

# ANÁLISE DE SOBREPESO E OBESIDADE ENTRE CRIANÇAS DE UMA CRECHE MUNICIPAL DA ZONA OESTE DO RIO DE JANEIRO

Cristine Barra Sales<sup>1</sup>  
Claudia Paulich Loterio<sup>2</sup>  
Fabiana Ferreira Koopsman<sup>3</sup>

*Palavras-chave: Avaliação Física, obesidade infantil, crianças pré escolares.*

## INTRODUÇÃO

A utilização de índices antropométricos é considerada uma estratégia válida e útil para gerar indicadores sensíveis do estado nutricional e das condições de vida de grupos populacionais. A antropometria é um método adequado de rastreamento do estado nutricional por ser barato e não invasivo, é aplicável universalmente, e por não ser invasivo tem boa aceitação pela população (GUIMARÃES & BARROS, 2001). Índices antropométricos são obtidos a partir da combinação de duas ou mais informações antropométricas básicas (peso, sexo, idade, altura). A análise da composição corporal das crianças representa uma importante ferramenta para identificação precoce de quadros de desnutrição e obesidade.

Na década de 70, a desnutrição infantil no Brasil foi o maior problema de saúde pública do país, pois cerca de 30% das crianças entre 5 e 9 anos estavam com déficit de altura, um forte indicador de desnutrição de longa data na infância (SAÚDE BRASIL, 2007).

Com o desenvolvimento do Brasil e a distribuição de renda menos desigual ocorrido nas últimas décadas ocorreu redução progressiva da prevalência de desnutrição infantil e elevação, ao mesmo tempo em que o sobrepeso e a obesidade tornaram-se um dos principais problemas de saúde pública (SICHERI, 2008). Segundo dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF-IBGE, 2005), em quatro décadas a prevalência de déficit de altura em crianças de 5 a 9 anos caiu enquanto que ocorreu aumento explosivo, principalmente nas últimas duas décadas, do excesso de peso corporal e obesidade nesta mesma faixa etária. Os índices de obesidade quadruplicaram entre meninos (de 4,1% em 1989, para 16,6% em 2009) e meninas (de 2,4% em 1989 para 11,8% em 2009). A deficiência nutricional das crianças com sobrepeso/obesidade é consequência de um hábito alimentar baseado em fast food, salgadinhos e guloseimas (alimentos pobres em nutrientes importantes para o desenvolvimento adequado da criança), associado às muitas horas de sedentarismo (MONTEIRO et al., 1995; JEREISSATI, 2014; SILVA et al., 2005)

A alimentação saudável da criança inicia-se com o aleitamento materno que deve ser estimulado ainda durante o pré-natal e continuado na maternidade com a amamentação precoce ainda na sala de parto. O leite materno é o alimento mais completo para a criança nos primeiros seis meses de vida. Contém proteínas, gorduras,

---

<sup>1</sup> Especialista em Saúde da Família (UNISUAM). Docente da UNISUAM, Rio de Janeiro.

[cristine.barrasales@gmail.com](mailto:cristine.barrasales@gmail.com)

<sup>2</sup> Mestre em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Docente UNISUAM, Rio de Janeiro.

[claudia.paulich@gmail.com](mailto:claudia.paulich@gmail.com)

<sup>3</sup> Mestre em Saúde Pública (ENS/FIOCRUZ). Docente UNISUAM, Rio de Janeiro.

[biasferreira@hotmail.com](mailto:biasferreira@hotmail.com)

vitaminas, hormônios e fatores imunológicos importantes nesta fase da vida (ALVES, 2003). De acordo com Mello et al (2004), na infância, o manejo pode ser ainda mais difícil do que na fase adulta, pois está relacionado à mudança de hábitos e disponibilidade dos pais, além de uma falta de entendimento da criança quanto aos danos da obesidade.

