crônica de origem multifatorial caracterizada pelo balanço energético positivo e pelo acúmulo excessivo e generalizado de tecido gorduroso no organismo (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2019; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

A obesidade pode ser classificada como exógena e endógena. A obesidade exógena, simples ou de causa nutricional, está associada a maus hábitos alimentares, sedentarismo, fatores socioeconômicos e ambientais. Já a obesidade endógena está relacionada a distúrbios genéticos e metabólicos. Aproximadamente 95% dos casos de obesidade em crianças e adolescentes decorrem de fatores exógenos (CARVALHO, 2013; GOLKE, 2019).

“Os determinantes do excesso de peso compõem um complexo conjunto de fatores biológicos, comportamentais e ambientais que se inter-relacionam e se potencializam mutuamente.” (ENES; SLATER, 2010, p.166).

Os principais fatores responsáveis para o desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade na infância são: predisposição genética, alimentação da gestante, obesidade materna no período gestacional, em especial no primeiro trimestre de gravidez, desmame precoce, introdução inadequada da alimentação complementar, prematuridade, elevado peso ao nascer, má alimentação dos pais, sedentarismo, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2018; GOLKE, 2019). O ambiente escolar também tem grande influência no hábito da criança, tanto pelo tempo de permanência na escola como pelo convívio e troca de informações (GOLKE, 2019).

O excesso de peso infantil está relacionado com a alimentação inadequada e excessiva, o sedentarismo, o baixo consumo de frutas e hortaliças e distúrbios na dinâmica familiar (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2019; GOLKE, 2019; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

A mídia exerce influência no comportamento alimentar das crianças através dos comerciais de alimentos que apresentam elevados índices de gorduras, óleos, açúcar e sal. Neste sentido, as entidades governamentais estão buscando a regularização das propagandas de alimentos, principalmente aquelas destinadas ao público infantil (BOMFIM, 2016).

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), publicou a resolução 24/2010, este regulamento técnico estabelece os requisitos mínimos para propaganda e publicidade, divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans., de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional, objetivando a preservação da saúde e coibindo práticas excessivas que levam a uma alimentação inadequada (BRASIL, ANVISA, 2019).

A alimentação saudável é essencial para garantir condições normais de saúde, uma boa qualidade de vida, o bom crescimento e desenvolvimento das crianças e também a prevenção de distrofias nutricionais (CARVALHO, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

2.2 EPIDEMIOLOGIA

Desde a Idade Média até o Renascimento, o sobrepeso e a obesidade eram considerados sinais de saúde e prosperidade, representando boa alimentação e boa saúde. (ROCHA, 2018). No período da renascença, a mulher opulenta era vista como atraente, pois indicava beleza e o símbolo da reprodução. Contudo, nas últimas décadas, países da Ásia, do norte da África e da América Latina, inclusive o Brasil, vêm passando por importantes mudanças sociais, econômicas e demográficas que refletem no perfil nutricional da população (FOCK, 2019).

Conforme Fock (2019), no Brasil, uma das características marcantes desse processo é o antagonismo entre uma situação anterior de desnutrição e a tendência atual à obesidade. Os dados epidemiológicos demonstram redução na taxa de desnutridos, principalmente crianças, e aumento na prevalência de excesso de peso na população brasileira.

O movimento crescente do sobrepeso e da obesidade já foi percebido no último levantamento oficial realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) entre 2008/2009 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2019).

Atualmente a Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), 2018, quatro em cada cinco crianças obesas permanecerão obesas quando adultas. A incidência e prevalência tem se disseminado em idades cada vez mais precoces e em todos os níveis socioeconômicos da população (GOLKE, 2019).

Segundo Enes e Slater (2019) os custos totais decorrentes da obesidade e doenças relacionadas são significativos e crescentes para os sistemas de saúde e para a sociedade. Um estudo sobre os custos da obesidade, no Brasil, em 2003, indicou investimento de aproximadamente 1 bilhão e 100 milhões de reais com internações, consulta médicas e medicamentos. O Sistema Único de Saúde (SUS) destina 600 milhões de reais para internações relativas à obesidade, valor equivalente a 12% do valor despendido com outras doenças.

