

OBESIDADE INFANTIL

CONHECIMENTO DOS HÁBITOS ALIMENTARES ENTRE ESCOLARES DE 08 A 10 ANOS

**Ana Flávia de Almeida Ribeiro¹, Renata Barros Ramos², Tatiane Maria de Moraes³,
Sílvia Campos Freire⁴**

1, 2, 3, 4. Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde, Av. Shishima Hifumi, 2911
Urbanova – São José dos Campos - SP – CEP 12244-000
afaribeiro@yahoo.com.br; renatinha_86@hotmail.com; tatiagemoraes@yahoo.com.br;
melofr@directnet.com.br

Resumo- Este estudo tem como objetivo avaliar a prevalência da Obesidade Infantil, bem como realizar uma comparação do conhecimento dos hábitos alimentares dos escolares. A educação nutricional é um elemento essencial que visa a modificação dos hábitos alimentares, tornando-se um elemento de conscientização e reformulação das distorções do comportamento alimentar, auxiliando a refletir sobre a saúde e qualidade de vida. A obesidade infantil tem aumentado em muitos países, nos quais a inatividade física e a ingestão elevada e desbalanceada de alimentos, podem contribuir em distúrbios sociais, emocionais e intelectuais da criança. Realizou-se uma metodologia descritiva, comparativa e exploratória de campo, com abordagem quantitativa entre os escolares de 3ª e 4ª série, de 08 a 10 anos de idade, entre duas escolas, uma pública e outra particular, em uma cidade do interior de São Paulo. Os resultados foram obtidos através de medidas antropométricas para o cálculo do Índice de Massa Corpórea - IMC e de um instrumento de pesquisa padronizado, composto por perguntas abertas e fechadas, que foi distribuído para 77 voluntários. Esses resultados mostram que a obesidade infantil está relacionada com a falta dos conhecimentos alimentares, com a ingestão desbalanceada de alimentos e com a falta de atividades físicas.

Palavras-chave: Obesidade Infantil, Hábitos Alimentares, IMC, Depressão.

Área do Conhecimento: Enfermagem

Introdução

Define-se freqüentemente a obesidade infantil como uma simples acumulação anormal ou excessiva de massa de gordura no tecido adiposo corporal (FRELUT; NAVARRO, 2000).

Entre os transtornos nutricionais infantis, é um dos problemas de saúde mais freqüentes; por isto, é considerado um grave problema de saúde pública (CINTRA, 1999).

A obesidade infantil tem aumentado dramaticamente em todos os países industrializados, nos quais a inatividade física parece contribuir da mesma forma que a ingestão elevada e desbalanceada de alimentos (FRELUT; NAVARRO, 2000).

A obesidade vem aumentando sua prevalência de maneira expressiva em todo o mundo, fato que motivou a Organização Mundial de Saúde a qualificar tal situação como epidêmica (WHO, 1998). Esse aumento ocorreu em todas as faixas etárias, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento (KOSTI; PANAGIOTAKOS, 2006).

Na infância, alguns fatores são determinantes para o estabelecimento da obesidade: desmame precoce e introdução de alimentos inadequados, emprego de fórmulas lácteas inadequadamente preparadas, distúrbios do comportamento

alimentar e relação familiar conturbada (FISBERG, 1995).

A imagem corporal é um elemento importante e significativo no ser humano, na percepção afetiva com o próprio corpo, principalmente na criança, por estar num processo de desenvolvimento e aprendizagem (CASTILHO, et al., 2000).

A obesidade muitas vezes acarreta dificuldades comportamentais, interferindo, assim, no relacionamento social, familiar e acadêmico da criança, as quais sofrem discriminação e estigmatização social, prejudicando seu funcionamento físico e psíquico, podendo causar um impacto negativo em sua qualidade de vida (KHAODHIAR, et al., 1999).

O excesso de peso é uma das causas que leva os adultos e as crianças a ficarem depressivas, além do estresse crônico. Não existe exame pra detectar a depressão. Os sintomas é que caracterizam o quadro da doença. Dificuldades para resolver os problemas e encarar os sentimentos como angústia, solidão, carência, podem desencadear a depressão. É comum confundir a tristeza com a depressão. Quando a criança permanece no estado de tristeza sem motivo, pode ser um indício de depressão. A criança fica desanimada, não acha graça em nada (TESSARI, 1984).

