

## **A obesidade infanto-juvenil, uma verdadeira epidemia: proposta de matriciamento das ações dos profissionais de saúde para o cuidado integral**

Valéria de Araújo Machado<sup>1</sup>, Angela Cristina Alves de Souza<sup>2</sup>, Elaine Cristina Martins<sup>3</sup>, Fabiana Silva Gonçalves Cruz<sup>4</sup>, Gabriela Freitas<sup>5</sup>, Kely Keiko Takikawa<sup>6</sup>, Luana Bueno de Freitas Brossi<sup>7</sup>, Luciana Cardoso<sup>8</sup>, Maria Christina Ribeiro Fonseca<sup>9</sup>, Natalia Facco Nalesso<sup>10</sup>, Paolla Andressa Cappelari Rulim<sup>11</sup>, Priscila Aparecida Rodrigues da Silva<sup>13</sup>, Rosani Aparecida Pontes<sup>13</sup>

1. Enfermeira, Facilitadora do Curso, Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo.
2. Enfermeira, Prefeitura Municipal de Itapeva.
3. Enfermeira, Santa Casa de Misericórdia de Itapeva.
4. Enfermeira, Santa Casa de Misericórdia de Itapeva.
5. Enfermeira, Prefeitura Municipal de Itapeva.
6. Enfermeira, Prefeitura Municipal de Itapeva.
7. Enfermeira, Prefeitura Municipal de Itapeva.
8. Assistente Social, Prefeitura Municipal de Ribeirão Branco.
9. Enfermeira, Prefeitura Municipal de Itapeva.
10. Enfermeira, Santa Casa de Misericórdia de Itapeva.
11. Médica, Prefeitura Municipal de Barra do Chapéu.
12. Enfermeira, Prefeitura Municipal de Bom Sucesso de Itararé.
13. Enfermeira, Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo.

### **Introdução**

A saúde da população brasileira encontra-se marcada pela situação de tripla carga de doenças que compreende as doenças infecciosas e carências, as causas externas e a alta prevalência das condições crônicas (1). As doenças crônicas não transmissíveis exercem, na atualidade, importante impacto na morbimortalidade da população.

A Região Sudoeste do Estado de São Paulo está entre as taxas mais altas do Estado em doenças cardiovasculares sendo as primeiras causas de óbito entre adultos o Infarto Agudo do Miocárdio e o Acidente Vascular Cerebral, doenças grandemente associadas às condições de cultura alimentar. A OMS (2003) diz que entre 70 % a 80 % das doenças nas próximas décadas estarão associados à nutrição.

A obesidade apresenta-se como grave problema de saúde pública, sendo considerado um fator de risco e, ao mesmo tempo, uma doença crônica. Hoje temos um mundo obesogênico, cuja faixa etária mais vulnerável está nas crianças e adolescente que ficou mais evidente a partir da década de 80, atrelado a mudanças culturais e econômicas, forma de processamento de alimentos já que os hábitos de vida adotados pelo homem são amplamente influenciados pelo ambiente, pois induz à adoção de comportamentos alimentares e de práticas de atividades inadequados, considerados os principais fatores no desenvolvimento da obesidade (2) . O excesso de peso na infância aumenta o risco de obesidade na adolescência e conseqüentemente na vida adulta, com graves conseqüências para a saúde.

A obesidade é considerada uma doença crônica, multifatorial e o distúrbio nutricional mais comum na infância. O aumento crescente do número de obesos no mundo indica a grande participação do ambiente na gênese da doença, com hábitos dietéticos, sedentarismo e fatores psicossociais, responsáveis por 95% dos casos. Cerca de 5% dos pacientes obesos exibirão alguma causa identificadas sendo 2% associados a síndromes genéticas raras, e o restante a causas endócrinas e secundárias a medicamentos (3). Pode ser classificada didaticamente em obesidade endógena, secundária a doenças ou uso de medicamentos e obesidade exógena, resultado de uma interação entre fatores genéticos, comportamentais e ambientais em que a ingestão alimentar é maior que o gasto energético.

A Sociedade Brasileira de Pediatria 2012, aponta que 04 em cada 05 crianças obesas, permanecerão obesas quando adultas e que os períodos mais críticos para o desenvolvimento da obesidade são: fase intrauterina, os primeiros dois anos de vida e a adolescência.

