

Atuação do programa de educação para o trabalho-pet saúde da família: avaliação multidisciplinar do estado nutricional de escolares

Recebido em 07/12/2012
Aprovado em: 27/07/2013

Jenefer Garcez Alexandre¹
Mileni Henedi Lemos²
Synthia Ferreira Campos³
Denise Dargelio Levy⁴
Ivonete Teresinha Schuler Buss Heidemann⁵
Viviane Torres Nicolini⁶

Resumo: A obesidade e o sobrepeso são considerados hoje uma epidemia mundial. O objetivo deste estudo foi identificar as crianças e adolescentes com idade entre 9 e 14 anos com potencial alteração no grau de nutrição. Realizou-se um estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa articulado com a metodologia de Paulo Freire. Foram coletados dados antropométricos e realizadas oito visitas domiciliares, utilizando-se um roteiro de entrevista semiestruturado. Os resultados foram agrupados em três categorias para análise. Conclui-se que a maior parte das crianças e adolescentes não tem hábitos alimentares saudáveis e que praticam atividade física com baixa frequência.

Palavras-Chave: Saúde da Família, Educação em Saúde, Obesidade, Promoção da Saúde.

Acting of the Education Program for Work-Family Health PET: multidisciplinary assessment of the nutritional status of schoolchildren

Abstract: Obesity and overweight are now considered a global epidemic. The objective of this study was to identify children and adolescents aged 9 to 14 years with a potential alteration in the degree of nutrition. We carried out an exploratory and descriptive quantitative and qualitative approach with the methodology articulated by Paulo Freire. Anthropometric data were collected and made eight home visits using a semistructured interview guide. The results were grouped into three categories for analysis. We conclude that most children and teens do not have healthy eating habits and physical activity practice with low frequency.

Keywords: Family Health, Health Education, Obesity, Health Promotion.

Actuación del Programa de Educación para el Trabajo- PET Salud de la Familia: Evaluación Multidisciplinar del Estado Nutricional de Escolares.

Resumen: El objetivo deste estudio fue identificar los niños y adolescentes con edad entre 9 y 14 años con potencial alteración en el grado de nutrición. Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo con abordaje cuantitativa y cualitativa articulado con la metodología de Paulo Freire. Fue colectado datos antropométricos, y después clasificados según el gráfico de la WHO (2007) fueron realizados ocho visitas domiciliares se utilizando un guión de entrevista semiestruturado. Los resultados fueron agrupados en tres categorías para análisis. Se percibió que la mayor parte de los niños y adolescentes no tienen hábitos alimentares saludables y que practican actividades físicas con baja frecuencia.

Palabras Clave: Salud en la Familia, Educación en Salud, Obesidad, Promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

A obesidade na sociedade moderna e globalizada tem se espalhado à níveis alarmantes em todas as faixas etárias e em todas as populações. É uma doença crônica, rica em complexidade, com etiologia multifatorial com variáveis biológicas, psicológicas, sociais e econômicas, que envolve também aspectos genéticos e ambientais⁽¹⁾. Dentre os principais fatores determinantes da obesidade destaca-se elevado peso ao nascer; obesidade materna no período gestacional e dos pais; o baixo nível socioeconômico; e a baixa escolaridade materna⁽²⁾.

A obesidade pode gerar riscos à saúde, como diabetes mellitus, hipertensão, hiperlipidemia, aterosclerose, entre outras patologias. Além disso, algumas dessas doenças são processos iniciados na infância e estão estreitamente relacionados ao excesso de peso.

Atualmente, é fundamental a prevenção e promoção da saúde para o controle da obesidade na infância e adolescência,

pois é na infância que são formados os hábitos alimentares e de atividade física. Estudos conduzidos nos Estados Unidos e Europa a partir de intervenções em escolas relatam mudanças positivas nos hábitos alimentares na adolescência.

Destaca-se a importância da atuação educativa dos profissionais da saúde por meio de ações voltadas para a promoção da saúde e adoção de hábitos saudáveis nesta população. A escola é o espaço onde as crianças passam grande parte de sua vida, e ocorre à formação de opiniões e construção de conceitos, sendo um local de referência para a implementação de qualquer programa que vise à educação do indivíduo. O planejamento de ações educativas junto a família e funcionários que realizam o cuidado pode constituir em uma forma significativa de reduzir a prevalência dos problemas de saúde entre as crianças e adolescentes⁽³⁾.