2.3 OBESIDADE INFANTIL

Na infância, a obesidade pode desenvolver-se desde os primeiros meses de vida sendo mais preocupante à medida que a criança permanece obesa na infância e puberdade (BONFIM, 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018). Pois as complicações, geralmente, se manifestam na fase adulta. Até pouco tempo atrás a obesidade não era vista como uma enfermidade na infância, pois os bebês roliços e bem alimentados eram considerados os mais saudáveis (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Longe de ser apenas uma questão estética, o excesso de peso pode levar ao desenvolvimento de diversas doenças a curto e longo prazo. Assim, torna-se inquestionável a importância da alimentação infantil visto que deficiências nutricionais ou condutas inadequadas na prática alimentar podem, não só levar a prejuízos imediatos na saúde da criança, elevando a morbimortalidade infantil, como também deixar sequelas futuras como retardo de crescimento, atraso escolar e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2018; BOMFIM, 2016).

As principais complicações decorrentes da obesidade na fase pediátrica são: problemas articulares; cutâneos, gastrointestinais; de crescimento; respiratórios e psicossociais decorrentes do preconceito e da discriminação social (BOMFIM, 2016). A obesidade é atualmente a doença pediátrica mais comum (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2018).

Conforme Mapa da Obesidade divulgado pela Associação Brasileira para o estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2018), na região Sul, o percentual de excesso de peso infantil na faixa etária de 5 a 9 anos é de 35,9%, na faixa de 10 a 19 anos é de 24,6% e o excesso de peso na fase adulta atinge 56,08% da população.

A projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões, obesos. O número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo poderia chegar a 75 milhões, caso nada seja feito (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2018).

2.4 DIAGNÓSTICO

Para o diagnóstico de excesso de peso, em adultos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o parâmetro do índice de massa corporal (IMC) que é obtido dividindo-se o peso do indivíduo pela sua altura elevada ao quadrado. O peso é considerado adequado quando o resultado do cálculo do IMC está entre 18,5 kg/m² e 24,9 kg/m². IMC acima de 30 kg/m² já é considerado excesso de peso (BRASIL, Ministério da Saúde, 2018).

O IMC é o método mais utilizado por sua facilidade de mensuração, por ser uma medida não invasiva e de baixo custo. O IMC, além de classificar o indivíduo com relação ao peso, também é um indicador de riscos para a saúde e tem relação com várias complicações metabólicas (BRASIL, Ministério da Saúde, 2018; RECINE; RADAELLI, 2018).

“O referencial para classificar o estado nutricional de crianças menores de 5 anos são as curvas de crescimento infantil propostas pela OMS, 2006, e para as crianças de 5 a 10 anos incompletos a referência da OMS, 2007.” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2019, “não p.”).

Para o diagnóstico da obesidade infantil é recomendado à análise do índice que é obtido pela razão entre duas ou mais medidas/ variáveis, o qual isoladamente não fornece um diagnóstico (BRASIL, Ministério da Saúde, 2019).

O Ministério da Saúde (MS) utiliza o percentil para realizar a classificação do estado nutricional das crianças nos serviços de saúde. Na Caderneta de Saúde da Criança os parâmetros utilizados são as curvas de Peso/Idade e Altura/Idade conforme a faixa etária e sexo da criança. Também apresenta uma tabela na qual indica o IMC a partir do peso e altura. Este valor é plotado na curva, em relação à idade, e assim permite a avaliação do estado nutricional da criança (BRASIL, Ministério da Saúde, 2018; PARANÁ, Secretaria da Saúde, 2018).

