

Mostra de Projetos 2011

Criança Saudável é Criança Feliz

Mostra Local de: Paranavaí

Categoria do projeto: I - Projetos em implantação, com resultados parciais

Nome da Instituição/Empresa: Unimed de Paranavaí - Cooperativa de Trabalho Médico

Cidade: Paranavaí

Contato: medicinapreventiva@unimedparanavai.com.br

Autor(es): Carlos Alberto Nannini Costa; Caroline Ramos Fachin, Danielli Nogueira Ruiz dos Santos, Fernanda Rodrigues José, Jeane Borin Graciotto Costa, Jhenifer Zezak Rodrigues.

Equipe: - Jeane Borin Graciotto Costa: Médica Responsável

- Carlos Alberto Nannini: Fisioterapeuta / Coordenador

- Jhenifer Zezak Rodrigues: Nutricionista

- Taise Pedrosa Vinci: Nutricionista

- Caroline Ramos Fachin: Educadora Física

- Danielli Nogueira Ruiz dos Santos: Educadora Física

- Rosyenne Correa de Moraes: Recepcionista/ Secretaria

- Zenaide Spina da Cruz: Serviços Gerais

Parceria: § Não há parceiros

Objetivo(s) de Desenvolvimento do Milênio trabalhado(s) pelo projeto:

4 - Reduzir a mortalidade infantil.

RESUMO

O programa se concentra no trabalho de saúde preventiva voltado para o combate e prevenção da obesidade infantil, promovendo a diminuição de complicações futuras. O projeto consiste em melhorar os hábitos alimentares das crianças, proporcionando incentivo a uma alimentação mais saudável, com inclusão de nutrientes importantes e imprescindíveis para seu pleno desenvolvimento, bem como estimular a prática de atividade física. A proposta da medicina preventiva é inverter o modelo tradicional de assistência médica, passando a valorizar a saúde, e não apenas se preocupar com ela na hora da doença.

Palavras-chave: Obesidade, infância, hábitos saudáveis e atividade física.

INTRODUÇÃO

A prevalência mundial da obesidade infantil vem apresentando intenso aumento nas últimas décadas, sendo caracterizada como uma verdadeira epidemia mundial. Isso é extremamente preocupante, pois a associação da obesidade com alterações metabólicas, como a dislipidemia, a hipertensão e a intolerância à glicose, considerados fatores de risco para o diabetes melitus tipo 2 e as doenças cardiovasculares até alguns anos atrás, eram mais evidentes em adultos (OLIVEIRA & FISBERG, 2003). Infelizmente, hoje já constatamos com grande frequência nas faixas etárias mais jovens. Além disso, alguns estudos sugerem que o tempo de duração da obesidade está diretamente associado a morbimortalidade por doenças cardiovasculares.

Infelizmente, hoje já constatamos com grande frequência nas faixas etárias mais jovens. Além disso, alguns estudos sugerem que o tempo de duração da obesidade está diretamente associado à morbimortalidade por doenças cardiovasculares. Vários fatores são importantes na gênese da obesidade, como os genéticos, os fisiológicos e os metabólicos; no entanto, os que poderiam explicar este crescente aumento do número de indivíduos obesos parecem estar mais relacionados às mudanças no estilo de vida e aos hábitos alimentares.

No Brasil, verifica-se nas últimas décadas um processo de transição nutricional, constatando-se que houve uma redução da prevalência da desnutrição infantil e um aumento na prevalência de obesidade em adultos.

A obesidade e o sobrepeso devem ser considerados problemas de saúde pública quando contribuem para a diminuição da qualidade de vida individual ou coletiva, sejam estas situações causadas por patologias físicas, distúrbios psicológicos, tendências genéticas ou maus hábitos pessoais e sociais.

Nas crianças e adolescentes a obesidade/sobrepeso deve ser prevenida, possibilitando o desenvolvimento de adultos saudáveis e produtivos.

1. JUSTIFICATIVA

O projeto foi desenvolvido com intuito de informar, orientar e esclarecer as crianças e adolescentes sobre os riscos e as conseqüências da obesidade.

2. OBJETIVO GERAL

Através de atividades físicas e orientações nutricionais para família, o projeto busca reduzir os agravos de doenças crônicas possíveis.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Tem o objetivo de:

v Instruir e conscientizar os hábitos alimentares saudáveis desde cedo;

v Estimular a prática de atividade física;

v Informar e orientar os pacientes e os pais sobre reeducação alimentar, os benefícios da perda de peso e os prejuízos da alimentação inadequada.

v Portanto, promover a redução de agravos de doenças crônicas possíveis.

