

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA  
CATARINA

CAMPUS JOINVILLE DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

CAMILA WETZEL DE LIMA  
KATIA LAISE HAVERROTH  
RICARDO FERREIRA MERINO

PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL:

Uma abordagem com gestantes

JOINVILLE – SC

2017

CAMILA WETZEL DE LIMA  
KATIA LAISE HAVERROTH  
RICARDO FERREIRA MERINO

PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL:  
Uma abordagem com gestantes

Projeto Integrador submetido ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina como parte dos requisitos de obtenção do título de técnico em enfermagem na disciplina de Projeto Integrador V.

Orientadora: Prof. Enf. Patrícia F. Albeirice da Rocha.

JOINVILLE – SC

2017

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, nossa maior gratidão, pois somente através Dele há um propósito para a vida. Agradecemos por estar sempre presente, e tornar tudo possível. À nossa família, pelo incentivo, compreensão e apoio incondicional em todos os momentos. À Professora Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha por seus ensinamentos, paciência e confiança ao longo das orientações realizadas durante a execução deste projeto. A todos que direta ou indiretamente fizeram parte de nossa formação acadêmica, o nosso muito obrigado.

## RESUMO

A obesidade infantil é um problema de saúde pública, e o aleitamento materno tem sido apontado como um fator preventivo da mesma. A prevenção da obesidade infantil é de extrema importância, tendo em vista o aumento do número de crianças atingidas e a dificuldade do seu tratamento. O aleitamento materno é considerado como a principal forma de prevenção da obesidade, pois o metabolismo da criança é regulado através de hormônios presentes no leite humano, fazendo com que a criança adquira menos massa corpórea gorda durante o primeiro ano de vida. Este trabalho teve como objetivo orientar as gestantes da Maternidade Darcy Vargas sobre a prevenção da obesidade infantil. Trata-se de um projeto de intervenção realizado com 60 Gestantes e 17 acompanhantes/marido do ambulatório e do setor C da maternidade, no período de 06 a 15 de Março de 2017. No transcorrer das intervenções foram distribuídos folders e cartazes explicativos sobre a temática do estudo, bem como, utilizou-se do diário de campo para registro das ações. Constatou-se que durante os encontros houve bastante participação por parte das gestantes e dos maridos/acompanhantes que participaram ativamente das discussões em algumas abordagens, todos mostraram preocupação com o tema, fazendo questionamentos e interagindo com as orientações. Em relação à educação em saúde, recomenda-se aos profissionais da enfermagem utilizar materiais visuais para orientar gestantes acerca dos benefícios do aleitamento materno e sobre os alimentos que podem ser oferecidos para a criança até os dois anos de idade.

Descritores: Aleitamento Materno. Hábitos Alimentares. Obesidade. Promoção da Saúde.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
1.1 Justificativa .....	5
1.2 Definição Do Problema .....	6
1.3 Objetivo Geral .....	6
1.4 Objetivo Especifico .....	6
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Obesidade Infantil Nos Primeiros Anos De Vida .....	7
2.2 Importância Do Aleitamento Materno Na Prevenção Da Obesidade Infantil .....	8
2.3 Alimentação Saudável Como Fator Preventivo A Obesidade .....	10
2.3.1 Alimentação Complementar Ao Leite Materno .....	11
2.3.1.1 Como Introduzir Novos Alimentos .....	12
2.3.1.2 Alimentos A Serem Evitados Nos Primeiros Anos De Vida .....	13
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
3.1 Público Alvo .....	15
3.2 Ações De Intervenções .....	15
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>16</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>17</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>19</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>22</b>
A – Folder informativo .....	22
B – Registro de Imagem das Intervenções .....	23

## 1. INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada uma doença na qual a saúde pode ser afetada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. A obesidade infantil pode persistir na idade adulta, e há riscos de doenças relacionadas a ela, o que torna preocupante o seu início durante a infância. (ASSIS et al, 2003)

A obesidade infantil é um problema de saúde pública, e o aleitamento materno tem sido apontado como um fator preventivo da mesma. A prevenção da obesidade infantil é de extrema importância, tendo em vista o aumento do número de crianças atingidas e a dificuldade do seu tratamento. O aleitamento materno é considerado como a principal forma de prevenção da obesidade, pois o metabolismo da criança é regulado através de hormônios presentes no leite humano, fazendo com que a criança adquira menos massa corpórea gorda durante o primeiro ano de vida. (NAVARRO et al, 2007)

Realizar um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças desde o nascimento e principalmente no primeiro ano de vida é de grande importância, pois é nessa época de vida que ocorre o desmame precoce ou a introdução de alimentos de forma inadequada, tanto em quantidade quanto em qualidade.

A falta de conhecimento dos pais acarreta a má alimentação de seus filhos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016) em 2016, 41 milhões de crianças no mundo estão acima do peso. A proposta é conscientizar as mães para o quanto é importante a alimentação saudável, acompanhada de atividade física, até mesmo sendo brincadeiras com seus futuros filhos.

