



Artigos Originais

Protocolo de notificação e atendimento para crianças menores de 5 anos com diagnóstico de obesidade

Protocol for notification and healthcare of children aged under 5 years diagnosed with obesity

Alessandra Monestel¹

Elisete Navas Sanches Próspero²

Luciane Peter Grill³

¹Mestre, Universidade do Vale do Itajaí (Univali), Itajaí, SC - Brasil

²Professora Titular, Universidade do Vale do Itajaí (Univali), Itajaí, SC - Brasil

³Professora, Universidade do Vale do Itajaí (Univali), Itajaí, SC - Brasil

RESUMO: Este artigo apresenta uma proposta de Tecnologia Social na forma de protocolo de abordagem para a notificação e atendimento de crianças menores de 5 anos com diagnóstico de obesidade que inclui quatro etapas: notificação, investigação, encaminhamento e acompanhamento. Espera-se que a incorporação progressiva e organizada do cuidado deste distúrbio nutricional promova uma abordagem transversal das questões nutricionais nas etapas do curso da vida e resulte em impacto positivo nos indicadores de nutrição, saúde e segurança alimentar e nutricional em relação ao atual e desafiante perfil alimentar e nutricional da população.

Palavras-chave: Tecnologia em Saúde; Saúde da criança; Obesidade.

ABSTRACT: This article presents a proposal of Social Technology in the form of a Protocol approach for notification and healthcare of children aged under 5 years diagnosed with obesity. It includes four stages: notification, investigation, referral and follow-up. It is hoped that the gradual and organized incorporation of healthcare for this nutritional disorder will promote a cross-sectional approach to the nutritional issues in the stages of life, and will result in a positive impact on the indicators of nutrition, health, and food and nutritional safety, in relation to the current challenging dietary and nutritional profile of the population.

Keywords: Technology; Child Health (Public Health); Obesity.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo tem como propósito apresentar um protocolo de notificação e atendimento para crianças menores de 5 anos com diagnóstico de obesidade proposto em uma dissertação de mestrado do Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, Santa Catarina.

Formulário de Indicação e Registro de Tecnologia Social

1.1. Preâmbulo

A obesidade infantil está se tornando um dos principais problemas de saúde pública que vem aumentando em todas as camadas sociais da população brasileira e atinge precocemente crianças, representando sério agravo para a saúde atual e futura dos indivíduos. Prevenir a obesidade infantil significa diminuir de forma racional e menos onerosa a incidência de doenças crônico-degenerativas na vida adulta¹.

A obesidade é uma doença crônica cuja prevalência vem crescendo, em proporções epidêmicas, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento. Acarreta, dentre outros problemas, hipertensão, colesterol elevado, diabetes mellitus tipo 2, doenças ortopédicas, apneia do sono e problemas psicossociais, que tendem a piorar na fase adulta, pois uma criança obesa tem grandes chances de ser um adulto obeso².

A associação entre obesidade infantil e risco cardiovascular mantém-se na adolescência e incrementa-se na vida adulta com a persistência da

Autor correspondente

Alessandra Monestel

Secretaria de Saúde de Itajaí (SC).

Rua Leodegário Pedro da Silva, 300, Imaruí.

Itajaí, SC – CEP: 88305-600.

Telefone: (47) 32495500 Ramal: 5536.

Email: alesmonestel@hotmail.com

Artigo encaminhado 03/06/2012

Aceito para publicação em 19/08/2012

obesidade. Considerando, portanto, o aumento do número de obesos a cada ano, a gravidade da doença com relação ao risco de desenvolver doenças crônicas, a dificuldade de tratamento e o custo para o governo, justifica-se o propósito deste trabalho.

A atual situação epidemiológica brasileira justifica a notificação dos distúrbios nutricionais e a incorporação das ações de alimentação e nutrição no contexto da Atenção Primária em Saúde. As emergentes e crescentes demandas de atenção à saúde decorrem, principalmente, dos agravos que acompanham as doenças crônicas não transmissíveis e as deficiências nutricionais, ambos os grupos associados a uma alimentação e modos de vidas não saudáveis.

Na Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF 2008-2009³, verificou-se que o excesso de peso e a obesidade são encontrados com grande frequência a partir de 5 anos de idade, em todos os grupos de renda e em todas as regiões brasileiras, sendo que a prevalência de excesso de peso (índice de massa corporal – IMC/idade ≥ 1 escore Z) e obesidade (IMC/idade ≥ 2 escores Z) em crianças de cinco a nove anos foi de 33,5% e 14,3%, respectivamente. Já a desnutrição na infância está concentrada nas famílias com os mais baixos rendimentos e, do ponto de vista geográfico, na região norte do país.

