

# VERIFICAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS NO PROGRAMA DE REDUÇÃO DE PESO INFANTIL NO POSTO DE SAÚDE DO BAIRRO CAÍQUE, NA CIDADE DE OURINHOS/SP

## VERIFICATION OF RESULTS OBTAINED PROGRAM FOR REDUCTION OF WEIGHT IN INFANT HEALTH'S DESK CAÍQUE NEIGHBORHOOD, THE CITY OF OURINHOS / SP

<sup>1</sup>DORES, T. A. S.; <sup>2</sup>CARVALHO, E. L. L.

<sup>1</sup> Discente Faculdades Integradas de Ourinhos/FIO/Curso de Ciências Biológicas

<sup>2</sup> Docente Faculdades Integradas de Ourinhos/FIO/Curso de Ciências Biológicas

### RESUMO

A obesidade é um distúrbio metabólico que apresenta grande risco para a saúde, caracterizada por ser uma doença crônica e que pode apresentar diversas causas, sendo as principais: má alimentação e sedentarismo. Atualmente a obesidade vem atingindo muitas crianças, podendo ser justificada pelo tipo de alimentação que está sendo oferecido pelos pais. A obesidade infantil traz conseqüências a curto e longo prazo, sendo que a maior parte delas aparecem na fase adulta, como a hipertensão e alta taxa de colesterol. O objetivo do presente trabalho foi conhecer o funcionamento e objetivos do programa de redução de peso infantil do Posto de Saúde Caíque, em um bairro específico da cidade de Ourinhos, interior do Estado de São Paulo. O estudo deu-se por meio de uma pesquisa descritiva. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário ao médico responsável pelo programa, bem como, foram analisados 39 prontuários de crianças entre 5 e 10 anos de idade. Por meio das análises dos prontuários, verificou-se que no programa em questão, que o tratamento se dá através de dietas alimentares, não sendo utilizados medicamentos para a redução de peso, e também, que é freqüente o abandono do tratamento. Como conclusão, tem-se que as crianças obesas enfrentam diversas dificuldades para adquirir uma vida saudável, desde a alimentação saudável até a aceitação da sociedade.

**Palavras-chave:** Obesidade Infantil, Tratamento, Hábitos Alimentares.

### ABSTRACT

Obesity is a metabolic disorder that presents a great risk to health, characterized by a chronic illness and can make several causes, and the main: poor diet and inactivity. Currently, obesity is reaching many children and can be justified by the type of food being offered by parents. The childhood obesity brings consequences in the short and long term, since most of them appear in adulthood, such as hypertension and high cholesterol rate. The objective of this work was to know the operation and objectives of the program of reducing weight of the child being Caíque Health, in a specific neighborhood of the city of Ourinhos, state of Sao Paulo. The study took place through a search descriptive. For data collection was used a questionnaire to the doctor responsible for the programme, and were analyzed records of 39 children between 5 and 10 years of age. Through the analysis of medical records, it was found that the program in question, that treatment is given through food diets and is not used drugs for weight reduction, and also, which is often the abandonment of treatment. In conclusion, it has been that obese children are facing various difficulties to acquire a healthy life, from healthy eating to the acceptance of society.

**Keywords:** Childhood Obesity, Treatment, Food Habits.

## INTRODUÇÃO

A obesidade é provavelmente, a alteração metabólica mais antiga que se tem conhecimento, tendo sido relatada em pesquisas desde o século XVII (OLIVEIRA *et al.*, 2003). Contudo, Ades e Kerbauy (2002) afirmam que a obesidade é um assunto atual, despertando a curiosidade em todo o mundo. As mesmas autoras constataam que essa é uma doença crônica, que tem diversas causas, caracterizando-se pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo. Damiani (2000) define a obesidade a partir de explicações de sociólogos e nutrólogos, afirmando que a obesidade deve-se aos fatores nutricionais inadequados (excessivo consumo de lanches e guloseimas) associados ao excessivo sedentarismo (TV, video-game, *etc*).