### 1.1 Justificativa

Orientar as mães sobre a obesidade infantil desde a gestação é importante, pois a alimentação dos primeiros anos de vida da criança que influenciam na vida adulta. Uma alimentação inadequada aumenta a chance de tornar-se uma criança obesa. Nos primeiros seis meses o leite materno deveria ser único alimento do lactente, e posteriormente, a introdução de alimentos deveria ser gradual e com alimentos naturais nos primeiros anos de vida. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Atualmente, o consumo excessivo de comidas industrializadas e a falta de alimentos saudáveis na vida de uma criança, são fatores de doenças relacionadas a obesidade onde estão se desenvolvendo cada vez mais cedo e agravando-se com o passar dos anos. Com a

alimentação inadequada, os riscos são maiores dela se tornar obesa, e também de adquirir doenças que se desenvolvem com o passar do tempo, como: hipertensão, diabetes, doenças cardíacas e colesterol alto. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

A obesidade também pode ocorrer por fatores genéticos, onde pais obesos, as chances dessa criança se tornar um adulto obeso também aumentam, mas além de tudo os hábitos alimentares da família também influenciam os hábitos da pessoa por toda sua vida. (SILVEIRA; BARBOSA; VIEIRA, 2015)

Além de várias doenças causadas pela obesidade a criança poderá ter baixa autoestima. Algumas têm vergonha de seu corpo e isto pode ficar mais evidente com o passar do tempo, ela poderá se distanciar de outras crianças e se tornar um adulto frustrado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Estimular a atividade física desde a infância, ajuda na prevenção da obesidade e reduz o número de doenças a ela relacionadas, o que também auxilia a criança a ter hábitos de vida saudáveis. Segundo Reibschid (2012) a atividade física deve iniciar no primeiro ano de vida com brincadeiras que estimulem seu desenvolvimento, já de 1 ano aos 2 anos influenciar a criança com pequenos exercícios e brincadeiras recreativas ao ar livre pelo menos 30 minutos diários.

## 1.2 Definição do Problema

Qual o conhecimento das gestantes sobre obesidade infantil?

## 1.3 Objetivo geral

Orientar as gestantes da Maternidade Darcy Vargas sobre a prevenção da obesidade infantil.

## 1.4 Objetivos específicos

- Elaborar folder com informações sobre obesidade infantil e aleitamento materno.
- Realizar palestra com orientações sobre aleitamento materno como fator preventivo da obesidade infantil.
- Realizar abordagens individuais com orientações sobre prevenção da obesidade infantil.
- Elaborar cartaz explicativo com as composições de sal, açúcar e óleo dos alimentos.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Obesidade infantil nos primeiros anos de vida

A obesidade infantil ocorre a partir do nascimento e principalmente no primeiro ano de vida, onde é a fase decisiva para o desenvolvimento do excesso de peso. É importante a gestante conhecer e manter hábitos saudáveis já na gestação, para ter tempo de organizar sua vida diária e do recém-nascido. (UNIVERSIDADE PAULISTA, 2012)

Como medida preventiva, é indicado realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças desde o nascimento e principalmente no primeiro ano de vida, que é quando se faz o desmame precoce, através de usos de mamadeiras, chupetas, sintomas depressivos da mãe, intercorrências, nas mamas no puerpério, entre outros. (GOULART, 2006)

Peron et al (2013), coloca que o desmame precoce, a introdução de leite industrializado e a introdução precoce de alimentos não recomendados, aumento de peso durante a gestação e o comportamento alimentar das famílias são fatores determinantes para a obesidade infantil.

A obesidade é uma doença crônica que já atingiu cerca de 300 milhões de adultos no mundo todo e sua prevalência em crianças vêm aumentando casa vez mais nos últimos anos. O aumento da obesidade infantil é bastante preocupante devido ao risco que essas crianças têm de torna-se adultos obesos e devido a várias condições mórbidas associadas à obesidade, como diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia, distúrbios psicossociais. (BALABAN; SILVA, 2004, p. 9)

A saúde da gestante e de seu bebê depende de uma alimentação adequada. A nutrição adequada na gestação é decisiva para o desenvolvimento da gravidez. A alimentação no primeiro trimestre da gestação é muito importante para o desenvolvimento do bebe que está por vir. (FIOREZI, 2016)

O risco de que a criança com obesidade se mantenha nessa condição na vida adulta está relacionado ao tempo de duração e à sua gravidade. Cerca de 1/3 dos adultos obesos foram crianças obesas. Entre as causas para explicar esse aumento tão importante no número de obesos no mundo estão as mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares. Nota-se cada vez mais a preferência por alimentos industrializados e ricos em gordura, e os avanços tecnológicos proporcionam mais sedentarismo. (SILVEIRA; BARBOSA; VIEIRA, 2015, p.10)

Segundo o Centro de Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (2006), entre os anos de 1989 e 2006 a região sul, possuem a maior porcentagem de crianças obesas com menos de 5 anos de idade em comparação as outras regiões do país, como mostra o quadro a seguir:



Quadro 1— Prevalência de excesso de peso para a idade segundo IMC em crianças menores de 5 anos.