Para obter o diagnóstico antropométrico, é necessária a comparação dos valores encontrados na avaliação com os valores de referência considerados como “normais”. Os limites de normalidade são chamados de pontos de corte, pois delimitam os limites estabelecidos do intervalo de normalidade (PARANÁ, Secretaria da Saúde, 2018).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o maior número de casos de excesso de peso na criança e no adolescente é constatado pela observação:

Na criança e no adolescente geralmente é diagnosticada quando se observa um excesso de peso para o comprimento, ao se comparar com padrões de referência de normalidade por sexo e idade. O bebê que nasceu a termo ganha em torno de 6 kg no primeiro ano de vida, pois é uma fase em que o crescimento é acelerado. Com o passar dos meses, principalmente a partir de um ano de vida, este ganho de peso sofre uma desaceleração até em torno de seis anos de idade, época em que a criança tem a menor relação de peso para a altura. A partir daí, há um novo ganho de peso em relação à altura ao longo dos anos escolares, pois se dará um novo estirão de crescimento mais à frente, na puberdade. É importante que este processo normal de crescimento seja acompanhado por um pediatra, que assegurará se a criança está bem nutrida, ajudando na prevenção da doença. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018, “não p.”).

2.5 TRATAMENTO

Por se tratar de uma doença multifatorial, o tratamento da obesidade infantil será recomendado de acordo com as causas, o pediatra deve verificar se há presença de doenças relacionadas e, se necessário, recomendar o tratamento específico para cada uma delas (DANONE, 2018).

“A melhor forma de tratamento é sempre a prevenção, através de hábitos de vida saudáveis para a família toda, notadamente no que se refere à alimentação e à atividade física.” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018, “não p.”).

É fundamental uma alimentação com baixa ingestão de alimentos industrializados, ricos em açúcar, gordura saturada, gordura trans., sódio ou bebidas com baixo teor nutricional. Aumentar o consumo de uma variedade de alimentos do grupo dos cereais, das leguminosas, dos tubérculos, dos legumes, das verduras e das frutas. O leite deve continuar a fazer parte da alimentação da criança com mais de dois anos, mas com moderação (BRASIL, ANVISA, 2019; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Outras recomendações são: manter os horários das refeições; se alimentar em ambiente livre de distrações, como televisão; evitar a oferta de guloseimas nos intervalos das refeições; não oferecer recompensas ou substituição quando houver recusa do prato servido e incentivar a prática de atividade física sempre que possível (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Bomfim, 2016, p. 40, afirma que “A perda de peso melhora o perfil lipídico e diminui o risco de doenças cardiovasculares, sendo que a ingestão alimentar da criança está diretamente relacionada à dos pais”.

2.5.1 Formação de Hábitos Alimentares

Os primeiros anos de vida de uma criança são fundamentais para a formação dos hábitos alimentares, especialmente os dois primeiros anos que são caracterizados pelo crescimento acelerado e pelo alto processo de desenvolvimento. Uma criança cresce, em média, 25 cm no primeiro ano de vida e 12 cm no segundo ano, passando, a partir dos 3 anos, a crescer de 5 a 7 cm por ano. Nesta fase o desenvolvimento das capacidades psicomotoras e neurológicas é acentuado podendo ser observadas a cada mês (BRASIL, Ministério da Saúde, 2019).

O Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida e adequação das práticas da alimentação complementar ao leite materno a partir dessa idade. Uma pesquisa realizada no Brasil estipulou a média de tempo de aleitamento materno exclusivo em 54,1 dias (1,8 meses) e de aleitamento materno de 341,6 dias (11,2 meses) (BRASIL, Ministério da Saúde, 2019).

Com o objetivo de promover a capacitação dos profissionais da atenção básica para orientar as mães e cuidadores quanto à alimentação saudável das crianças brasileiras menores de 2 anos, e, desde a infância, promover a alimentação saudável o Ministério da Saúde elaborou o Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos (BRASIL, Ministério da Saúde, 2019).

Os 10 passos descritos no Guia Alimentar são:

Passo 1 - Dar somente leite materno até os 6 meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.

Passo 2 - Ao completar 6 meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais.

Passo 3 - Ao completar 6 meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança estiver em aleitamento materno.

Passo 4 - A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança.

Passo 5 - A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; iniciar com a consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.

Passo 6 - Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.

Passo 7 - Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.

Passo 8 - Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas, nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.

Passo 9 - Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequados.

Passo 10 - Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2019, p. 7).