Segundo a Organização Mundial da Saúde⁴, um ambiente favorável às escolhas alimentares saudáveis para crianças é fundamental para redução da obesidade infantil. O hábito alimentar começa a se formar na infância e não é adquirido apenas em casa. A escola tem papel fundamental nesta educação. Os maus hábitos alimentares dos estudantes brasileiros também podem ser constatados nos resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. A avaliação apontou que apenas um terço dos alunos matriculados no ensino fundamental da rede privada consomem frutas e hortaliças em cinco dias ou mais na semana. Já refrigerantes e frituras fazem parte da rotina alimentar de 40% dos alunos. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁵, os adolescentes brasileiros consomem mais salgadinhos (consumo sete vezes maior), biscoitos recheados (quatro vezes maior), biscoitos doces (mais de 2,5 vezes maior) e biscoitos salgados (50% a mais) que os adultos.

A mudança do perfil nutricional nacional revela a importância de um modelo de atenção à saúde que incorpore ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade. Nesse

contexto, políticas públicas e programas de promoção da saúde, visando a adoção de hábitos alimentares saudáveis e práticas de atividades físicas regulares, são necessários para modificar essa realidade. Medidas governamentais, tais como monitorar os indicadores do estado nutricional, por meio de notificações e acompanhamento dos casos de obesidade infantil, são importantes para controlar o aumento da prevalência da obesidade entre as crianças brasileiras.

1.2. Relatório Descritivo

Esta proposta se originou dos resultados de um estudo que objetivou avaliar as condições nutricionais de crianças menores de 5 anos, residentes no município de Itajaí (SC), no período de janeiro a dezembro de 2009, por meio da análise das informações geradas pelo Sistema Informatizado de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN Web).

Realizou-se um estudo ecológico com amostra composta por 3.327 crianças menores de 5 anos cadastradas no SISVAN Web. Os dados do SISVAN Web foram gerados e tratados em planilhas eletrônicas do Excel com a respectiva classificação dos índices nutricionais: peso por idade (P/I), altura por idade (A/I) e índice de massa corporal por idade (IMC/I).

Os principais resultados foram: prevalência de déficit ponderal de 3,0% (P/I) e 3,7% (IMC), sendo que, destes casos, 0,6% são de peso muito baixo (desnutrição grave), ou seja, casos de notificação obrigatória. No índice A/I, verificou-se 7,4% das crianças com baixa altura, representando um quadro de desnutrição crônica. O peso elevado foi encontrado em 11,4% dos casos (IMC/I). As maiores prevalências de baixo peso e peso elevado, em todos os indicadores, estão distribuídas, na maioria, em bairros considerados de baixa condição socioeconômica.

Diante dos resultados encontrados, com a ilustração nítida da transição nutricional acontecendo no município, demonstra-se a necessidade e a importância da vigilância nutricional voltada às crianças com peso elevado.

O objeto desta Tecnologia Social é a atuação para transformar os dados coletados em informações para tomada de decisão e reorientação das ações de alimentação e nutrição. Este protocolo se justifica pelo crescente aumento na prevalência da obesidade infantil no Brasil, principalmente na região sul do país. Sua notificação e seu acompanhamento tornam-se

importantes, pois quanto mais precoce o diagnóstico e o tratamento, menores serão as consequências desta doença para o indivíduo e para o sistema de saúde.

1.3. Detalhamento do Protocolo

Etapas do protocolo:

1ª etapa: Notificação:

Deverão ser notificados todos os casos de obesidade em crianças até 5 anos 11 meses e 29 dias de idade. Com o estabelecimento da notificação compulsória, deve haver um fluxo de ações no nível local, a partir da identificação da criança em alto risco, a seguir descrita:

- Notificação da criança com obesidade por um profissional da saúde de uma Unidade de Saúde ou de um Hospital Infantil.
- Preenchimento da ficha de cadastro do SISVAN, padronizada pelo Ministério da Saúde.
- Envio da ficha de notificação e da ficha de cadastro do SISVAN para o profissional de saúde responsável na Vigilância Epidemiológica Municipal (VEM).

2ª etapa: Investigação:

- Confirmação dos dados coletados (peso, estatura e data de nascimento) pelo profissional de saúde da VEM com os do profissional de saúde que realizou a notificação.
- Cadastramento da criança no SISVAN Web, pelo profissional responsável, para confirmar o diagnóstico de obesidade, sendo que ao lado do nome da criança deverá ser registrado no sistema a data de notificação e o número do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que consta na ficha de notificação inicialmente encaminhada à VEM.
- Registro do caso no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN–NET), na VEM, e envio da cópia da ficha de notificação para a Gerência Regional de Saúde, que encaminhará uma cópia à Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina.

3ª etapa: Encaminhamento:

- Análise do caso pelo profissional de saúde responsável na VEM, na Unidade de Saúde ou no Hospital Infantil, por meio de consulta ao prontuário da criança que foi notificada, para posterior visita domiciliar à família.
- No momento da visita domiciliar será realizada a entrevista, através da ficha de notificação, com o responsável pela criança e deverão ser feitos a orientação nutricional e os devidos

encaminhamentos.