Sendo assim, este trabalho desenvolveu uma proposta de atuação multiprofissional em uma Escola Básica Municipal, localizada em um bairro de Florianópolis, SC. O objetivo foi

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Monitora PET-Saúde da Família.

²Acadêmica do Curso de Farmácia e Bioquímica da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Monitora PET-Saúde da Família.

³Acadêmica do Curso de Farmácia e Bioquímica da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Monitora PET-Saúde da Família.

⁴Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Monitora PET-Saúde da Família.

⁵Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/EERP/USP. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Líder do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde - NEPEPS.

⁶Farmacêutica e Bioquímica. Especialista em Desenvolvimento Gerencial pela Fundação de Estudos e Pesquisas Sócio-Econômicas, FEPESE, Brasil. Farmacêutica na Prefeitura Municipal de Florianópolis.

identificar as crianças e adolescentes com idade entre 9 e 14 anos com potencial alteração no grau de nutrição, com o intuito de avaliar a necessidade de inclusão dos alunos e expansão do projeto Floripinha Ativa e realizar atividades com as famílias afim de discutir ações para a promoção da saúde. O Floripinha Ativa é um projeto criado pelos profissionais de um Centro de Saúde com o intuito de identificar e acompanhar alunos da Escola Municipal, com sobrepeso e/ou obesidade, promovendo orientações nutricionais, pediátricas e de enfermagem e atividades físicas, incluindo brincadeiras infantis, com o objetivo de reduzir o índice de massa corporal (IMC) desses escolares e consequentemente, diminuindo o sobrepeso ou obesidade dessas crianças.

Este estudo foi conduzido dentro da proposta do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o PRO – SAÚDE, na estratégia PET Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), que tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade⁽⁴⁾.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo de cunho exploratório e descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa articulado com a metodologia de Paulo Freire⁽⁵⁾.

O referido estudo surgiu de uma extensão do programa “Floripinha Ativa” de um Centro de Saúde, o qual tem por objetivo acompanhar estudantes de uma Escola Municipal com sobrepeso e/ou obesos, oferecendo-lhes atividades físicas, orientações nutricionais, pediátricas e de enfermagem, com intuito de reduzir o seu índice de massa corporal (IMC).

Apropriando-se da metodologia Paulo Freire, realizaram-se dois círculos de cultura entre profissionais da unidade de saúde com duração de aproximadamente 40 minutos, dos quais estavam presentes uma médica, duas enfermeiras e uma farmacêutica; e monitores do PET-Saúde, entre eles graduandos do curso de enfermagem, farmácia, medicina e educação física. Neste círculo de cultura foi questionado a importância da inserção de uma avaliação antropométrica em crianças e jovens em idade escolar, para medir a real necessidade de inclusão dos alunos e expansão do projeto Floripinha Ativa.

Os círculos de cultura são espaços de aprendizagem e conhecimento, os quais têm como elemento primordial o diálogo, levando à ação e reflexão entre os sujeitos em torno de situações existenciais, abordando temas importantes de seu cotidiano⁽⁵⁾.

Foram incluídos 66 crianças com idade entre 9 e 14 anos, de ambos os sexos, das 4ª, 5ª e 6ª séries do ensino fundamental. O estudo iniciou contatando o local escolhido para realização da pesquisa. Enviamos autorizações aos responsáveis para iniciar a coleta de dados. Como critério de seleção da amostra, estabeleceu-se que estes deveriam estar freqüentando a Escola, e a família responsável permitir a sua participação na pesquisa. Foram excluídas as crianças que os pais não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Realizou-se, então, a aferição dos dados antropométricos (peso e altura) das crianças. A partir desses dados e utilizando-se o gráfico da World Health Organization⁽⁶⁾, as crianças foram classificadas em eutrófico, sobrepeso, obesidade e magreza acentuada. Em seguida, após discussão com profissionais da Unidade de Saúde foi selecionado as crianças que apresentaram sobrepeso/obesidade e proposto aos responsáveis uma visita domiciliar para