A promoção da alimentação saudável deve contemplar um amplo plano de ações que abranjam os temas de formação dos hábitos alimentares saudáveis desde a infância, com a introdução da alimentação complementar em tempo oportuno e de qualidade, respeitando a identidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras (BRASIL, Ministério da Saúde, 2019).

2.5.2 Atividade Física

A alimentação saudável deve ser aliada à prática de atividade física, recomenda-se que o exercício físico seja inserido no dia a dia das crianças de maneira moderada e divertida, como uma brincadeira (EXAME, 2019; QUINTANILHA, 2019).

É importante diminuir o tempo em frente às telas, evitando o sedentarismo, e a má influência dos comerciais de produtos alimentícios altamente calóricos, que são fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade e outras doenças associadas (EXAME, 2019; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Os exercícios físicos trazem inúmeros benefícios para as crianças: crescimento e desenvolvimento saudável, melhora no processo fisiológico (ganho de resistência muscular, força, capacidade cardiorrespiratória, coordenação motora, controle de peso), interação social e melhora da autoestima (ENES; SLATER, 2019).

A atividade física regular previne as DCNT, na adolescência auxilia na redução da ansiedade, melhora na saúde esquelética, controle da pressão sanguínea e da obesidade (GOLKE, 2019).

2.5.3 Intervenção na escola

A escola é um local privilegiado por constituir um contexto social, prático e pedagógico para o desenvolvimento de ações na prevenção da obesidade, buscando a capacitação das crianças e jovens na orientação das escolhas certas e comportamentos que

promovam a saúde do indivíduo, das famílias e da comunidade, buscando o estilo de vida saudável (GOLKE, 2019; ROSSETTO, 2019).

A Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, institui o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), com o propósito de garantir no mínimo uma refeição diária aos alunos beneficiários, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de hábitos saudáveis dos alunos. Estimulando o desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições adequadas nutricionalmente para a permanência do aluno na escola (BRASIL, Ministério da Educação, 2019).

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO- PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

O projeto foi realizado no município de Balsa Nova/ PR, conforme dados disponíveis pelo IBGE (2019) a população estimada do município é de aproximadamente 12 mil e 787 pessoas. O número de estudantes matriculados no município é 1 mil e 993 alunos, do ensino infantil até o quinto ano do fundamental (IBGE, 2019). A escola que recebeu o projeto piloto foi a Escola Municipal Padre Boleslau Liana, localizada no Centro de Balsa Nova, segundo dados da Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esportes, a mesma oferta vagas da educação infantil ao quinto ano do ensino fundamental, totalizando 118 alunos matriculados, 62 no período da manhã e 56 no período da tarde.

Na instituição atuam 14 servidores públicos, sendo um diretor, nove professores, um assistente administrativo, uma merendeira e duas auxiliares de serviços gerais.

A estrutura física da escola atende à demanda de alunos matriculados, com oito salas de aula, uma secretaria, uma biblioteca com computadores, uma sala de reuniões, uma cozinha com estoque para alimentos, uma dispensa para materiais diversos, dois banheiros e uma quadra de esportes coberta.

O maior percentual da comunidade atendida se enquadra no grupo de vulnerabilidade, conforme a renda média familiar e apresenta baixo nível de escolaridade. Os pais que trabalham fora o dia todo deixam as crianças aos cuidados de outros familiares, principalmente de irmãos mais velhos, sem supervisão de adultos.

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO- PROBLEMA

Para desenvolver este projeto de intervenção foi realizada a avaliação e o diagnóstico nutricional individual de todos os alunos da escola, através da coleta das medidas antropométricas de peso e altura para o cálculo do índice de massa corporal (IMC), por ser um método mais acessível, menos invasivo e de baixo custo. Os dados foram inseridos no software WHO Antro, sendo consideradas com sobrepeso as crianças que apresentaram IMC acima do percentil 85 e com obesidade àquelas com IMC acima do percentil 95. Para chegar ao diagnóstico o software utiliza os dados antropométricos, idade e sexo.

Como resultado foi observado que 36,7% das crianças avaliadas apresentam excesso de peso.

No mesmo dia da coleta dos dados antropométricos foi realizado o acompanhamento da merenda escolar, observando a aceitabilidade e o comportamento dos alunos na hora da refeição.