De acordo com a ABESO (Associação Brasileira para o estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica), “Em 2025, a estimativa é de que 2,3 bilhões de adultos ao redor do mundo estejam acima do peso, sendo 700 milhões de indivíduos com obesidade, isto é, com um índice de massa corporal (IMC) acima de 30. Em relação à obesidade infantil, o Ministério da Saúde e a Organização Pan-americana da Saúde apontam que 12,9% das crianças brasileiras entre 5 e 9 anos de idade têm obesidade, assim como 7% dos adolescentes na faixa etária de 12 a 17 anos” (4).

Sabe-se que a obesidade é uma doença multifatorial, recidivante e muitas vezes silenciosa, e se não prevenida e cuidada corretamente, tem um impacto devastador na vida do indivíduo, bem como na economia do País. A prevenção e o tratamento da obesidade se caracterizam por uma abordagem multiprofissional e transdisciplinar.

Para a abordagem do excesso de peso e da obesidade na infância, é de suma importância a identificação de fatores de risco para o seu desenvolvimento e definição de intervenções apropriadas

visando a prevenção e o manejo desta doença, que devem ser prioridade em saúde pública. Sua prevenção deve começar desde o pré-natal, com a identificação de fatores de risco familiar, a orientação e o monitoramento do estado nutricional da gestante.

Os fatores de risco para desenvolvimento de obesidade na infância são: prematuridade, bebês pequenos para idade gestacional (PIG), bebês grandes para idade gestacional (GIG), filhos de mães diabéticas, pais obesos, interrupção precoce do aleitamento materno e introdução inadequada da alimentação complementar, com oferta de alimentos ricos em gorduras e açúcares e o uso de leite de vaca antes de um ano de idade (5)

Finalizando, é fato que existe um risco eminente envolvendo a obesidade e a COVID 19, elevando a uma potência 3 vezes maior para o desenvolvimento de sua forma grave, comprometendo para tanto, também pacientes jovens. Um processo hiperinflamatório é gerado no desenvolvimento de sua forma grave, o que acaba por associar-se a deficiência de resposta imune intrínseca da obesidade, resultando em um processo catastrófico para os mecanismos de defesa orgânicos. (6).

Entendemos que a melhor forma de conseguirmos mudar este quadro, é trabalhar a saúde alimentar desde o início do desenvolvimento do ser humano e para tanto devemos montar estratégias para prevenir doenças crônicas não transmissíveis precocemente. Entre as estratégias destacamos o matriciamento. “O matriciamento ou apoio matricial é um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (7).

O apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada às equipes. O apoio matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico pedagógico às equipes. Depende da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem apoio matricial.

A Linha de Cuidado escolhida foi a da Criança e do Adolescente, pois a Turma 33 do Curso de Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde chegou à conclusão que todo o processo de saúde ligado principalmente às doenças crônicas, necessita ser trabalhado a partir do início da vida, desde o momento da concepção, primordialmente nos primeiros anos de vida quando acreditamos que o aprendizado nutricional é fortalecido e mantido por todo o decorrer da vida da pessoa.

### **Objetivo principal**

Reduzir a morbi-mortalidade por consequências da obesidade infantil e na adolescência através da implantação da Linha de Cuidados da Criança e do Adolescente na Região de Itapeva-SP no período de 2021 a 2022.

### **Objetivos secundários**

- Identificar na região a prevalência de sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes com idade entre 06 meses a 19 anos para acompanhamento baseado no princípio da atenção integral bem como para elaboração e monitoramento de metas planejadas.
- Implantar a Linha de Cuidado para prevenção e tratamento da obesidade na saúde da criança e adolescente na região de Itapeva seguindo todos os passos necessários como identificação da rede de serviços de saúde, construção coletiva; identificação de serviços para a atenção a cada necessidade de saúde, mapeamento do acesso; remoção de barreiras e garantia da efetivação.
- Promover o aprendizado dos profissionais de saúde sobre importância precoce da educação nutricional da população, visando a consolidação do conhecimento de forma objetiva e contínua na vida das pessoas.
- Preparar os profissionais da saúde acerca da atenção a obesidade infantil e do adolescente no Sistema Único de Saúde (SUS), através de apoio matricial.