O risco de apresentar um distúrbio nutricional permeia todas as faixas etárias da vida já que possui um aspecto socioeconômico, cultural, biológico e do processo de saúde-doença da população envolvida. Na infância, os distúrbios nutricionais mais frequentes são a subnutrição (baixo peso), obesidade, anemias carenciais e a deficiência de micronutrientes (PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE, 2004).

O estado nutricional além de relacionar-se com o consumo alimentar e a utilização do alimento, também sofre influência do estado de saúde, de fatores psicossociais como às condições de vida, trabalho, renda, acesso a bens e serviços básicos, estrutura e relações intrafamiliares, fatores psicológicos e culturais (Brasil, 2006). A obesidade pode ser tratada como doença (MELLO, 2002), enquanto outros falam que esse é fator é consequência da relação família, alimentação e escola. Wang et al.,(2002) e Mello et al. (2004) relatam que a obesidade se dá pela inatividade física das crianças de hoje em dia, que mudaram seus hábitos devido ao avanço tecnológico, tal como mais tempo a frente da televisão e jogos de computadores, maior dificuldade de brincar na rua pela falta de segurança.

A propaganda de alimentos e sua influência nas escolhas alimentares têm sido alvo de discussões frequentes sendo atribuída à propaganda parte da responsabilidade pelos problemas de má alimentação da população infantil, sendo atribuída à propaganda parte da responsabilidade pelos problemas de má alimentação da população infantil (MELLO et al., 2003). Nos últimos anos, a publicidade e a propaganda de alimentos são focos de discussões internacionais, especialmente as voltadas para o público infantil, considerando o encorajamento ao consumo de alimentos ricos em gorduras, açúcar e sal, bem como a influência que os meios de comunicação exercem nas práticas alimentares infantis.

A criação do Programa Saúde na Escola, instituído por um decreto presidencial nº 6.286/2007, resultante do trabalho do ministério da saúde e da educação, objetiva a ampliação das ações específicas de saúde dos alunos da rede pública de ensino. Avaliação das condições de saúde, prevenção das doenças educação permanente e capacitação dos profissionais, monitoramento e análise da saúde dos estudantes são ações propostas pelo programa.

Desta forma, ao profissional de saúde cabe conscientizar a comunidade da importância de se manter bons hábitos de vida sem fixar normas ou culpados. Somente assim as mudanças vão surgir de dentro para fora e não serão impostas à comunidade (BRASIL, 2006).

## **OBJETIVO**

Analisar o sobrepeso e a obesidade entre crianças de uma creche municipal localizada, no bairro Mato Alto, em Campo Grande, do Rio de Janeiro.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, observacional e transversal. Para a coleta das medidas de peso e estatura foram utilizadas uma balança digital e uma fita métrica, respectivamente. As crianças foram pesadas e logo depois foi feita a medição da estatura.

Os resultados foram tabulados em planilhas Excel para cálculo do IMC e classificação da condição apresentada pela criança. Segundo Borsato et al. (2008) profissionais da área de saúde, qualificados, como médicos, nutricionistas, profissionais de educação física e farmacêuticos utilizam como método principal para identificar a obesidade, o cálculo do índice de massa corpórea (IMC). Além de muito popular, seu valor é obtido pela razão entre o peso em quilogramas, e altura, em metro, ao quadrado.

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Participaram do estudo 92 crianças, 51% (n=47) eram meninos e 49% (n=45), meninas, como mostra a figura abaixo:

A idade das crianças variou entre 2 e 4 anos, sua distribuição percentual encontra-se descrita abaixo, na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição percentual das idades dos alunos

Idades	n	%
2	12	13,0
3	40	43,5
4	40	43,5
total	92	100,0

As análises de IMC foram feitas a partir da tabela proposta por Cole et al.(2000) para caracterizar a obesidade em crianças, a partir de dois anos de idade.

Os resultados gerais de IMC não ajustado para sexo mostraram que 75% (n=69) das crianças encontram-se com peso dentro da classificação de normalidade, enquanto 23% (n=21), estão com sobrepeso e apenas 2% (n=2) dos avaliados encontram-se abaixo do peso (Figura 2).