Matos e Zanella (2002) referem que obesidade, doença de prevalência crescente, é determinada pela associação de vários fatores: orgânicos, genéticos, ambientais, culturais, alimentares e emocionais. Apesar de não existirem alterações psiquiátricas específicas associadas à obesidade, sintomas depressivos e ansiosos são freqüentemente identificados pelos profissionais de saúde, podendo assim interferir no resultado do tratamento proposto.

Considerada por especialistas como epidemia, a obesidade vem afetando milhões de pessoas ao redor do mundo. Duarte (2007) relata que um estudo assinado por 250 especialistas e solicitado pelo governo britânico defende a tese de que a obesidade é uma conseqüência inevitável da modernidade.

Fonseca (2005) afirma que na contemporaneidade, muitos pais apresentam compromissos de trabalho, oferecendo uma falha na alimentação dos filhos, onde são oferecidas comidas industrializadas, resultando na falta de ingestão dos nutrientes necessários para uma alimentação saudável. Tal afirmação também foi constatada por Oliveira e Fisberg (2003), relatando que o aumento no consumo de alimentos ricos em açúcares simples e gorduras, com alta densidade energética, bem como a diminuição da prática de exercícios físicos, são um dos principais fatores relacionados ao aumento de crianças obesas. Balaban e Silva (2004) afirmam que o aumento do número de crianças obesas torna-se preocupante com o passar do tempo, pois assim, aumenta o risco dessas crianças tornarem-se adultos obesos.

A obesidade infantil gera conseqüências a curto e longo prazo, Fonseca (2005) afirma que grande parte das conseqüências aparece na fase adulta, porém

muitas crianças já apresentam altas concentrações de colesterol e hipertensão, doenças consideradas de adultos. Ades e Kerbauy (2002) relatam em seu trabalho que no Brasil, cinco em cada cem crianças de até 14 anos têm peso excessivo e estão sob o risco de desenvolver hipertensão arterial.

Leão *et al.* (2003) relatam que a obesidade em crianças é preocupante devido ao risco aumentado de sua persistência na idade adulta, bem como pelos riscos de doenças a ela relacionadas. As autoras realizaram um estudo com 387 alunos, com idade entre 5 e 10 anos, de escolas públicas e particulares de Salvador, Bahia. Quanto aos resultados, verificaram que nas escolas particulares, há uma maior prevalência de obesidade (30%) em relação às escolas públicas (8%). As freqüências de obesidade em relação ao sexo e grupo racial entre escolas públicas e particulares foram semelhantes. Observou-se maior percentual de obesos na faixa de idade entre 7 e 9 anos nas escolas particulares e entre 9 e 10 anos nas escolas públicas. As autoras concluíram que para a população estudada, a análise das proporções aponta na direção de uma associação direta entre obesidade e nível sócio-econômico.

O objetivo do presente trabalho foi conhecer o funcionamento e os objetivos propostos no programa de redução de peso do Posto de Saúde Caíque, em um bairro específico da cidade de Ourinhos, interior do Estado de São Paulo.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Para a realização do presente trabalho foi solicitada a autorização do responsável pelo Posto de Saúde, sendo explicados os procedimentos a serem realizados.

Foi aplicado um questionário contendo perguntas abertas acerca do funcionamento do Programa de Redução de Peso Infantil do Posto de Saúde do bairro Caíque, na cidade de Ourinhos, interior do Estado de São Paulo, ao pediatra responsável.

Após a aplicação do questionário, foram analisados 39 prontuários de crianças com faixa etária entre 6 meses e 10 anos de idade, que apresentavam obesidade e que foram submetidos ao programa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos dados obtidos foi possível verificar que o principal motivo básico pelo qual os pacientes procuram o referido programa é devido ao excesso de peso, o que traz sérias conseqüências à saúde, seja ela, física, psíquica, social, atual e futura. Esses pacientes são encaminhados ao programa por meio da triagem de Enfermagem e médicos.

Foi verificado que todos os pacientes passam por avaliação clínica básica com exame físico completo, cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal) corrigido por tabela para sexo e idade. De acordo com Fonseca *et al.* (1998) o IMC alterado, embora apresente em adolescentes importante variação com a idade e com a maturidade sexual, tem sido considerado como bom indicador de obesidade em adolescentes.