Na semana seguinte todos os alunos da escola participaram, em sala de aula, conforme a faixa etária da turma, de uma atividade sobre alimentação saudável, a importância dos bons hábitos alimentares e a realização de atividade física. Também foram coletadas informações sobre os hábitos dos alunos e seus familiares.

Na atividade os alunos retiravam aleatoriamente figuras de alimentos de dentro de uma caixa. Depois que todos tinham uma figura solicitava para que eles mostrarem todos os alimentos que eram saudáveis e faziam bem para a saúde. Em seguida explicava porque estes alimentos eram saudáveis. A maioria dos alunos sabia quais alimentos eram ricos em vitaminas, minerais e forneciam energia.

Em seguida solicitava que mostrassem todos os alimentos que não são saudáveis e quais são os nutrientes presentes nestes alimentos que não fazem bem para a saúde e devem ser consumidos em pequenas quantidades.

A realização do trabalho possibilitou a coleta de relatos dos hábitos alimentares e estilo de vida familiar. Destacando o predomínio de sobrepeso e obesidade entre os responsáveis e familiares, além dos maus hábitos alimentares e sedentarismo.

Todos os alunos, do primeiro ao quinto ano do ensino fundamental que apresentaram sobrepeso e obesidade foram envolvidos no projeto. Formando um grupo de 31 alunos, sendo 25 alunos no período da manhã (9 meninas e 16 meninos) e 6 alunos no período da tarde (2 meninas e 4 meninos). A faixa etária dos alunos é dos seis aos treze anos de idade.

O grupo selecionado participará das ações de intervenção que irão ocorrer durante o ano letivo de 2019. Serão realizados quatro encontros com os alunos no contra turno das aulas, abordando os temas: pirâmide dos alimentos; rotulagem dos alimentos; escolha de alimentos e montagem do prato saudável; consumo de água; promoção adequada das horas de sono; observação do comportamento sedentário, controle de tempo em frente as telas e a influência da mídia.

Os pais ou responsáveis também serão convidados a participar de dois encontros: o primeiro abordará todos os temas discutidos com os alunos, também serão passados exemplos de receitas saudáveis e a importância da influência dos responsáveis sobre a formação dos hábitos alimentares das crianças. E um segundo encontro será organizado para discussão da

importância da atividade física, com uma palestra ministrada por um preparador físico e exemplos de exercícios que podem ser realizados em casa.

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO- PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

O projeto foi iniciado no mês de novembro de 2018, abrangendo os 118 alunos matriculados na escola, do ensino infantil até o ensino fundamental. Deste total foram selecionados 31 alunos do primeiro ao quinto ano para dar seguimento com as medidas de intervenção.

Durante a avaliação e diagnóstico nutricional, todos os alunos foram participativos e contei com a colaboração do secretário da escola no levantamento dos dados antropométricos. Alguns alunos antes de subir na balança já faziam algum comentário sobre seu peso, e também faziam comparações com outros colegas.

Durante o acompanhamento na hora do lanche, os alunos também se mostraram animados, interessados e participativos, fizeram questionamento e alguns experimentaram o lanche pela primeira vez e se comprometeram a experimentar todos os dias.

Na aplicação da atividade sobre alimentação saudável os professores auxiliaram na condução da turma, como o número de alunos por turma é pequeno, todos puderam participar e contribuir para o levantamento de dados, enriquecendo as informações coletadas e auxiliando na elaboração das medidas de intervenção que serão aplicadas durante o ano letivo de 2019.

Os alunos ficavam ansiosos para pegar a figura da caixa. Alguns desejando figura de alimentos saudáveis e outros de não saudáveis. Para classificar os alimentos surgiram algumas dúvidas, principalmente para aqueles alimentos que são gostosos, mas não saudáveis como batata frita, chocolate, refrigerante, sorvete, bolo recheado.