- Envio de um relatório sobre o caso para o Gabinete do Prefeito, Secretaria de Educação, Secretaria de Assistência Social, Conselho Tutelar, Ministério Público, especificamente para a Promotoria da Infância e Juventude e a para a Gerência Regional de Saúde.

Encaminhamento para o nutricionista da Unidade de Saúde que atende a área de abrangência da criança notificada ou para a equipe de saúde para acompanhamento.

4ª etapa: Acompanhamento:

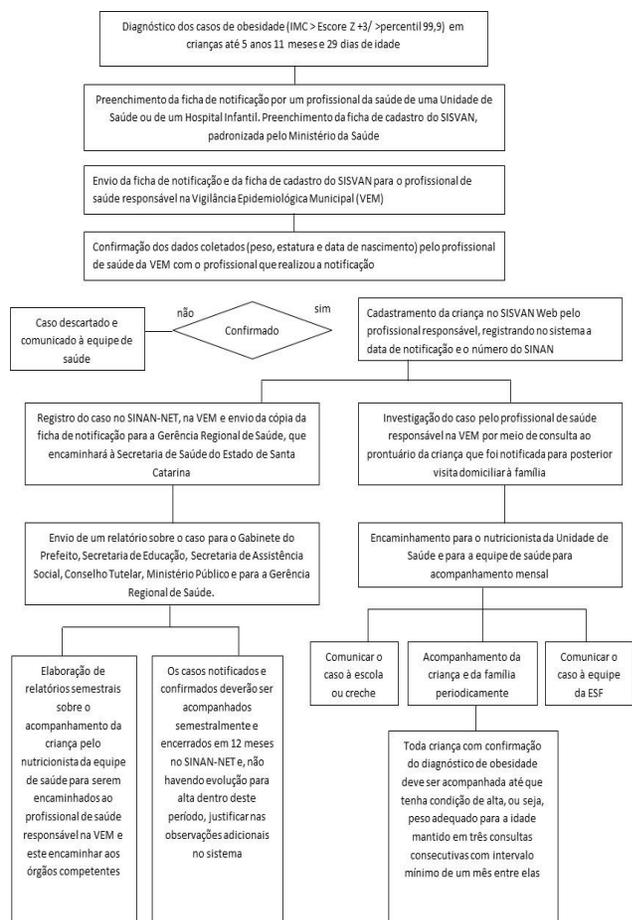
Toda criança com confirmação do diagnóstico de obesidade deve ser acompanhada até que tenha condição de alta, ou seja, peso para estatura ou IMC para idade abaixo do escore-z +1, indicando peso adequado para a idade mantido em três consultas consecutivas com intervalo mínimo de um mês entre elas⁵.

Os casos notificados e confirmados deverão ser acompanhados semestralmente e encerrados em 12 meses no SINAN-NET e, não havendo evolução para alta dentro deste período, justificar nas observações adicionais no sistema.

Além disso, devem ser produzidos relatórios semestrais sobre o acompanhamento da criança, pelo nutricionista do ambulatório ou pela equipe de saúde, para serem encaminhados ao profissional de saúde responsável na VEM e este encaminhar para os órgãos competentes listados anteriormente.

A figura mostra a sequência de ações necessárias à notificação e controle das crianças com diagnóstico de obesidade.

Figura 1: Detalhamento de protocolo.



1.4 Reivindicações

Esta proposta consiste em apresentar e reivindicar o Registro como Tecnologia Social de um protocolo de abordagem para a notificação e atendimento para crianças menores de 5 anos com diagnóstico de obesidade.

Este protocolo pretende oferecer acompanhamento para crianças com diagnóstico de obesidade, visto que já existe a notificação para desnutrição grave, que consiste no outro extremo da curva de crescimento. Deste modo, os dois extremos nutricionais estarão sendo contemplados.

As ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária tanto contribuirão para a qualificação como para a garantia da integralidade da atenção à saúde prestada à população brasileira. Para atender esta necessidade será preciso fomentar a inserção das ações de alimentação e nutrição no âmbito das estratégias de atenção à saúde, de forma multidisciplinar. Espera-se que a incorporação progressiva e organizada do cuidado dos extremos nutricionais promova uma abordagem transversal das

questões nutricionais nas etapas do curso da vida e resulte em impacto positivo nos indicadores de nutrição, saúde e segurança alimentar e nutricional em relação ao atual e desafiante perfil alimentar e nutricional da população. É necessário investir em ações preventivas, aprimorar as políticas públicas, sobretudo as voltadas aos mais jovens, para prevenir uma geração de pessoas com excesso de peso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abrantes MM, Lamounier JÁ, Colosimo EA. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões sudeste e nordeste. *J Pediatr* 2002; 78 (4): 335-40.
2. Reis CEG, Vasconcelos IAL, Barros JFN. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Rev Paul Pediatr* 2011; 29 (4): 625-33.
3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
4. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: WHO; 2006.
5. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.