

A PREVALÊNCIA DE OBESIDADE EM CRIANÇAS DO BAIRRO HORTO E SÃO MIGUEL DA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE

Ana Paula SANTOS⁰¹ (1); Monique MARTINIANO OLIVEIRA⁰² (2); Genaina ALVES DE OLIVEIRA⁰³ (3); Juciano ALVES FERREIRA⁰⁴ (4); Joamira PEREIRA ARAÚJO⁰⁵ (5)

- (1) Centro Federal de Educação Tecnológica do Ceará – Unidade de Ensino Descentralizada de Juazeiro do Norte, Rua Coronel Neri, 438, (88) 8828-0409, e-mail: anapaulascj@hotmail.com
(2) Centro Federal de Educação Tecnológica do Ceará – Unidade de Ensino Descentralizada de Juazeiro do Norte, e-mail: muniquerosa@yahoo.com.br
(3) Centro Federal de Educação Tecnológica do Ceará – Unidade de Ensino Descentralizada de Juazeiro do Norte, e-mail: genainaalvesdeoliveira@yahoo.com.br
(4) Centro Federal de Educação Tecnológica do Ceará – Unidade de Ensino Descentralizada de Juazeiro do Norte, e-mail: juciano_jf@hotmail.com
(5) Centro Federal de Educação Tecnológica do Ceará – Unidade de Ensino Descentralizada de Juazeiro do Norte, e-mail: joamira10@hotmail.com

RESUMO

A obesidade infantil está se apresentando como uma epidemia global. A má alimentação, os distúrbios consequentes, são temas que vem sendo discutidos pela mídia e profissionais da saúde. O objetivo deste estudo é analisar o índice de massa corporal (IMC) em crianças dos bairros Horto e São Miguel da cidade de Juazeiro do Norte - Ceará, verificando a prevalência de obesidade entre essas crianças. A metodologia caracteriza-se como uma pesquisa do tipo descritiva, transversal e de caráter exploratório. A avaliação antropométrica foi composta da mensuração do peso, estatura e posterior cálculo do índice de massa corporal (IMC) e os instrumentos utilizados para coleta dos dados foram a balança antropométrica 100g e um estadiômetro acoplado na mesma. A amostra foi composta por 31 crianças (61,29% do sexo feminino e 38,71% do sexo masculino), sendo 9 residentes no bairro horto e 22 no bairro São Miguel. O plano analítico utilizou-se de estatística descritiva o programa Microsoft Excel. A classificação de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em relação ao IMC, revelou que 12,9% apresentaram baixo peso, 67,74% das crianças encontram-se dentro do padrão de normalidade, 6,46% com sobrepeso e 12,9% obesos. Classificando por sexo, observou-se que no sexo masculino, 16,70% das crianças apresentam-se com baixo peso, 58,30% encontram-se dentro do padrão de normalidade e 25% estão obesos. Já no sexo feminino, 10,53% estão com baixo peso, 73,68% estão dentro do padrão de normalidade, 10,53% estão com sobrepeso e apenas 5,26% estão obesos. De acordo com os resultados apresentados foi possível observar que o perfil antropométrico da amostra estudada mostra que a maioria das crianças apresenta IMC considerado saudável, ou seja, dentro da normalidade. Porém, 12,9% das crianças apresentam índices altos de IMC, sendo classificados como obesos. Desta forma sugere-se necessário um acompanhamento nutricional específico para estas crianças, visando uma redução dos níveis elevados de gordura e de riscos associados à obesidade.

Palavras-chave: obesidade, crianças, IMC.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Oliveira, et al. (2003) a obesidade é definida como um excesso de gordura corporal relacionado à massa magra, e o sobrepeso como uma proporção relativa de peso maior que a desejável para a altura são condições de etiologia multifatorial, cujo desenvolvimento sofre influência de fatores biológicos, psicológicos e sócio-econômicos.

A obesidade infantil está se apresentando como uma epidemia global. A má alimentação, os distúrbios conseqüentes, são temas que vem sendo discutidos pela mídia e profissionais da saúde. Nos últimos anos, observa-se um importante aumento na prevalência da obesidade em diversos países e em variadas faixas etárias, inclusive a pediátrica.

Segundo Motta (2005) a prevalência de obesidade tem crescido de forma significativa, nos últimos anos, transformando-se em grave problema de Saúde Pública, não apenas pelo aumento do número de casos, mas também pelo fato de que esta afecção, geralmente, se faz acompanhar de outras entidades mórbidas. Assim, podem ser citados a hipertensão arterial, o diabetes mellitus, a dislipidemia, a doença coronariana e a osteoartrite como algumas das complicações que acompanham a obesidade.

Estudos mostram que 5 a 44% dos adultos obesos apresentam história de sobrepeso na infância, destacando a estreita relação entre obesidade infantil e obesidade no adulto (OLIVEIRA, et al., 2003). Além disso, crianças obesas possuem risco aumentado para desenvolver hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças respiratórias, alterações ortopédicas e distúrbios psicossociais, ainda na infância (FERREIRA, et al. 2007).

Dessa forma o presente trabalho tem como objetivo analisar o índice de massa corporal (IMC) em crianças dos bairros Horto e São Miguel da cidade de Juazeiro do Norte, verificando a prevalência de obesidade entre essas crianças.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Obesidade infantil

Conforme Ferreira et al. (2007) a obesidade é conseqüência de um balanço energético positivo, que se caracteriza por um acúmulo excessivo de gordura no tecido adiposo, sendo considerada uma epidemia mundial e um grave problema de saúde pública. E o aumento na prevalência da obesidade infantil é um fato muito preocupante, pois além de ser um grande preditor da obesidade na vida adulta, está associada a fatores de risco cardiovasculares.