Durante a atividade e diálogo percebeu-se que os alunos já tinham conhecimento dos alimentos que são saudáveis e dos que não são saudáveis. Reforcei a importância do consumo de alimentos saudáveis como, frutas, verduras e legumes, carnes, ovos, leites, grãos; a prática de exercícios físicos; o consumo de água e oito horas de sono por noite. Assim como a necessidade de redução do consumo de alimentos industrializados, como chocolates, salgadinhos, macarrão instantâneo, refrigerante, biscoito recheado, batata frita e outros.

Alguns alunos estavam relutantes em reduzir o consumo destes alimentos por serem gostosos, então expliquei que estes alimentos são ricos em sal, açúcar, gordura, conservantes e que em excesso podem causar doenças como hipertensão, diabetes, dislipidemias, retardamento no crescimento, devendo ser evitados. Por fim, a maioria concordou que estes

alimentos devem ser consumidos no máximo uma vez por semana e em pequenas quantidades. Mesmo por aqueles alunos que estão dentro do peso adequado.

As estratégias propostas serão desenvolvidas, dentro da escola, abordando os alunos selecionados, os responsáveis, o corpo docente e outros profissionais da escola.

Serão aplicadas quatro palestras e atividades educativas, lúdicas e recreativas com os estudantes, abordando os temas: pirâmide dos alimentos; rotulagem dos alimentos; escolha de alimentos e montagem do prato saudável; consumo de água; promoção adequada das horas de sono; observação do comportamento sedentário, controle de tempo em frente as telas e a influência da mídia.

Serão realizados dois encontros com os pais e responsáveis sobre todos os temas discutidos com os estudantes. Como são eles os responsáveis pela compra e preparação dos alimentos serão conscientizados da importância da alimentação saudável. Sobre a necessidade de reduzir o consumo de alimentos industrializados principalmente o macarrão instantâneo, refrigerante e os alimentos prontos, “fast food”, que contêm grande quantidade de sal, açúcar e gordura e ainda são servidos em porções grandes, estimulando o consumo excessivo.

A ausência dos pais estimula a prática de “agradar” os filhos através da compra de alimentos “gostosos” que geralmente contém muitos ingredientes não saudáveis. Também será discutido com os pais sobre os relatos de alunos que não tomam café da manhã antes de ir para a escola no período da manhã e outros que não almoçam antes da escola no período da tarde.

Outro ponto para discussão será a enxurrada de informações passadas através de comerciais em desenhos animados, embalagens com brincadeiras e bem coloridas. Tudo para chamar a atenção da criança que na maioria das vezes consome esses produtos somente pela propaganda.

Um preparador físico irá trabalhar com os professores, alunos, pais e responsáveis sobre a importância da atividade física e práticas corporais no desenvolvimento da criança e adolescente. Serão demonstradas algumas atividades que podem ser realizadas em casa.

4.1.1 Plano de implantação e Recursos

Para o desenvolvimento do projeto foi adotado o planejamento e cronograma conforme mostra o QUADRO 1.

QUADRO 1- PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES

Estratégia	Atividade desenvolvida	Período previsto	Recursos necessários
Avaliação e diagnóstico do estado nutricional	Coleta de dados de antropométricos, nome completo data de nascimento e sexo. Inserção dos dados coletados no Software WHO Antro. Obtenção da avaliação e diagnóstico do estado nutricional, conforme dados obtidos e valores de referência.	Concluído	Humanos. Materiais de expediente.
Observação dos hábitos alimentares dos escolares	Observação do consumo da merenda escolar. Aplicação de atividade lúdica em sala de aula coletando informações sobre os hábitos de vida e preferências alimentares dos alunos e familiares.	Concluído	Humanos. Materiais de expediente. Materiais pedagógicos.
Educação Alimentar e Nutricional no âmbito escolar	Elaboração e aplicação de atividades lúdicas em sala de aula com os alunos.	Durante o período letivo de 2019.	Humanos. Materiais de expediente. Materiais pedagógicos.
Conscientização no âmbito familiar	Realização de palestras e encontros com os responsáveis sobre alimentação e atividade física.	Durante o período letivo de 2019.	Humanos. Organizacional. Materiais pedagógicos.

FONTE: A Autora (2019).