Após esta avaliação, é feita triagem laboratorial, quando se detecta problemas hormonais, o que é raro, encaminha-se ao endocrinologista. O que vem a ser confirmado por Cateano *et al.*, (2005), que relatam que casos de obesidade causados por fatores genéticos e endócrinos fazem parte de um percentual muito pequeno.

Quanto aos exames laboratoriais solicitados destacam-se hemograma completo em jejum, colesterol, T4, TSH e RX de punho, para determinar a idade óssea.

Todos os participantes do programa devem comparecer em consultas mensais ordinárias e, eventualmente, em caráter extraordinário. Já em relação ao tempo de participação no programa é muito variável, contudo, o entrevistado participante deixa claro que quando há o envolvimento da família ao tratamento, observam resultados mais rápidos, uma vez que os pacientes possuem idade de 6 meses até a adolescência. Tal colaboração é fundamental e determina o sucesso ou fracasso do tratamento. No entanto, foi relatado que, em geral, esta adesão deixa a desejar.

Quanto ao tratamento, foi relatado que não é feito o uso de medicamentos e que a mudança de hábitos de vida é fundamental, sendo necessária revisão dietética e aumento de atividade física. Somente em casos selecionados são prescritos medicamentos conforme necessidade, tais como: ansiolíticos, inibidores de receptação de serotonina, noradrenalina e dopamina.

A mudança de hábitos de vida é fundamental, onde é recomendada uma alimentação saudável com frutas, legumes e vegetais, além de exercícios físicos. Bonomo (2000) afirma que a deficiência alimentar é identificada através de métodos de avaliação dietética, onde a ingestão alimentar, normalmente, é inadequado para um ou mais nutrientes, com baixo nível de nutrientes e energia. De acordo com o mesmo autor quando os hábitos alimentares são observados ou questionados, as pessoas tendem a modificar os hábitos e atitudes em relação aos alimentos.

Quando perguntado se os participantes possuem condições financeiras para seguirem as dietas, foi dito geralmente que sim, tendo em vista que são utilizados, basicamente, alimentos naturais, ou seja, vegetais de preço acessível.

Por fim, o médico relatou que os pacientes desistem com certa frequência do tratamento, por falta de persistência em atingir os objetivos. Tal fato pode ser confirmado por Assis e Nahas (1999), onde as mudanças no estilo de vida para a prevenção e o tratamento das doenças crônicas são caracterizadas pela baixa adesão do paciente.

Logo após realizada a entrevista com o médico responsável, foram analisados um total de 39 prontuários de crianças que freqüentam o programa de redução de peso, a partir de seis meses de idade até 10 anos de idade, sendo 10 meninos e 19 meninas. No trabalho apresentado por Abrantes *et al.* (2002), onde foi pesquisada a prevalência de crianças e adolescentes obesos na região Nordeste e Sudeste do Brasil, também houve maior prevalência entre o sexo feminino. Tal fato confirma que dentre as crianças obesas as meninas são mais freqüentes.

Mediante a análise dos prontuários verificou-se que grande parte dos pacientes do programa apresentava colesterol alto. Constatou-se, ainda, que apesar de obesos, houve casos de anemia devido à má alimentação e falta de exercícios físicos. A probabilidade destas crianças apresentarem problemas sérios de saúde pode ser confirmada por Lamounier (2000), que relata que os problemas de saúde existentes na criança obesa se agravam na vida adulta, aumentando também a incidência de diabetes, hipertensão, dislipidemia, colelitíase, doenças cardiovasculares, dentre outras.

Foi verificado que é freqüente nos pacientes do programa apresentar dificuldades para andar e respirar, dificuldade para dormir e dores nos joelhos e costas, além de possuírem vergonha de sua aparência e, notou-se que apenas um paciente referiu problemas quanto à aprendizagem escolar. De acordo com Abrantes

*et al.* (2002) crianças e adolescentes obesas apresentam baixa auto-estima, afetando o desempenho escolar e os relacionamentos. Lamounier (2000) complementa afirmando que a obesidade também está associada a problemas psicológicos de depressão.