### **Atividades e resultados esperados**

#### **Atividades**

- Cada município disponibilizará aos profissionais da saúde do SUS, uma plataforma de conexão digital, de modo que o apoio matricial possa compartilhar num processo de construção com as proposta de intervenção para os mesmos de forma que visa transformar os seus saberes em relação a obesidade infantil e do adolescente.
- Implantar nos Municípios da região um programa de incentivo ao estilo de vida saudável no controle da obesidade infantil e fatores de risco cardiometabólicos associados.
- Implantar intervenções comunitárias como educação nutricional através de meios digitais, além de em espaços como em supermercados, parcerias público-privadas com programas de televisão, rotulagem de alimentos, criação de campanhas e grupos de caminhada e ciclismo, em adição a campanhas na rede de rádio e televisão local, artigos em jornais e distribuição de panfletos.

- Implementar as ações de Programas de Saúde na Escolas (PSE) com foco na abordagem sobre obesidade.

#### Resultados esperados

-Reconhecimento pelos profissionais de saúde da obesidade como um problema que demanda tratamento.

- Aumento do número de crianças e adolescentes que mudaram da condição de obesas para sobrepeso e que permaneceram com o peso inalterado

- Retorno das atividades integradas através do PSE

- acompanhamento dos casos na atenção básica com redução da necessidade de encaminhamento para especialidades

- mudança de comportamentos e hábitos saudáveis como prática de exercícios físicos.

- Em tempos de COVID, para evitar aglomerações poderemos utilizar, e-mail, reuniões/consultas online, grupo de WhatsApp e como sugestão de maior ênfase, a utilização de um aplicativo programado especificamente para o trabalho de Matriciamento, da Secretaria de Saúde, através da sua Equipe de Educação em Serviço, com os profissionais de Saúde que atuam diretamente nas Unidades Básicas e Estratégias de Saúde da Família. .

#### Considerações finais

As doenças crônicas não transmissíveis estão entre as principais causas de morte no mundo e um dos problemas envolvidos à este agravo é o da obesidade, o qual exige das políticas públicas ações precoces iniciando-se nos programas de Saúde da Criança e do Adolescente. A questão nunca esteve tão urgente, cite-se o contexto da pandemia da COVID-19. Pesquisas comprovam a associação da doença e seu agravamento ao IMC das pessoas infectadas, em especial as mais jovens.

Entre as estratégias de controle da obesidade estão o controle de ingesta calórica e de peso, exercícios e outras mudanças comportamentais. Tratamento medicamentoso ou cirurgia bariátrica deverão ser utilizadas apenas no tratamento da obesidade grave. Nas linhas de cuidado todos os serviços são envolvidos para que seja efetivado o direito à saúde integral.

Para o êxito das ações os profissionais envolvidos deverão estar sensibilizados e preparados. Pensamos que o matriciamento de forma digital pode ser uma boa forma de orientação, tendo em vista que as equipes das unidades podem juntas se reunir para discutir entre equipe e o apoio matricial via remoto, o comprometimento de cada equipe vai ser o ponto relevante.

### Referências Bibliográficas

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483\\_01\\_04\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html);
2. CYPRESS, M. Looking upstream. Diabetes Spectrum. Estados Unidos. Vol. 17. 2004. p. 249-253.
3. MORETZSOHN, Monica de Araújo; ROCHA, Hélio Fernandes; CAETANO, Rosane Rodrigues (coord.). Pediatría: Nutrología. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2016. 184 p. (Série SOPERJ).
4. ABESO: disponível em <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>
5. WEFFORT, Virginia Resende Silva, LAMOUNIER Joel Alves (Coord.). Nutrição em pediatria: da neonatologia a adolescência. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2017.
6. ACKERMANN M, Verleden SE, Kuehnel M, Haverich A, Welte T, Laenger F, et al. Pulmonary Vascular Endothelialitis, Thrombosis, and Angiogenesis in Covid-19. N Engl J Med [Internet]. 21 maio 2020 [capturado 7 jun 2020]; 1-9. DOI 10.1056/NEJMoa2015432. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2015432>
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Org.). Brasília: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.
8. BRANDÃO, Simone; et.al: Obesidade e risco de COVID-19 : grave [livro eletrônico]. -- 1. ed. -- Recife : 2020.1 Mb ; PDF;
9. SEADE- ESTADO DE SÃO PAULO;
10. ESTADO DE SÃO PAULO. Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo, São Paulo, 2018;
11. HALPERN ZSC, VILLARES SMF, ARRAIS RF, Rodrigues MDB. Obesidade: Diagnóstico e Tratamento da Criança e do Adolescente Autoria: Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo Elaboração Final: 4 de abril de 2005 . Ver. Bras Enferm. 2020; 73(2):e20180404. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018->;
12. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: WHO; 2003. WHO Technical Report Series, 916.