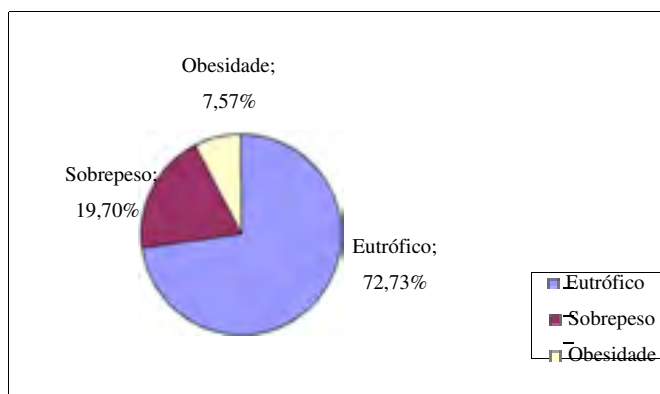
obter dados mais consistentes sobre os hábitos alimentares e de vida dos participantes. Porém, nem todas as famílias das crianças selecionadas para o estudo foram contempladas com a visita domiciliar, devido à dificuldade de contato telefônico e presencial ou a própria falta de interesse da família em participar da pesquisa.

Para a coleta de dados na visita domiciliar, foi elaborado um roteiro de entrevista semi-estruturado, onde foram levantadas questões sobre hábitos alimentares, atividades diárias (físicas e laborais), histórico de doença na família e consultas médicas.

O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC e aprovado sob o número de processo 262/09 FR - 277298. A produção dos dados ocorreu entre maio e agosto de 2011 numa Escola Básica Municipal, situada em um bairro de Florianópolis, SC. Esse local foi escolhido devido ao fato de que os autores do estudo faziam parte do PET-SAÚDE na Unidade Local de Saúde do referido bairro.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 66 alunos com idades entre 9 a 14 anos, sendo 39 meninas e 27 meninos. O gráfico 1 demonstra que 72,73% apresentaram peso e estatura adequada (eutrófico), 19,7% apresentaram sobrepeso, 7,57% apresentaram obesidade e não houve casos de magreza e magreza acentuada. De acordo com os resultados encontrados, classificamos os discursos dos participantes em três categorias: hábitos alimentares, prática de atividade física e história de saúde familiar.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Gráfico 1: Distribuição dos escolares em Obesidade, Sobrepeso e Eutrófico

Hábitos alimentares

Com relação ao consumo de frutas, verduras e legumes, dos oito seus filhos entrevistados, quatro disseram que consomem frutas todos os dias e quatro consomem apenas esporadicamente legumes. Um entrevistado diz que seu filho não come verduras.

Quanto ao consumo de óleo e sal, três dos entrevistados usam raramente, uma garrafa de 750 ml por mês, dois usam quantidade razoável, duas vezes por semana, e três referem uso com frequência, três a seis garrafas por mês. Em relação ao consumo de sal, sete usam pouco sal, sendo que apenas um revelou usar bastante sal no preparo das refeições.

No que se refere ao consumo de açúcar/doces, quatro dos escolares revelaram comer uma vez a cada quinze dias, dois revelaram comer duas vezes durante a semana, e dois

disseram comer com frequência. Quanto ao consumo de produtos industrializados, seis comem salgadinhos/bolachas recheadas/refrigerantes/sucos em pó e dois não consomem esses tipos de alimentos.

Prática de atividade física

Foram analisados fatores sócio-comportamentais, como hábitos físicos (frequência da prática de exercícios físicos) e domésticos (hábito de assistir TV, jogar vídeo game, usar computador, e ainda se há televisão na cozinha e onde são realizadas as refeições), e classificados em 3 categorias: inativo; insuficientemente ativo (que praticaram atividade física de 1 a 299 minutos por semana); e ativo (praticaram 300 minutos ou mais de atividade física por semana).

Na análise dos hábitos físicos foi visto que uma criança não realiza atividade física, portanto classificado como inativo; seis praticam entre 1 minuto e 299 minutos/semana, sendo insuficientemente ativo e apenas uma das crianças realiza 300 minutos ou mais de atividade física por semana sendo classificado como ativo. Dentre as atividades citadas estavam: práticas esportivas na escola, natação, surf, futebol, jiu jitsu, ginástica, bicicleta e atividades recreativas, como pular corda.

Histórico de saúde familiar

Das oito crianças entrevistadas com excesso de peso e obesidade, seis são de famílias onde os pais também possuem as mesmas características. Percebe-se a influência dos hábitos familiares, como por exemplo, o estilo de vida e a qualidade do alimento ingerido, na contribuição da qualidade de vida. Neste caso, prejudicada pelas doenças relacionadas à obesidade.