Pode ser notado, ainda, que a maioria das crianças do programa não realiza atividades físicas e apresentam dificuldade em controlar a ansiedade.

Considerando as conseqüências causadas pela obesidade, faz-se necessário que medidas preventivas sejam feitas com mais freqüência, dando prioridade para medidas simples e de baixo custo, além de fortalecer a necessidade da criação de novos programas de controle e prevenção da obesidade.

## CONCLUSÃO

Após a análise dos resultados obtidos no presente estudo, pode-se concluir que o programa de redução de peso infantil do Posto de Saúde do bairro Caíque de Ourinhos mostra-se eficiente, prescrevendo o não uso de medicamentos e que a mudança de hábitos de vida é fundamental, onde é recomendada uma alimentação saudável com frutas, legumes e vegetais, além de exercícios físicos, bem como que é alta a desistência das crianças submetidas ao programa de redução de peso, antes mesmo da alta médica.

## REFERÊNCIAS

ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A.; COLOSIMO, E. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões sudeste e nordeste. **Jornal de Pediatria**. v. 78, n. 4, p. 335-340, 2002.

ADES, L.; KERBAUY, R. R. Obesidade: realidade e indagações. **Psicol. USP**, v. 13, n.1, 2002.

ASSIS, M. A. A.; NAHAS, M. V. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. **Rev. Nutr.** v. 12, n. 1, p. 33-41, jan/abr., 1999.

BALABAN, G.; SILVA, G. A. P. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. **Jornal de Pediatria**. v. 80, n. 1, p. 7-16, 2004.

BONOMO, E. Como medir a ingestão alimentar? In.: Obesidade e anemia carencial na adolescência. **Simpósio...** São Paulo: Instituto Danone, 2000, 270p.

CATANEO, C.; CARVALHO, A. M. P.; GALINDO, E. M. C. Obesidade e aspectos psicológicos: maturidade emocional, auto-conceito, *locus* de controle e ansiedade. **Psicologia: reflexão e crítica**. v. 18, n. 1, p. 39-46, 2005

DAMIANI, D. Obesidade na infância e adolescência – um extraordinário desafio! **Arq Bras Endocrinol Metab**. São Paulo, v. 44 n. 5, Out. 2000.

DUARTE, F. (2007) **Obesidade**. Globo ciência. Disponível em: <[http://www.apm.org.br/aberto/noticias\\_conteudo.aspx?id=5538](http://www.apm.org.br/aberto/noticias_conteudo.aspx?id=5538)> Acesso em: 26 maio 2008.

FONSECA, M. S. **O papel da escola na luta contra a obesidade infantil**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação Pedagogia) – Faculdade Estadual de Filosofia, Ciências e Letras de Jacarezinho, Jacarezinho-PR. 2005. 51p

FONSECA, V. M.; SICHIERI, R.; VEIGA, G. V. Fatores associados à obesidade em adolescentes. **Rev. Saúde Pública**. v. 32, n.6, p. 541-549, 1998.

LAMOUNIER, J. A. Situação da obesidade na adolescência no Brasil. In.: Obesidade e anemia carencial na adolescência. **Simpósio**. São Paulo: Instituto Danone, 2000, 270p.

LEÃO, L. S. C. *et al.* Prevalência de Obesidade em Escolares de Salvador, Bahia. **Arq Bras Endocrinol Metab** v. 47. n. 2. p. 151-157, abr. 2003.

MATOS, M. I. R.; ZANELLA; M. T. Alterações do comportamento alimentar, ansiedade, depressão e imagem corporal em pacientes com obesidade grau III. *Revista Obeso*. Ano III, n. 9. ago. 2002.

Oliveira e Fisberg (2003 OLIVEIRA, C. L.; FISBERG, M. Obesidade na infância e adolescência: Uma verdadeira epidemia. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab**. v. 47, n. 2. Abr. 2003.

OLIVEIRA *et al.*, 2003). OLIVEIRA, A. M. A.; CERQUEIRA, E. M. M.; OLIVEIRA, A. C. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil na cidade de Feira de Santana-BA: detecção na família x diagnóstico clínico. **Jornal de Pediatria**. v. 79, n. 4, 2003.