REGIÕES	1989	1996	2006
Total	8,3	7,2	7,3
Norte	7,4	7,1	6,2
Nordeste	5,1	6,9	7,0
Sudeste	9,7	7,9	7,0
Sul	13,0	6,9	9,4
Centro oeste	6,3	5,3	7,5

Fonte: Indicadores e Dados Básicos – IDB,2012

“O interesse na prevenção da obesidade infantil se justifica pelo aumento de sua prevalência com permanência na vida adulta, pela potencialidade enquanto fator de risco para as doenças crônico-degenerativas”. (LEÃO et al., 2013, p.152)

A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (Abeso) (2009) também associa a obesidade infantil com algumas situações, por exemplo: pais obesos, sedentarismo, baixo ou excesso de peso ao nascer e interrupção do aleitamento materno.

A obesidade na infância constitui em fator de risco para morbidades e mortalidade do adulto, como doença cardiovascular, hiperlipidêmicas, diabetes tipo 2 gota e artrite. Crianças obesas estão sujeitas a severo estresse psicológico devido ao estigma social. Também são frequentes as complicações respiratórias (regulação respiratória anormal, baixa oxigenação arterial), ortopédicos, dermatológicas (intertrigo, furunculose), imunológicas e os distúrbios hormonais. (STELLA et al., 2003, p.09)

Portanto, intervenções para a prevenção da obesidade devem ter como foco, principalmente, orientações para prática de uma alimentação saudável. A inadequação do estado nutricional materno tem grande impacto sobre o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, pois o período gestacional é uma fase na qual as necessidades nutricionais são elevadas, decorrentes dos ajustes fisiológicos da gestante e das demandas de nutrientes para o crescimento fetal. (GUERRA; HEYDE, MULINARI, 2007)

## 2.2 Importância do aleitamento materno na prevenção da obesidade

Segundo a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde, 2016, o indicado é que os bebês sejam alimentados somente através do aleitamento materno até os seis meses e

que o aleitamento continue acontecendo até os dois anos ou mais, junto com outros alimentos. O leite humano tem tudo o que o bebê precisa até os seis meses, inclusive água.

“O aleitamento natural é de fundamental importância para a saúde da criança e conseqüentemente para a saúde da mãe. Apesar dos seus benefícios, o desmame precoce ainda é muito prevalente no Brasil.” (RODRIGUES, GOMES; 2014, p. 30)

É de extrema importância que estratégias de incentivo ao aleitamento materno sejam implementadas, e que as estratégias se adequem a cada população, de forma prioritária. Desta forma, a mulher amamentará por prazer, e não por obrigação. (RODRIGUES, GOMES; 2014)

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. (BRASIL, 2009, p.11)

A amamentação diminui o risco de doenças como obesidade, hipertensão, colesterol alto e diabetes. Através do leite materno, o bebê fica protegido de infecções, diarreias e alergias, além de crescer com mais saúde. (BRASIL, 2016)

A programação metabólica acontece quando ainda no útero e durante os primeiros meses de vida, a nutrição e o metabolismo são moldados no organismo. O leite materno supre todas as necessidades do bebê, e ele contém o hormônio leptina. A leptina age na inibição do apetite e no processamento dos nutrientes do metabolismo. Este fator influencia na relação entre amamentação e menor risco de obesidade, pois o bebê aprende melhor a regular a saciedade. (ROSPIDE, 2014)

O ato de amamentar também é benéfico para a mãe, pois, contribui para que tenha redução no seu peso após o parto, também ajuda o útero a voltar ao tamanho normal, com menos risco de hemorragia e anemia e reduz seu risco de, no futuro, desenvolver câncer de mama e diabetes tipo 2. (BORGES, 2011)

O aleitamento materno é benéfico também para os dentes do bebê, pois ajuda no desenvolvimento da arcada dentária. Ao mamar, o bebê não está somente sendo alimentado, mas está fazendo um exercício físico muito importante para o desenvolvimento da estrutura e musculatura oral. (FALSARELLA; TRIPICCHIO, 2014)

Quando a criança é recém-nascida, ela é guiada por dois instintos, o da alimentação e o de sucção. Os dois instintos são satisfeitos através do aleitamento materno. Nos primeiros minutos da amamentação o bebê toma o leite, e nos próximos minutos, junto ao seio, satisfaz os seus instintos de sucção. (VIGOR, 2009)

O vínculo afetivo e a cumplicidade entre a mãe e seu bebê são estabelecidos durante a amamentação, pois, além da necessidade física do leite, a criança necessita de amor e afeto da mãe durante o aleitamento. (HOSPITAL REGIONAL DE SÃO PAULO, 2014) “A amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança.” (BRASIL, 2009, p.18)

Não é suficiente apenas que a mulher conheça os benefícios do aleitamento materno para optar por esta prática. É preciso que ela conte com a ajuda de um profissional habilitado, caso seja necessário. (GIUGLIANI, LAMOUNIER; 2004)