4.1.2 Resultados esperados, Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo- corretivas

Busca-se a intervenção nos casos de excesso de peso na infância visto que a saúde das crianças depende de uma série de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Esses fatores atuam em sinergia para fortalecer-se ou enfraquecer-se mutuamente. Nesse contexto, também é necessário promover mudanças em práticas e em atitudes.

A atividade foi aprovada pelos professores que também participaram e enriqueceram as informações contando sobre os hábitos dos alunos relatados em sala de aula no dia a dia. Consideraram a atividade enriquecedora e estão ansiosos por iniciar as estratégias para o combate ao excesso de peso.

Todas as turmas participaram e de uma maneira geral perceberam a importância da alimentação saudável e estilo de vida saudável desde a infância, também ficaram comprometidos em levar as informações para casa.

Para os encontros com os pais e responsáveis faremos um alerta da importância da participação de todos os envolvidos, pois em experiências anteriores já percebemos a baixa frequência dos mesmos.

Com base nos dados adquiridos, as medidas de intervenção devem ser voltadas para a educação, influenciando condutas de vida saudáveis e moldando as crianças para que sejam multiplicadores dos novos hábitos alimentares dentro do âmbito familiar.

5 CONCLUSÃO

Através deste estudo, constatou-se que a obesidade infantil representa um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo considerada uma das doenças pediátricas mais comuns. Enfermidade de causas multifatoriais, fortemente relacionada com a obesidade na vida adulta, e com a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, distúrbios nutricionais, alergias alimentares, além de problemas psicológicos, como depressão e ansiedade.

Constatou-se que as principais causas da obesidade infantil estão relacionadas a fatores genéticos, ambientais e comportamentais como alimentação inadequada e sedentarismo. Neste contexto, políticas públicas e programas de promoção da saúde são imprescindíveis no incentivo a hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física regulares, procurando mitigar o avanço desta enfermidade, visto que, a qualidade de vida é dependente de condutas de vida saudáveis para garantir um bom estado de saúde.

É importante ressaltar que o tratamento da obesidade infantil deve ser multidisciplinar, envolvendo vários profissionais como médico, nutricionista, psicólogo, assistente social, entre outros. Para melhor resultado no tratamento é importante a cooperação dos pais ou responsáveis, que devem estar conscientes de que a obesidade é um risco e que pode gerar graves problemas na vida adulta.

O combate ao excesso de peso infantil deve envolver a sociedade como um todo. A mídia, principalmente a Internet e televisão, deve adotar o compromisso educativo de comunicar e informar, com responsabilidade e sem propagandas provocativas.

A escola tem papel fundamental ao modelar as atividades e comportamentos das crianças sobre atividade física e nutrição. A reeducação alimentar e a prática de atividade física são essenciais, pois visam à modificação e melhoria dos hábitos diários em longo prazo, e tornam-se elementos de conscientização e reformulação auxiliando na melhoria da qualidade de vida e da boa saúde.

Desta forma, faz-se necessário o investimento em estudos, na formulação de estratégias efetivas e sustentáveis para atenuar o avanço do sobrepeso e da obesidade infantil nos escolares, motivar os alunos a consumirem alimentos saudáveis, orientar os estudantes, pais e responsáveis na identificação de alimentos que causam obesidade e fomentar os hábitos e estilo de vida saudáveis. Ressalta-se a importância do tema e o compromisso de envolver os pais ou responsáveis, pois são eles que definem os hábitos no ambiente familiar.

“A prevenção da obesidade desde idades precoces pode ser uma alternativa para reverter o aumento acelerado dessa doença.” (TENORIO; COBAYASHI, 2011, p. 635).

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **ANS lança Manual de Diretrizes para o Enfrentamento da Obesidade.** Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/4253-ans-lanca-o-manual-de-diretrizes-para-o-enfrentamento-da-obesidade-na-saude-suplementar-brasileira>>. Acesso em 30 out. 2018.