O prognóstico da obesidade infantil é bastante controverso. Aproximadamente 20% das crianças obesas podem se tornar adultos obesos. Quanto menor a idade em que a obesidade se manifesta e quanto maior sua intensidade, maior a chance de que a criança se torne um adolescente e um adulto obeso (FISBERG, 1995).

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, comparativo e exploratório com abordagem quantitativa que foi realizado em uma cidade do interior de São Paulo, com escolares de 3ª e 4ª série, entre 08 e 10 anos de idade, sendo realizado em uma escola pública e outra particular.

Coletamos medidas antropométricas para o cálculo do índice de massa corpórea na verificação do estado nutricional atual.

As informações sobre práticas alimentares e conhecimento foram obtidas através de um instrumento de pesquisa padronizado, composto por perguntas abertas e fechadas.

Para cada criança, foi entregue uma carta de consentimento livre e esclarecido direcionado aos pais e um questionário contendo dados sobre o perfil alimentar.

Os resultados foram obtidos através de medidas antropométricas para o cálculo do Índice de Massa Corpórea - IMC e de um instrumento de pesquisa padronizado, cruzando-se os dados das escolas públicas e particulares.

Resultados

Entre os escolares escolhidos para participar da pesquisa, 16 deles (26%), não participaram da mesma por não terem entregado o Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos pais ou por não terem comparecido na data em que esta foi realizada.

A escolaridade dos sujeitos pesquisados acompanhou aproximadamente sua faixa etária correspondente: 08 - 09 anos para 3a. série do Ensino Fundamental, seguindo sequencialmente até 09-10 anos para 4a. série do Ensino Fundamental.

Das 40 crianças, 65%, considerando a escola pública, 23 (57%), apresentaram alimentação saudável e balanceada e 17 crianças, 43%, apresentaram alimentação desregulada; 27 escolares, 67%, apresentaram conhecimentos dos hábitos alimentares adequados e 13 escolares, 33%, apresentaram conhecimento dos hábitos alimentares inadequados; 25 escolares, 63%, apresentaram IMC normal enquanto 15 escolares, 37%, apresentaram IMC com sobrepeso.

Das 21 crianças, 35 %, considerando a escola particular, 19 delas, 90%, apresentaram alimentação saudável e balanceada e 02 crianças,

05%, apresentaram alimentação desregulada; 18, crianças, 88%, apresentaram conhecimentos dos hábitos alimentares adequados e IMC normal, enquanto 03 crianças, 15%, apresentaram conhecimento dos hábitos alimentares inadequados e IMC com sobrepeso.

Tabela 1 - Caracterização da Amostra Geral

Práticas Alimentares / Medidas Antropométricas	Escola Pública	Escola Particular
Alimentação Saudável e Balanceada	57%	90%
Alimentação Desregulada	43%	5%
Conhecimentos dos Hábitos Alimentares – Adequados	67%	86%
Conhecimentos dos Hábitos Alimentares – Inadequados	33%	14%
IMC - Normal	63%	85%
IMC – Sobrepeso	37%	15%

Discussão

Assim como os resultados encontrados neste trabalho, uma correlação significativa entre obesidade e o conhecimento dos hábitos alimentares foi encontrado no estudo de MANTOANELLI, et al., (1997), onde a educação nutricional é essencial, pois visa a modificação e melhorias dos hábitos alimentares a longo prazo, tornando-se um elemento de conscientização e reformulação das distorções do comportamento alimentar, auxiliando a refletir sobre a saúde e qualidade de vida.

O estudo de OLIVEIRA, et al., (2000), aponta que as síndromes genéticas e as alterações endocrinológicas são responsáveis por apenas 1% dos casos, em geral, de obesidade endógena; os 99% restantes são considerados de causa exógena, ou seja, resultantes de ingestão excessiva de alimentos, quando comparada ao consumo energético ideal do indivíduo.

Vários fatores são importantes nas causas da obesidade infanto-juvenil, incluindo os genéticos, os fisiológicos e os metabólicos. O que explica o crescente número de crianças e adolescentes obesos é o atual estilo de vida e os inadequados hábitos de vida (VIEIRA; FREIRE, 2007).