De acordo com o Indicador de Dados Básicos – IDB (2012), a prevalência da exclusividade do aleitamento materno do nascimento aos 30 dias é maior do que o aleitamento materno no 6º mês, onde deveria manter-se a mesma porcentagem, a queda na porcentagem do aleitamento é ainda maior até o bebê completar 1 ano, isso indica que ao introduzir alimentos complementares ao aleitamento, a mãe deixa de oferecer o leite materno, o que prejudica a saúde do bebê de forma lenta, como descrito nos quadros a seguir:

Quadro 2 — Prevalência (%) do aleitamento materno até 1 ano

<b>REGIAO E CAPITAL</b>	<b>30 dias</b>	<b>120 dias</b>	<b>180 dias</b>	<b>365 dias</b>
<b>Região Sul</b>	<b>89,4</b>	<b>80,6</b>	<b>72,1</b>	<b>37,9</b>
Curitiba	90,8	82,2	73,5	36,8
Florianópolis	90,3	82,6	75,0	42,7
Porto Alegre	86,8	77,8	69,7	38,7
Fonte: Indicadores e Dados Básicos – IDB, 2012				

Porém, existem algumas situações específicas em que o aleitamento materno não é recomendado. Nas seguintes situações, por exemplo: Mães infectadas pelo HIV; uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação; infecção hepática, quando há vesículas localizadas na pele da mama e doença de Chagas, na fase aguda da doença. (BRASIL, 2009)

Algumas unidades de saúde dispõem de um banco de leite, local no qual se guarda, trata e distribui leite materno para bebês que, por algum motivo, não puderam ser amamentados por suas mães. (BRASIL, 2008)

### 2.3 Alimentação saudável como fator preventivo a obesidade

A importância dos alimentos nos primeiros anos de vida da criança é o que influencia em seu desenvolvimento, ter uma alimentação adequada e saudável reduz muito o risco de obesidade e doenças crônicas, tanto na infância quanto na vida adulta. (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2012)

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2012) a ingestão de alimentos saudáveis, o baixo consumo de açúcar e gorduras e o estilo de vida mais ativo, impedem o excesso de peso e a obesidade desde a infância.

Com o aumento de crianças com sobrepeso e obesidade o Ministério da Saúde começou a criar semanas de conscientização e alguns guias, em conjunto com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), para alertar as famílias da importância da alimentação adequada e saudável desde os primeiros anos de vida. (MARINHO, 2012)

Filhos de pais obesos têm mais chances de se tornarem obesos. Os cuidados começam na gravidez, com uma alimentação adequada, balanceada, e consultas do pré-natal. É normal o ganho de peso nesta fase, mas de, no máximo, 20% do peso da gestante. Se a mulher já estiver acima do peso, não precisa ganhar mais. Neste caso, ela tem que ver com seu médico apenas se apresenta carência de vitaminas e minerais (LOPEZ, 2012. p. 223)

Desde o nascimento a principal fonte de prevenção da obesidade é o leite materno, exclusivo até o sexto mês, após essa idade a alimentação complementar influencia muito na saúde do bebê como prevenção da obesidade. (MARINHO, 2012)

#### 2.3.1 Alimentação complementar ao leite materno

A alimentação complementar ao leite materno deve se iniciar após os 6 meses de idade. Até os 2 anos de idade o bebê é chamado de lactente, pois isso tem relação com sua alimentação, em que o leite materno é seu principal alimento. (LOPEZ; CAMPOS JR, 2010)

Atualmente ainda existe o mito de que criança gordinha é sinônimo de criança saudável e bem cuidada, mas a verdade é que a superalimentação ou a alimentação inadequada leva a desenvolver a obesidade e doenças graves, por isso é fundamental que a criança coma apenas o que consegue e principalmente comidas saudáveis. (LOPEZ; CAMPOS JR, 2010)

A boa alimentação é muito importante em todas as idades. Uma boa alimentação consiste em oferecer alimentos adequados em quantidade, em qualidade e em consistência para suprir as necessidades básicas e proporcionar o desenvolvimento e o crescimento saudáveis. (LOPEZ; CAMPOS JR, 2010. p. 220)

Para iniciar a alimentação complementar, deve-se levar em conta o desenvolvimento do bebê, onde este estágio ocorre por volta dos 6 meses, esta é a transição entre o leite materno e novos alimentos. Antes esta fase de transição era chamada de introdução de alimentos de desmame, o que prejudicava muito a saúde do bebê, pois as mães incluíam alimentos e interrompiam o leite materno, com isso foi trocado o termo utilizado para introdução da alimentação complementar em que incentiva-se a inclusão do alimento a partir dos 6 meses e a manutenção do leite materno até os 2 anos de idade. (LOPEZ; CAMPOS JR, 2010)

Ao começar a alimentação complementar é importante que seja oferecido água ao bebê para que ele tenha uma melhor absorção dos nutrientes dos alimentos, e sempre oferecida nos intervalos das refeições. (LOPEZ; CAMPOS JR, 2010)