Dos familiares mais próximos das crianças, seis das oito famílias relataram que alguém sofre algum tipo de doença relacionado ao excesso de peso e/ou obesidade. Das doenças com maior incidência, estão a diabetes e hipertensão com dois casos cada doença, na família de oito crianças, seguida de colesterol alto e disfunção na tireóide com um caso cada doença, na família de oito crianças.

DISCUSSÃO

As frutas, verduras e legumes possuem baixa densidade energética, colaborando para a manutenção do peso corporal de forma saudável⁽⁷⁾. O recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria⁽⁸⁾ é de que crianças e adolescentes obesos sejam estimuladas a consumir mais de 5 porções diárias de verduras, legumes e frutas.

As principais recomendações nutricionais atuais enfatizam o incentivo ao consumo de uma maior variedade de alimentos "in natura", que incluam pães, cereais, frutas e hortaliças, com a noção de qualidade da dieta relacionada a restrição de gorduras, açúcar, sal e calorias⁽⁹⁾. Por outro lado, o incremento da industrialização pode ter um impacto positivo para a alimentação no que se refere ao acesso a alimentos enriquecidos, mas não garante uma dieta adequada. Com a industrialização, surgiram produtos processados, que acabam sendo de difícil acesso às pessoas de baixa renda, em virtude da diferente agregação

de valor aos produtos. As pessoas que detêm um salário menor optam por adquirir cereais e leguminosas, já os de mais alto ganho gastam maior quantia com outros tipos de alimentos, como bebidas e infusões. Percebe-se que ter mais dinheiro não necessariamente garantirá uma melhor nutrição e conseqüentemente aumenta a obesidade e excesso de peso à medida que as escalas de renda aumentam⁽¹⁰⁾.

As comodidades que o mundo moderno oferece como a possibilidade do uso de TV, telefones, *videogames*, computadores entre outros, conduzem também a um estilo de vida sedentário⁽¹¹⁾. A televisão pode ser ainda um veículo de mensagens que influenciam negativamente as preferências escolhas alimentares de crianças e adolescentes⁽¹²⁾.

A análise das respostas dos hábitos domésticos revelou que uma criança passa até 1 hora em frente à televisão, computador e/ou vídeo game; três passam de 1 a 2 horas e quatro passam mais que 2 horas. As crianças não devem estar mais que uma ou duas horas em frente à TV e vídeo game diariamente, já que esta atividade está associada ao consumo de alimentos calóricos e o pouco gasto de energia⁽¹³⁾.

Além disso, nesta fase da vida, os hábitos são fortemente influenciados por amigos ou impostos pela mídia, constituindo, assim, de difícil aceitação de uma alimentação saudável e da prevenção do sedentarismo⁽¹⁴⁾.

Em estudo de avaliação da prevalência de obesidade abdominal e excesso de gordura em escolares de uma cidade serrana no sul do Brasil, percebeu-se que as crianças que dedicam mais tempo a comportamentos sedentários apresentam maior ocorrência de obesidade quando acompanhado da inadequação dos hábitos alimentares e da

redução da atividade física. A atividade física promove o gasto de energia e realiza a prevenção da obesidade e a inatividade favorece o ganho de peso⁽¹⁵⁾.

É recomendado que haja pelo menos uma hora de atividade física moderada a vigorosa diariamente, ou 300 minutos de atividade física acumulados por semana⁽¹³⁾.

As pessoas que tem maior risco de adquirirem hipertensão são as que apresentam excesso de peso e usam muito sal na alimentação, diabéticos e pessoas que já possuem familiares com a doença. Das capitais brasileiras, Florianópolis está na oitava colocação de hipertensos adultos, com 20,8%⁽¹⁶⁾.

Sabe-se, até o presente momento de 2012, que há 12 milhões de diabéticos na população brasileira. Dentre as capitais brasileiras, Florianópolis também está na oitava colocação de adultos com diabetes, com 6,2%⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

A escola é o ambiente ideal para a realização de levantamentos da avaliação nutricional de crianças e adolescentes, assim como para se trabalhar interdisciplinarmente a promoção de hábitos saudáveis de vida, articulando com a família e comunidade. Neste estudo promoveu-se o debate crítico-reflexivo em torno dos problemas da obesidade infantil, que permitiu uma construção do saber e da prática de forma compartilhada entre discentes, docentes, profissionais de saúde e comunidade.