Na infância e adolescência, o excesso de peso pode resultar em alterações metabólicas importantes, dependendo da sua duração e gravidade, cujas conseqüências ocorrem mais nos adultos (SINAIKO, 2007). O adolescente obeso tem maior risco para algumas doenças e distúrbios psicossociais de grande importância nessa fase de estruturação da personalidade (AMAG, et al., 2005).

A importância de olharmos para todas as questões é evidente se retomarmos as colocações apresentadas por WADDEN, (1999); COUTINHO; POVOA (2002), em que evidenciam a obesidade como uma doença de difícil tratamento e elevada taxa de recidiva diante da dificuldade para a manutenção da conquista de perda de peso.

Tanto WADDEN (1999) quanto FONSECA et al. (1998), apontam a obesidade como um transtorno dos mais refratários, evidenciado a maior dificuldade não na perda de peso, mas na manutenção deste peso satisfatório conquistado.

Tendo em vista os estudos avaliados pelos autores estudados, bem como as pesquisas evidenciadas no início deste trabalho, podemos analisar que, quanto mais cedo começa a obesidade, mais difícil se torna para o indivíduo se ver livre dela.

Conclusão

Este estudo evidenciou, assim como em outros da literatura, a correlação obesidade infantil e conhecimento dos hábitos alimentares. E foi possível refletir, também à luz da literatura, que esta correlação pode iniciar-se muito cedo na vida do sujeito. É interessante lembrar que não nos parece serem suficientes às evidências dos estudos para se entender o drama de uma criança obesa.

A imposição de regimes rígidos ou pré-estabelecidos de forma generalizada são contra indicados pela própria ineficiência comprovada, devido à dificuldade de aderência, ou por representar um fator gerador de maior angústias nesses pacientes, que têm a alimentação como forma de compensação emocional.

Para o tratamento do obeso infantil, existem algumas normas gerais a serem seguidas: uma dieta balanceada que determine crescimento adequado e manutenção de peso, exercícios físicos controlados, apoio emocional individual e familiar e a Educação Nutricional.

Mesmo diante das evidências de um diagnóstico em semelhança a uma população inteira, acreditamos ser necessário que cada criança seja sempre vista de maneira nova, única e interligada a sua história de vida.

Referências

- AMAG L., et al. (2005). Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. *Est. Psicol (Natal)*, 10:35-9.
- CASTILLO, A. R. G. L.; RECONDO, R., ASBAHR, F. R.; MANFRO, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22 (Supl. 2), 20-23.
- CINTRA, I. P. (1999). Avaliação da composição corporal e do gasto energético basal em crianças pré-púberes, com obesidade grave, na vigência de programa nutricional. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- COUTINHO, W; POVOA. Transtornos Alimentares e Obesidade. Artmed Editora, PA, 2002, 148-206.
- FISBERG, M. (1995). Obesidade na infância e adolescência. In I. M. Fisberg (Org.), *Obesidade na infância e adolescência* (pp. 9-13). São Paulo: BYK.
- FONSECA, V. M.; SICHIERI, R.; VEIGA, G. V. (1998). Fatores associados à obesidade em adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 32(6), 541-549.
- FRELUT, M. L.; NAVARRO, J. (2000). Obesity in the child. *Presse Medicale*, 29(10), 572-577.
- KHAODHIAR, L.; MCCOWEN K. C.; BLACKBURN G. L. (1999). Obesity and its comorbid conditions. *Review Clinic Cornerstone*, 2(3), 17-31.
- KOSTI R.I., PANAGIOTAKOS D. B. (2006). The epidemic of obesity in children and adolescents on the world. *Center Eur J Public Healthj*. 14:151-9.
- MANTOANELLI G, BITTENCOURT VB, PENTEADO RS, PEREIRA IMTB, ALVAREZ MCA. Educação nutricional: uma resposta ao problema da obesidade em adolescente. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 1997.
- SINAIKO, A. Obesidade, resistência à insulina e síndrome metabólica. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, 2007. 83: 3-4.
- TESSARI, O. I. (1984). Obesidade e Depressão: Saia da Depressão, 1984, disponível em <http://ajudaemocional.tripod.com/rep/id88.html>, acessado em 01/03/2007.

- VIEIRA, L.; FREIRE, D. S. (2007). Guia do Gordo e do Magro. Aprenda a conviver com a balança. São Paulo: Elsevier, 19-20.

- WHO (World Health Organization). Obesity - preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, 1998.