### 2.3.1.1 Como introduzir novos alimentos

Até os 6 meses de vida a alimentação do bebê deve ser exclusivamente o leite materno, a partir do 6º mês deve-se aos poucos inserir a introdução de novos alimentos, como mostra o quadro a seguir:

Quadro 3— Passos para a introdução da alimentação complementar para o bebê:

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>Composição da alimentação</b>	<b>Características da alimentação complementa</b>
Até os 6º mês incompleto	<b>APENAS LEITE MATERNO</b>	
6º a 7º mês incompleto	<b>Leite materno</b> + Alimentação complementar	2 papas de fruta ou de cereal 1 papa salgada (verificar a adequação nutricional dos alimentos da família) Ovo (gema e clara) cozido
7º a 8º mês		1 papa de fruta ou cereal 2 papas salgadas
9º a 11º mês		Gradativamente, passar para a mesma consistência da comida da família
12º a 24º mês		Comida da família
Fonte: LOPEZ; CAMPOS JR. 2010.		

Ao começar a inserir alimentos na vida da criança, oferecer sempre alimentos saudáveis de preferência *in natura* e sem passar em liquidificador ou peneira, inicialmente a criança pode recusar alguns alimentos salgados, e, mesmo com a recusa, devem continuar sendo oferecidos. Os alimentos doces são aceitos com mais facilidade, deve ser oferecido frutas, de preferência amassada, sempre que for feito o suco da fruta é ideal que seja com menos água possível e que não seja colocado em hipótese alguma o açúcar. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

“No primeiro ano de vida não se recomenda que os alimentos sejam muito misturados, porque a criança está aprendendo a conhecer novos sabores e texturas dos alimentos.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 27)

### 2.3.1.2 Alimentos a serem evitados nos primeiros anos

Alguns alimentos devem ser evitados nos primeiros anos de vida, pois além de tirar o apetite da criança, competem com outros alimentos, e são prejudiciais à saúde, como: açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinho e outras guloseimas, o sal deve ser introduzido após um ano e sempre com moderação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Segundo o Ministério da Saúde (2013) já foi comprovado que a criança tem preferência por esses tipos de alimentos, porém, o organismo da criança ainda não está preparado para receber estes alimentos, o que acaba prejudicando a digestão e absorção dos nutrientes, com isso ela também acaba rejeitando frutas e verduras, por não conterem açúcar e sal o suficiente do que a criança costuma comer ao ingerir frituras, doces e produtos industrializados.

“O consumo de alimentos não nutritivos (ex.: refrigerantes, açúcar, frituras, achocolatados e outras guloseimas) está associado à anemia, ao excesso de peso e às alergias alimentares”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 29)

Recomenda-se que seja oferecido o alimento em prato individualizado, para a mãe saber o quanto a criança consegue ingerir, que a criança não seja forçada a comer além do que consegue, e sempre estar presente durante as refeições e não apressá-la a comer pois, mesmo que ela já coma sozinha, a criança tem seu tempo de ingestão e isso facilitará que ela coma tudo que seja oferecido e evita o estresse. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

De acordo com o Guia alimentar para crianças menores de dois anos o Ministério da Saúde (2013) existem 10 passos importantes para a alimentação saudável, e serve como um apoio para a família saber quando deve incluir alimentos na vida da criança, e o que é importante saber sobre a introdução dos alimentos de forma correta, conforme descrito no quadro a seguir:

Quadro 4— Dez passos para uma alimentação saudável do Guia alimentar para crianças menores de dois anos

<b>Passo 1</b>	Dar somente leite materno até os 6 meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.
<b>Passo 2</b>	Ao completar 6 meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais.
<b>Passo 3</b>	Ao completar 6 meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança estiver em aleitamento materno.
<b>Passo 4</b>	A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança.
<b>Passo 5</b>	A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; iniciar com a consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.
<b>Passo 6</b>	Oferecer para a criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.
<b>Passo 7</b>	Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.
<b>Passo 8</b>	Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas, nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.
<b>Passo 9</b>	Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequados.
<b>Passo 10</b>	Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.
Fonte: MINISTÉRIO DA SAUDE. 2013.	

É importante orientar as mães sobre a amamentação e a alimentação complementar ao leite materno, para que ela estimule a criança a mamar no peito, oferecendo várias vezes ao dia, e se a criança já está recebendo a alimentação complementar oferecer alimentos saudáveis, de

forma que ela experimente diversos tipos de alimentos para estimular seu paladar, e assim ter um crescimento com saúde, e sem correr riscos de ter doenças relacionadas a má alimentação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

### **3. METODOLOGIA**

O projeto de intervenção foi realizado no ambulatório e no setor C da Maternidade Darcy Vargas no período de 06 a 15 de Março de 2017.

#### **3.1 Público Alvo**

Foram sujeitos do estudo 60 Gestantes do ambulatório da Maternidade Darcy Vargas e 17 maridos/acompanhantes.

#### **3.2 Ações de Intervenções**

Foram realizadas intervenções individuais com gestantes no ambulatório e no setor C da Maternidade. Durante a intervenção foram distribuídos folders informativos (Apêndice A) para cada gestante abordada, e no último dia de intervenção foi entregue a cada gestante e acompanhantes uma fruta (Apêndice B). Para registro das ações de intervenção foi utilizado o diário de campo (Apêndice B).