Maior tempo gasto em frente à televisão e ao computador são condutas sedentárias que tem sido relacionadas ao ganho de peso e obesidade na infância. Pesquisas que avaliaram o impacto da televisão no sobrepeso/obesidade tornaram-se populares após 1985, quando SOARES (2003) encontrou uma associação positiva entre o tempo gasto assistindo televisão e obesidade entre as crianças.

O IMC ajustado para sexo feminino mostrou que 85% (n=38) das meninas estão dentro do padrão normal para a classificação do IMC, enquanto 13% (n=6) estão com sobrepeso e somente 2% (n=1) se encontram abaixo do peso (figura 3).

Por outro lado, o IMC ajustado para sexo masculino mostrou que 70% (n=33) dos meninos estão dentro do padrão normal segundo a classificação do IMC, 28% (n=13) estão com sobrepeso e 2% (n=1) se encontra abaixo do peso (figura 4).

Através da análise do IMC ajustado por sexo, foi possível observar que a prevalência de sobrepeso é maior em meninos (28%, n=13) em relação às meninas (13%, n=6). Na realidade, os meninos avaliados neste estudo apresentaram prevalência duas vezes mais elevados que as meninas.

De acordo com No Brasil, a concentração de pobres nas áreas metropolitanas, observada pelo fenômeno de metropolização da pobreza, tem imposto desafios importantes para o setor público. Neste cenário, o fenômeno da obesidade parece configurar-se como um desses desafios, à medida que se observa o crescimento da obesidade no contexto da pobreza (FERREIRA, 2003).

Segundo Silva (2005) a questão socioeconômica interfere na disponibilidade de alimentos e no acesso à informação, sendo influenciada por meio da educação, da renda e da ocupação, o que resulta em padrões comportamentais específicos que afetam a ingestão calórica, o gasto energético e a taxa de metabolismo. Entretanto, à medida que

alimentos saudáveis estão menos disponíveis para indivíduos em condições mais restritas, a relação entre obesidade e baixa classe socioeconômica passa a ser observada em países em desenvolvimento, como é o caso no Brasil.

Miranda, Ornelas e Wichi (2011) observaram, por exemplo, como fator exógeno, a substituição de refeições balanceadas por lanches rápidos, sem valores nutricionais adequados. Na sociedade contemporânea, o atual hábito alimentar é influenciado por propagandas e modismos que incentivam o consumo de alimentos de maior densidade energética. Além disso, a disponibilidade de tecnologia, o aumento da insegurança e a progressiva redução dos espaços livres nos centros urbanos (onde vive a maior parte das crianças brasileiras) reduzem as oportunidades de lazer e de uma vida fisicamente ativa.

Os hábitos alimentares das crianças e as atividades físicas são práticas influenciadas diretamente pelos hábitos dos pais. E, estes hábitos persistem freqüentemente na vida adulta, o que comprova que os fatores ambientais são decisivos na manutenção ou não do peso saudável (OLIVEIRA, 2003).

Campbell e Crawford (2001) afirmaram que, o ambiente familiar juntamente com a influência dos pais nos padrões de estilo de vida dos filhos, incluindo a escolha dos alimentos, indicam o importante papel da família em relação ao ganho de peso infantil. Uma revisão dos programas de prevenção da obesidade para crianças mostrou que as intervenções que produziram maiores efeitos incluíram a participação dos pais.