4. METODOLOGIA

O programa é desenvolvido nas seguintes etapas:
v 1º Etapa: Visita aos médicos cooperados informando a importância da medicina preventiva às crianças com pré disposição a obesidade, solicitando o encaminhamento dos beneficiários para o programa.

v 2º Etapa: Seleção e captação dos beneficiários através dos programas Biomek, DW (Data Where House), BI (Busines Inteligence), auditoria e entrevista qualificada.

v 3º Etapa: Avaliação clínica física e nutricional para o ingresso ao programa.

v 4º Etapa: autorização do médico responsável com observações e restrições do participante.

v 5º Etapa: Plano alimentar, atividades físicas, cozinha experimental, controle de exames laboratoriais, antropométrico e físico, palestras educativas, atividades lúdicas, acompanhamento e orientações em geral.

v 6º Etapa: Monitoramento dos resultados por indicadores.

5. MONITORAMENTO DOS RESULTADOS

O monitoramento ocorre por meio de reavaliações físicas e nutricionais (trimestrais), com acampamento semanal de pesagem e verificação de pressão arterial. Tem se observado uma melhora significativa na conscientização da importância da educação alimentar e da prática de atividades físicas. Constata-se também que, para melhores resultados nos tratamentos é imprescindível a cooperação ativa e efetiva dos pais, que devem estar conscientes de que a obesidade é um risco e gera problemas na vida adulta.

6. VOLUNTÁRIOS

- Caroline Maragno Fernandes - Pediatra

- Fernanda R. Barbiratto Costa – Psicóloga

- Márcia Beltrame – Psicóloga

- Acadêmicos do curso de Enfermagem - FAFIPA (a partir de 2011)

7. CRONOGRAMA

O programa iniciou em 2008, com seguinte metodologia ou cronograma:

v Atividades físicas (2 X semana), com duração de uma hora;

v Bimestralmente, ocorre as Oficinas de Culinárias, intercalando com as atividades nutricionais;

v Nas datas comemorativas, desenvolvem atividades temáticas referente às mesmas.

Esse cronograma vem sendo desenvolvido desde o início do projeto.

8. RESULTADOS ALCANÇADOS

Foi possível observar nas crianças uma melhora na coordenação motora e agilidade, maior conscientização da importância da educação alimentar. Observamos também, que só é eficaz com a prática de atividades físicas além das oferecidas pela Medicina Preventiva. Para melhores resultados nos tratamentos é imprescindível a cooperação ativa e efetiva dos pais, que devem estar conscientes de que a obesidade é um risco e gera problemas na vida adulta.

9. ORÇAMENTO

As despesas são com panfletagem, banner, camisetas, materiais didáticos, recreação e alimentos para oficinas de culinária. Tendo um gasto anual de aproximadamente R\$ 2.100,00.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No desenvolvimento desse projeto, constatamos que a prevenção continua sendo o melhor caminho. E que para obter o sucesso desejado, é necessária atuação de uma equipe multidisciplinar qualificada, da determinação da criança ou do adolescente e principalmente da participação efetiva da família.

REFERÊNCIAS

BALABAN, G; SILVA, G. P; MOTTA, M. E. F. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de diferentes classes socioeconômicas em Recife, PE. *Pediatria*, 23(4):285-9, São Paulo, 2001.

HENDGES, A. S. Obesidade infantil no Brasil. Jul 2010. www.ecodebate.com.br.

James WPT. Tendências globais da obesidade infantil - Conseqüências a longo prazo. *Anais Nestlé*. 2002;62:1-11.

LI, L. PARSONS, TJ; Breast feeding and obesity in childhood: cross sectional study. *BMJ*. 2003;327:904-5.

LIMA, Eleonora M. Avaliação de fatores de risco associados com elevação da pressão arterial em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria* - Vol. 80, nº1, 2004.

Obesidade Infantil. www.fiocruz.br.

OLIVEIRA, C. L. FISBERG, M. Obesidade na infância e adolescência – uma verdadeira epidemia. São Paulo, 2003. www.scielo.br.

PIMENTA, Ana P. A; PALMA. Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade. *Rev. Bras. Ciên. e Mov. Brasília* v.9, n. 4 p.19-24, 2001.

SOARES, Ludmila D. & PETROSKI, Edio, L. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*. v5(1), p. 63-74, 2003.

STRAUSS, RS. Childhood obesity. *Ped Clin N Am*. 2002;49:175-201