O diário de campo consiste em um instrumento capaz de possibilitar o exercício acadêmico na busca da identidade profissional à medida que através de aproximações sucessivas e críticas, pode-se realizar uma reflexão da ação profissional cotidiana, revendo seus limites e desafios. É um documento que apresenta um caráter descritivo – analítico, investigativo e de sínteses cada vez mais provisórias e reflexivas. O diário consiste em uma fonte inesgotável de construção e reconstrução do conhecimento profissional e do agir de registros quantitativos e qualitativos. (LEWGOY. 2004, p. 123-124)

Relatou-se no diário de campo como foram realizadas as abordagens. O diário de campo é de grande importância em uma intervenção, pois nele podemos relatar todo acontecimento do dia e anotar todas as dúvidas apresentadas, e poder passar para o trabalho analisando e esclarecendo todas as questões abordadas na intervenção.



#### 4. RESULTADOS

Realizou-se em três intervenções com gestantes na sala de espera do ambulatório da maternidade, estavam sentadas em cadeiras do ambulatório, e uma foi realizada no setor C da maternidade onde as gestantes estavam nos leitos. A maior dificuldade no ambulatório foi com o local ser pequeno e apertado para movimentação, e sem que se pudesse abordar todas individualmente. Não foi possível conversar com todas as gestantes no setor C, pois algumas estavam descansando ou realizando exames durante a manhã.

Encontro 1 (Apêndice B): Iniciou as nove horas e terminou as onze horas, do dia 06 de Março de 2017. Foram abordadas quinze gestantes que aguardavam consulta. Duas das gestantes estavam acompanhadas pelo marido. Realizou-se orientações sobre prevenção da obesidade infantil, amamentação, alimentação complementar ao aleitamento materno, e alimentos a serem evitados até os dois anos. As principais dúvidas neste dia foram sobre aleitamento materno, esclareceu-se a importância do aleitamento e da sua exclusividade até os seis meses de idade.

Encontro 2 (Apêndice B): Iniciou as nove horas e terminou as onze horas, do dia 08 de Março de 2017. Foram abordadas dezoito gestantes que aguardavam consulta, quatro gestantes estavam acompanhadas pelo marido. Realizou-se as orientações e as principais dúvidas eram sobre alimentação infantil e os alimentos com alta quantidade de açúcar e óleo. Esclarecemos a importância de evitar estes alimentos e desde cedo ensinar hábitos saudáveis para a criança.

Encontro 3 (Apêndice B): Iniciou as oito e meia e terminou as onze e meia, do dia 14 de Março de 2017. Estava programado palestra para um grupo de gestantes obesas, porém ninguém compareceu no grupo, ficou-se sabendo por parte das funcionárias, que quando se trata deste grupo de gestantes (obesas), a maior parte não comparece no dia por vergonha, e medo de serem constrangidas por estarem acima do peso, não levando em conta sua situação e o risco de saúde que a obesidade traz. Então realizou-se orientações para gestantes e puérperas que estão internadas no Setor C, foram quinze gestantes e oito maridos (como acompanhantes) orientados. As principais dúvidas foram sobre, alimentação da criança, como continuar amamentando depois que a mãe volta a trabalhar, e se o suco de pacote industrializado é saudável.

Encontro 4 (Apêndice B): Iniciou as oito e meia e terminou as onze e meia, do dia 15 de Março de 2017. Fechou-se as intervenções (Apêndice B) realizando orientações para doze gestantes e três maridos (como acompanhantes). As principais dúvidas foram de como oferecer verduras para as crianças sem ter que esconder em outros alimentos, e qual quantidade diária

de sal recomendada para inserirmos nos alimentos. Nesta intervenção foi entregue frutas (Apêndice B) para as gestantes e acompanhantes que aguardavam na sala de espera do ambulatório, onde elas ficaram bastante satisfeitas e aceitaram bem as frutas entregues.

Em todos os encontros foram entregues folders informativos (Apêndice A) explicando a importância da prevenção da obesidade infantil, em que as gestantes se mostraram interessadas em ler os mesmos. Foi apresentado um cartaz (Apêndice B) para explicarmos a importância de evitar açúcar, sal e óleo, trazendo para as gestantes a quantia em gramas de cada alimento: refrigerante, achocolatado em caixinha, suco de caixinha, bolacha recheada e salgadinho. Grande parte das gestantes ficaram impressionadas com a quantidade de açúcar e óleo de cada alimento exposto. E durante todos os encontros houve bastante participação das gestantes e dos maridos/acompanhantes que participaram em algumas abordagens, ambos mostraram preocupação com a alimentação das crianças, fazendo questionamentos e interagindo com as orientações.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O principal objetivo do trabalho que era orientar as gestantes da Maternidade Darcy Vargas sobre a prevenção da obesidade infantil foi alcançado, e foi além de todas as expectativas do grupo, houve interação por partes das gestantes que participaram das intervenções, trazendo para a equipe bem mais dúvidas do que o esperado, e mostrando que tinham pouco conhecimento sobre o que estava sendo abordado, porém todas as dúvidas puderam ser esclarecidas, e todas elas alegaram que o conhecimento que lhes foi passado a respeito da obesidade infantil, amamentação e alimentação saudável, foi de grande importância e será aproveitado, para que seus filhos cresçam com saúde.