Desta forma, sugere-se que sejam criados grupos de pais para participarem de oficinas de capacitação acerca da obesidade infantil, efeitos deletérios à saúde, importância do diagnóstico e acompanhamento precoce das crianças tendo em vista minimizar o desenvolvimento de patologias nas fases seguintes da vida. De fato, a alimentação saudável e a prática de hábitos de vida saudáveis variam de acordo com a fase da vida passando da criança ao idoso, gênero, renda, cultura e idade. Neste sentido, Mello et al. (2003) afirmam que os programas escolares em educação e saúde são a estratégia mais eficaz para reduzir problemas de saúde crônica relacionados com estilo de vida sedentário e padrão alimentar errôneo, e como esses programas ainda tem pouco consenso, a prevenção da obesidade na infância deve ser a estratégia primordial.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O percentual grande de crianças com sobrepeso em ambos os sexos indica a necessidade de acompanhamento do desenvolvimento destas nas fases seguintes de crescimento, pois a possibilidade de manutenção deste quadro pode contribuir para um quadro de obesidade na fase adulta. Estudos como esse devem ser estendidos em mais espaços públicos (creches, escolas, etc) para que se comprove a necessidade de medidas de intervenção do Estado, articuladamente em nível escolar e de saúde pública, como alternativa para minimizar o problema da obesidade em nossa sociedade. Orientações nutricionais, adequação da merenda escolar e número suficiente de nutricionistas são atitudes que precisam ser reconsideradas pela rede escolar pública.

As políticas públicas são fundamentais para a garantia do direito humano à alimentação adequada, portanto, o projeto, o planejamento, a implementação e a gestão dessas políticas devem se apoiar na busca da transformação do problema social da desnutrição e obesidade.

Para perder peso, o tratamento consiste na mudança do estilo de vida, seguindo-se uma dieta equilibrada com baixas calorias e praticando-se atividades físicas regularmente. Caso estas mudanças no estilo de vida não funcionem, há a opção da utilização de medicações para emagrecer e também de cirurgias para perder peso, mas

utilizadas em último caso, mesmo assim sem uma dieta equilibrada e uma rotina de atividade, não há resultado eficaz, sem graves consequências (McARDLE, 2003).

#### REFERÊNCIAS

ABRANTES, M.M.; LAMOUNIER, J.A; COLOSIMO, E.A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste, **J. Pediatr. (Rio J.)**, v. 78, p. 335-40, 2002.

ALMEIDA, C.A.N.; BAPTISTA, M.E.C.; ALMEIDA, G.A.N.; FERRAZ, V.E.F. Obesidade infanto-juvenil: uma proposta de classificação clínica. **Pediatria**, v. 26, n.4, p.257-267, 2004.

ALVES, C.R.L. Saúde da Família: Cuidando de Crianças e Adolescentes. Belo Horizonte: **COOPMED**, 2003.

ANJOS, L.A; CASTRO, I.R.R.; ENGSTROM, E.M.; AZEVEDO, A.M.F. Crescimento e estado nutricional em amostra probabilística de escolares no Município do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 19 (Supl. 1), p. 171-179, 2003.

ANTONIO, M.A.M., MORCILLO, A.M., PIEDRABUENA, A.E., CARNIEL, E.F. Avaliação nutricional das crianças matriculadas nas quatorze creches municipais de Paulínia, **Rev. Paulista de Pediatr.**, v. 1, p. 12-15, 1996.

BALABAN G.; SILVA, G.A.P. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada de Recife, **J. Pediatr. (Rio J.)**, v. 77, n. 2, p. 96-100, 2003.

BARROS, A.A.; BARROS, M.B.A.; MUDE, G.H.; ROSS, D.A., DAVIES, .PS.; PREECE, M.A. Evaluation of the nutritional status of 1st-year school children in Campinas, Brazil, **Ann. Trop. Pediatr.**, v. 10, p. 75-84, 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 710, de 10 de junho de 1999. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 1999.

BRASIL. Lei no. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica - obesidade**. Brasília. DF: 2006.

BRASIL. Decreto Presidencial no. 6.286 de 05 de dezembro de 2007. Institui O Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 2007.

BORSATO, D. M.; ZANETTI, C. C.; BORDINI, F.; KALEGARI, M.; ZANIN, S. M. W.; MIGUEL, M. D. O papel do farmacêutico na orientação da obesidade. **Rev. Visão Acadêmica**. Curitiba, v. 9, n. 1, p. 33-38, jun. 2008. BS.