“As comodidades que o mundo moderno oferece como a possibilidade do uso de TV, videogames, computadores entre outros, conduzem também a um estilo de vida sedentário”

Com relação á obesidade infantil, concluiu-se que a não prática regular de atividade física e alimentação não balanceada são fatores chaves para o aparecimento do problema. No dia a dia, é importante manter os horários das refeições, comer num ambiente sem distrações e evitar o consumo de guloseimas. Deve-se também diminuir o consumo de alimentos industrializados e embutidos, todos ricos em sal e gordura.

As visitas domiciliares realizadas foram de extrema importância para construir os resultados aqui apresentados, pois nos aproximaram da realidade das famílias, permitindo conhecer melhor as situações que envolvem o processo saúde-

doença, que englobam fatores sociais e econômicos, para nos auxiliar a conhecer o modo de vida destas pessoas. Da mesma forma, os círculos de cultura na escola trouxeram a vivência do diálogo participativo, oportunizando a reflexão-ação, em que todos ensinam e aprendem ao mesmo tempo. Sendo assim, consideramos como satisfatória nossa ação na comunidade e esperamos que este trabalho tenha contribuído para a reflexão de discentes e suas famílias acerca da importância da melhora dos hábitos alimentares e suas consequências positivas para a saúde.

Referências

1. Fisberg M. Atualização em obesidade na infância e adolescência. São Paulo (SP): Atheneu; 2005.
2. Schuch I, Castrob T G, Vasconcelos F AG, Dutrad CLC, Goldanie M Z. Excess weight in preschoolers: prevalence and associated factors. *J Pediatr*. 2013; 89(2):179–188.
3. Souza MHN, Silveira GS, Pinto ATS, Sodré VRD, Ghelman LG. Avaliação do estado nutricional e da saúde de crianças e adolescentes na prática assistencial do enfermeiro. *Cogitare Enferm*. 2013 Jan/Mar; 18(1):29-35.
4. Brasil. Portaria Interministerial Nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Ministério da Saúde e da Educação. Brasil; 2010.
5. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 42ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 2005.
6. World Health Organization. *Child Growth Standards (OMS)*; 2007. [Acesso 2011 Out 15]. Disponível em: <http://www.who.int/growthref/em>
7. Embrapa Agroindústria de Alimentos (RJ). *Promoção do consumo de frutas, legumes e verduras em Unidades de Educação Infantil: diagnóstico*. Rio de Janeiro (RJ): Embrapa Agroindústria de Alimentos; 2008.
8. Sociedade Brasileira de Pediatria (SP). Departamento de Nutrologia. *Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola*. São Paulo (SP): Sociedade Brasileira de Pediatria; 2006.
9. Azevedo, Elaine, Pelicioni, Maria Cecília Focesi. Agroecologia e promoção da saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*, 31(4), 290-295. 2012.
10. Elsie Estela Moratoya E E, Carvalhaes GC, Wander AE, Almeida MMS. Mudanças no padrão de consumo alimentar no Brasil e no mundo. *Revista de Política Agrícola, Brasília*, 22(1), 72-84.
11. Rodrigues EM, Soares FFTP, Boog MCF. Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. *Rev Nutr, Campinas*, 18(1): 119-128, jan/fev, 2005.
12. Enes CC, Slater B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Rev Bras Epidemiol* 2010; 13(1): 163-71.
13. Currie C, Gabhainn SN, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D, et al. *Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 survey*. Copenhagen: World Health Organization, 2008. 206 p. (Health policy for children and adolescents, n. 5).
14. Leal VS, Lira JSO, Menezes RC E, Sequeira LAS, Neto MAA, Andrade SLLS, Filho M B. Excesso de peso em crianças e adolescentes no Estado de Pernambuco, Brasil: prevalência e determinantes. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(6):1175-1182, jun, 2012
15. Pedroni JL, Rech R R, Halpern R, Marin S, Roth LR, Sirtoli M, Cavalli A. Prevalência de obesidade abdominal e excesso de gordura em escolares de uma cidade serrana no sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(5):1417-1425, 2013
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: Estimativa sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2010*. Brasília (DF): MS; 2010.
17. Sociedade Brasileira de Diabetes. *São 12 milhões de diabéticos no Brasil*. São Paulo (SP): SBD; 2012. [Acesso em 2012 Abr 23]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/sala-de-noticias/2116-sao-12-milhoes-de-diabeticos-no-brasil>.