O objetivo de realizar uma palestra com orientações sobre aleitamento materno como fator preventivo da obesidade infantil não foi alcançado, e o maior obstáculo foi que as mesmas não compareceram no local no dia agendado, onde seria realizada uma palestra complementar às orientações das nutricionistas da maternidade, porém as gestantes não participam do grupo com frequência, por não se considerarem obesas, e até mesmo por acharem que serão constrangidas em um grupo que faz orientações sobre obesidade. Em relação a isso as nutricionistas da maternidade estão estudando uma nova forma de trazer estas gestantes para as palestras, e estão analisando um novo nome para o grupo, fazendo com que as gestantes não fiquem constrangidas em participarem de um grupo que aborda o tema sobre obesidade e alimentação saudável na gestação.

Como não houve o comparecimento das gestantes na palestra, teve-se uma outra estratégia de encontro, então foi mudado o foco para o Setor C, para abordar as gestantes e puérperas que estavam internadas, e orientou-se da importância do aleitamento materno como fator preventivo a obesidade infantil nos quartos, com autorização do Departamento de Ensino.

Em relação à educação em saúde, recomenda-se que os profissionais da enfermagem utilizem materiais visuais para orientar gestantes acerca dos benefícios do aleitamento materno e sobre os alimentos que podem ser oferecidos para a criança até os dois anos de idade, pois através do uso de materiais visuais facilita-se a compreensão do assunto. O material visual utilizado nas intervenções, foi de grande importância para o entendimento das gestantes, e assim elas puderam compreender a importância da prevenção da obesidade desde o nascimento.

As pesquisas bibliográficas utilizadas, foram de tal importância que esclareceu-se dúvidas dos principais fatores abordados, e observou-se que existem várias referências sobre o assunto, o que não encontra-se são profissionais que se mostrem interessados em passar para as gestantes a importância da prevenção da obesidade infantil e aleitamento materno.

## REFERÊNCIAS

- ABESO. **Diretrizes Brasileira de Obesidade**. Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes\\_brasileiras\\_obesidade\\_2009\\_2010\\_1.pdf](http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf). Acesso em: 14/05/2016.
- BALABAN, G.; SILVA, G.A.P. Efeito Protetor do Aleitamento Materno Contra a Obesidade Infantil. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, 2001. v.80, n. 1. p. 7-16.
- BORGES, J.H. **A amamentação na primeira hora de vida**. Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/974/TCC%20Jossiane.pdf?sequence=1>. Acesso em: 19/09/2016.
- CAMPOS, M.V. **Amamentação e Desenvolvimento da Arcada Dentária**. Revista Vigor. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.revistavigor.com.br/2009/05/12/amamentacao-edesenvolvimento-da-arcada-dentaria/> Acesso em: 11/05/2016.
- CARVALHO, M.R. DIAS. S. et al. **Amamentação Protege Contra Obesidade Infantil**. Revista Crescer. 2014. Disponível em: <http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=1907>. Acesso em: 11/05/2016.
- FALSARELLA, K.; TRIPICCHIO, P. **Vantagens da amamentação para o desenvolvimento da face**. 2014. Disponível em: <http://www.gvinculo.com.br/2014/02/vantagens-daamamentacao-para-o.html>. Acesso em: 19/09/2016.
- FIOREZI, E. **Dicas de Alimentação Durante a Gravidez**. Paraná, 2016. Disponível em: <http://emmafiorezi.com.br/blog/index.php/dicas-de-alimentacao-durante-a-gravidez/>. Acesso em 20/05/2016.
- GIUGLIANI, ERJ. LAMOUNIER, JA. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, 2004. n. 80. p. 117-118.
- GOULART, R.M.M. Obesidade Infantil: Avaliação Nutricional, Hábitos Alimentares e Prevenção. **Revista Nutrição Profissional**. São Paulo, 2006. Nº 6.p.21-30.
- GUERRA, A.F.F.S.; HEYDE, M.E.D.; MULINARI, R.A. **Impacto do estado nutricional no peso ao nascer de recém-nascidos de gestantes adolescentes**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro, 2007. Mar. v. 29. n. 3. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032007000300003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000300003). Acesso em: 14/05/2016.
- LEÃO, L. S. C. S., et al. Prevalência de Obesidade em escolares de Salvador, Bahia. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metodologia**. São Paulo, 2003. Abr. v. 47, n. 2, p. 151 – 157.
- LEWGOY, A. M. B. Novas tecnologias na prática profissional do professor universitário: a experimentação do diário digital. **Revista Texto & Contextos**. EDIPUCRS. Porto Alegre: 2004. p. 123-124. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psicologia/graduacao/servicosocial/comgrad/comissao-de->

estagios/DiariodecampoModelo.pdf. Acesso em: 27/03/2017.