CAMPBELL, K. J.; CRAWFORD, D. A.; Family food environments as determinants of preschoolaged children's eating behaviors: implications for obesity prevention policy. **Australian Journal of Nutrition and Dietetics**. v.58, n. 1, p. 19-24, 2001.

COLE. T.J. et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. **British Medical Journal**. n. 320, p.1-6, 2000

FERREIRA, V.A. Obesidade & pobreza: o aparente paradoxo. **Dissertação** (mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

GUIMARÃES, L.V.; BARROS, M.B.A. As diferenças de estado nutricional em pré-escolares de rede pública e a transição nutricional, **Jornal de Pediatria**, v. 77, n. 5, p. 381-386, 2001.

JEREISSATI, I. A relação entre obesidade e desnutrição infantil, publicado em 28/10/2014, <http://www.minhavidade.com.br/familia/materias/18047-a-relacao-entre-obesidade-e-desnutricao-infantil>, acessado em 27/02/2015.

LEÃO, L.S.C.S.; ARAUJO, L.M.B.; L.T.L.P. Prevalência de obesidade em escolares de Salvador, Bahia, **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, v. 47, n. 2, 151-7, 2003.

MELLO, E.D. Obesidade. In: Ferreira CT, Carvalho E, Silva LR, editors. Gastroenterologia e hepatologia em pediatria: diagnóstico e tratamento. São Paulo: **Medsi**, p. 341-4, 2003.

MELLO, E.D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria** 2004; 80(3):173-181.

McARDLE. Nutrição, controle de peso e exercício. 6. ed. Rio de Janeiro : **Medsi**, 2003.

MIRANDA, J. M. Q.; ORNELAS, E. M.; WICHI, R. B. Obesidade infantil e fatores de risco cardiovasculares. Biblioteca Virtual, **ConScientiae Saúde**, v. 10, n. 1, p. 175 - 180, 2011.

MONTEIRO, C.A, MONDINI L., SOUZA, A.L.M., POPKIN, B.M. Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil. In: Monteiro CA. Velhos e novos males da saúde no Brasil - A evolução do país e de suas doenças. São Paulo: **Editora Hucitec**, p. 247-55, 1995.

MONTEIRO, C.A.; CONDE, W.L. Tendência secular da desnutrição e da obesidade na infância na cidade de São Paulo (1974-1996). **Ver. Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. 52-61, 2000.

MONTEIRO, C.A. Fome, subnutrição e pobreza: além da semântica. **Saúde e sociedade**. v. 12, n. 1. p, 2003.

OLIVEIRA, A.M.; Sobrepeso e Obesidade Infantil: Influência de Fatores Biológicos e Ambientais em Feira de Santana, BA. Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), BA. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 47. n. 2, 2003. (faltam as páginas)

OMS. Organização Mundial da Saúde. Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global. **Relatório da consultoria da OMS**, São Paulo: Roca; 2004.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Perspectivas da obesidade no mundo**. 2010.

PBH, Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **BH Viva Criança - Compromisso com a Assistência Integral à Saúde da Criança e Adolescente**, 2004.

Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde. Brasília, DF: MS, 2008.

SOARES, L. D.; PETROSKI, E. L. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. **Revista Brasileira de Cine antropometria & Desempenho Humano**, v. 1, n. 1, p. 63 - 74, 2003.

SILVA, G.A.P.; BALABAN G., MOTTA, M.E.F.A. Sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes classes sócio-econômicas na cidade de Recife. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 1, p. 53-59, 2005.

SICHERI, R.; SOUZA, R. A. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, Sup. 2, S209-S234, Rio de Janeiro, 2008.

WANG, Y.; MONTEIRO, C.; POPKIN, B.M. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China, and Russia. **Am J Clin Nutr.** v. 75, n. 6, p. 971-977, 2002.