AMIL. **Obesidade infantil- não.** Disponível em: <<http://www.obesidadeinfantilnao.com.br/post/entrevistas/obesidade-epidemia-crescente-e-fora-de-controle/>>. Acesso em: 04 nov. 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Diagnóstico da Obesidade Infantil.** Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/25/552fe98518b8a.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução nº 24, de 15 de junho de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 46, jun. 2010. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/resolucao_rdc24_29_06_2010.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Cartilha Nacional da Alimentação Escolar.** Disponível em: <<http://www.educacao.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/960.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cinco dúvidas sobre a obesidade infantil.** Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/perguntas-e-respostas/53369-cinco-duvidas-sobre-obesidade-infantil>>. Acesso em: 17 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável Guia alimentar para crianças menores de dois anos.** Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/10palimsa_guia13.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BOMFIM, N. S. et al. Obesidade Infantil: principais causas e a importância da intervenção nutricional. **Revista Científica da Escola da Saúde**, Catussaba, v. 5, n. 1, p. 31-44, out. 2015.

CARVALHO, E. A. A.; et al. Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção. **Revista Médica**, Minas Gerais, v. 23, n. 1, p. 74 – 82 nov. 2012/2013.

DANONE. **Obesidade infantil: causas, consequências e modos de prevenção.** Disponível em: <<http://danonebaby.com.br/nutricao/causas-e-consequencias-da-obesidade-infantil/>>. Acesso em: 04 nov. 2018.

ENES, C.C.; SLATER, B. **Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n1/15.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2019.

EXAME. **Segundo dados, 7,3% das crianças menores de cinco anos encontram-se acima do peso no Brasil.** Disponível em:

<<https://exame.abril.com.br/negocios/dino/segundo-dados-73-das-criancas-menores-de-cinco-anos-encontram-se-acima-do-peso-no-brasil/>>. Acesso em 02 jan. 2019.

FOCK, R. **Transição nutricional: um fenômeno que está impactando o mundo.** Disponível em:

<<https://saude.abril.com.br/blog/alimente-se-com-ciencia/transicao-nutricional-um-fenomeno-que-esta-impactando-o-mundo/>>. Acesso em 02 jan. 2019.

GOLKE, C. **Obesidade Infantil: uma revisão de literatura.** Disponível em:

<https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/3137/Golke_Carin.pdf?sequence=1>. Acesso em 02 jan. 2019.

INSTITUO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE Cidades.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/balsa-nova/panorama>>. Acesso em: 09 fev. 2019.

MONTEIRO, U. G.; VIEIRA, F. O. **Fatores desencadeadores de obesidade infantil.**

Disponível em: <[file:///C:/Users/Viviane/Downloads/508-1462-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Viviane/Downloads/508-1462-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 07 jan. 2019.

PARANÁ (Estado). Secretaria da Saúde. **Vigilância nutricional nos municípios paranaenses.** Disponível em:

<<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=675>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

QUINTANILHA, A. P. **Controle da obesidade infantil em escolas municipais da cidade e**

Buritis. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/controle-obesidade-infantil-escolas-municipais.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2019.

RECINE, E.; RADAELLI, P. **Obesidade e Desnutrição.** Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf>. Acesso em: 17 out. 2018.

ROCHA, L. M. **Obesidade Infantil: uma revisão bibliográfica.** Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6400.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2018.

ROSSETTO, R. **Obesidade: Reflexões propostas aos escolares.** Disponível em:

<<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/49875/R%20-%20E%20-%20ROBERTA%20ROSSETTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Obesidade para leigos.** Disponível em:

<<http://www.sbp.com.br/>>. Acesso em: 20 out. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Sociedade Brasileira de Pediatria alerta para obesidade infantil como uma epidemia.** Disponível em:

<<http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/sociedade-brasileira-de-pediatria-alerta-para-obesidade-infantil-como-uma-epidemia/>>. Acesso em: 27 out. 2018.

SOUZA, E. B. **Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores.** Disponível em: <<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/1025/895>>. Acesso em: 04 nov. 2018.

TENORIO, A. S.; COBAYASHI, F. Obesidade infantil na percepção dos pais. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 29, n. 4. p. 634-639, jan. 2011.

TRICHES, R. M. **Associação entre obesidade, práticas alimentares e conhecimentos básicos em nutrição.** Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/5556/000427822.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 07 jan. 2019.