LOPEZ, F. A.; CAMPOS JR. D. **Filhos: da gravidez aos 2 anos de idade**. 1ª edição. Barueri: Ed. Manole, 2010. p. 219 – 238.

MARINHO, A. **Reeducação alimentar previne a obesidade na infância: pediatras recomendam fazer apenas aleitamento materno até o sexto mês**. Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/arquivo/reeducacaoalimentar-previne-a-obesidade-na-infancia/>. Acesso em: 15/05/2016.

MINISTERIO DA SAUDE. **Dez passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. 2ª edição. Brasília, 2013. Disponível em: [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/10palimsa\\_guia13.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/10palimsa_guia13.pdf). Acesso em: 11/05/2016.

MINISTERIO DA SAUDE. **Saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília, 2009. n. 23. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf). Acesso em: 11/05/2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conversando com a Gestante**. Brasília, 2008. Disponível em: [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/conversando\\_gestante\[1\].pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/conversando_gestante[1].pdf). Acesso em: 11/05/2016.

NAVARRO et al. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo, 2007. Set - Out. v.1, n. 5, p.08-14.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE. **OPAS Reconhece Política de Aleitamento Materno do Brasil como Referência Mundial**. Brasília, 2016. Disponível em: [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5011:opasreconhece-politica-de-aleitamento-materno-do-brasil-como-referencia-mundial&Itemid=821](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5011:opasreconhece-politica-de-aleitamento-materno-do-brasil-como-referencia-mundial&Itemid=821). Acesso em: 11/05/2016.

PERON et al. **Sobre a Obesidade Infantil**. Paraná, 2013. Disponível em: <http://www.lightsweet.com.br/geracao-info-obesidade-ver.php?id=7>. Acesso em: 14/05/2016.

REIBSCHEID. **Atividade Física na Infância e na Adolescência**. *Pediatria em Foco*. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.pediatriaemfoco.com.br/posts.php?cod=143&cat=5>. Acesso em 16/05/2016.

RODRIGUES, NA; GOMES, ACG. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. **Revista de Enfermagem**. Sete Lagoas – MG, 2014. v. 17, n. 1, Jan/Abr.

ROSPIDE, K. **Conheça os benefícios de oferecer alimento materno**. *Clicrbs*, 2014. Disponível em: <http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e-estilo/vida/noticia/2014/08/conheca-os-beneficios-de-oferecer-alimento-materno-4565379.html>. Acesso em: 19/09/2016.

SILVEIRA, F. J. F.; BARBOSA, J. C.; VIEIRA, V. A. M. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de quatro escolas estaduais de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 2, p. 180-186, 2015. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-758323>>. Acesso em: 26 jun. 2017.

STELLA, S. G. et al. Estudo comparativo das capacidades aeróbica e anaeróbica de adolescentes com obesidade severa da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**. Brasília, 2003. Jan. v. 11, n. 1, p. 23-28.

UNIVERSIDADE PAULISTA. **Obesidade Infantil**. 2012. Disponível em:  
[http://nutriobesidadeinfantil.blogspot.com.br/2012\\_11\\_01\\_archive.html](http://nutriobesidadeinfantil.blogspot.com.br/2012_11_01_archive.html). Acesso em:  
11/05/2016.

## APENDICES

### APENDICE A – FOLDER INFORMATIVO.

<p><b>PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL</b></p> <p><i>Você sabia que...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A obesidade infantil pode continuar na idade adulta, e há riscos de doenças relacionadas a ela.</li> <li>• A amamentação diminui o risco de doenças como obesidade, hipertensão, colesterol alto e diabetes.</li> <li>• A ingestão de alimentos saudáveis, e o estilo de vida mais ativo, impedem o excesso de peso desde a infância.</li> </ul>  <p>Alunos da 4ª Fase, Curso Técnico de Enfermagem - IFSC - Março 2017</p>	<p><b><i>Dicas para a alimentação do bebê:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferecer somente leite materno até os seis meses (não oferecer água ou chá, pois o leite materno contém TUDO que o bebê precisa)</li> <li>• Ao completar 6 meses, introduzir de forma lenta outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais.</li> <li>• A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança.</li> <li>• Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A alimentação complementar deve ser consistente desde o início e oferecida de colher; iniciar com a consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.</li> <li>• Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas, no mínimo até os dois anos de idade. Usar sal com moderação.</li> <li>• Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.</li> </ul>  <p>Fonte: MINISTERIO DA SAUDE. Dez passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para crianças menores de dois anos. 2ª edição. Brasília, 2013.</p>
--	---	--

APENDICE B – REGISTRO DE IMAGEM DAS INTERVENÇÕES.

ENTREGA DAS FRUTAS.





ENCONTRO 1.



ENCONTRO 2.



ENCONTRO 3.



ENCONTRO 4.



FECHAMENTO DA INTERVENÇÃO.



CARTAZ.





## DIÁRIO DE CAMPO.