O sobrepeso é o aumento excessivo do peso corporal, decorrente de alterações em apenas um de seus componentes (gordura, músculo, água e osso) ou em seu conjunto, enquanto a obesidade é o acúmulo excessivo de gordura corporal em todo o corpo ou em regiões específicas (Guedes, 1998). Para a Organização Mundial de Saúde a obesidade é uma doença crônica, que caracteriza-se por um acúmulo excessivo de gordura corporal, que traz conseqüências negativas para a saúde do indivíduo.

A prevalência de excesso de peso tanto em crianças como em adolescentes aumentou acentuadamente nas últimas décadas, tanto nos países desenvolvidos, como naqueles em desenvolvimento, tornando-se uma grande epidemia mundial e conseqüentemente agravando ainda mais o sistema público de saúde (FERREIRA, et al., 2007). Apesar da influência genética no ganho de peso corporal, para muitos autores os fatores ambientais, como estilo de vida sedentário e hábitos alimentares inadequados são determinantes neste processo, é o que afirma Guedes (1998).

Este incremento na prevalência de sobrepeso e obesidade infantil tem preocupado os profissionais e pesquisadores da área da saúde, pois além de ser um grande preditor da obesidade na vida adulta, o excesso de peso corporal na infância está associado a doenças crônico-degenerativas (MARTINEZ apud FERREIRA, et al., 2007).

O rápido aumento da prevalência da obesidade na infância e adolescência em todo o mundo nas últimas décadas é um fato preocupante, pois, além de ser considerada um grande problema de saúde pública, a obesidade infantil pode acarretar diversas conseqüências para a saúde, tais como: ortopédicas, neurológicas, pulmonar, endócrinos, fatores de risco para doenças cardiovasculares, conseqüências sociais e econômicas, persistências da obesidade na vida adulta (MOTTA, 2005).

Conforme Oliveira et al. (2003), crianças obesas passam também por sérios problemas psicológicos, como auto-estima baixa, imagem corporal alterada e consequentemente acaba se isolando. É importante ressaltar que a obesidade infantil é um dos grandes fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade na vida adulta, e crianças obesas quando comparadas às eutróficas apresentam o dobro de chance de se tornarem adultas obesas.

A faixa etária entre cinco e sete anos corresponde a uma das fases de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento da obesidade. Nesse período, o índice de massa corporal aumenta rapidamente após um período de reduzida adiposidade durante a idade pré-escolar e a "reposição" precoce, rápida e/ou intensa da adiposidade pode indicar aumento do risco de obesidade nos períodos subseqüentes de vida (SOARES e PETROSKI, 2003).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

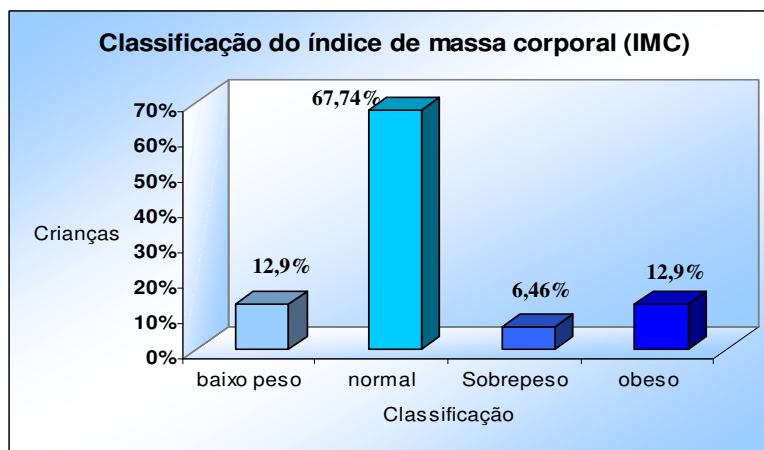
A pesquisa caracteriza-se como descritiva de caráter exploratório e transversal, integrando a modalidade observacional, que segundo Thomas e Nelson (2002) estabelecem a análise a partir da obtenção de dados quantitativos e qualitativos sobre as pessoas e situações. A amostra foi composta por 31 crianças (61,29% do sexo feminino e 38,71% do sexo masculino), sendo 9 residentes no bairro horto e 22 no bairro São Miguel. As crianças foram selecionadas de maneira intencional, fazendo parte da amostra todas as crianças presentes no momento da coleta.

A avaliação antropométrica foi composta da tomada de peso e estatura e posterior cálculo do índice de massa corporal (IMC). Utilizou-se para a tomada de peso uma balança antropométrica com precisão de 100g, e para a estatura um estadiômetro acoplado na balança. O protocolo utilizado para a classificação do IMC foi o estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O método utilizado para análise dos dados coletados foi à estatística descritiva e o diálogo com a literatura.

4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

A classificação de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em relação ao IMC, revelou que 12,9% das crianças apresentaram baixo peso, 67,74% encontram-se dentro do padrão de normalidade, 6,46% com sobrepeso e 12,9% obesos, como mostra o gráfico 1.

Gráfico 1 – Classificação do índice de massa corporal (IMC)

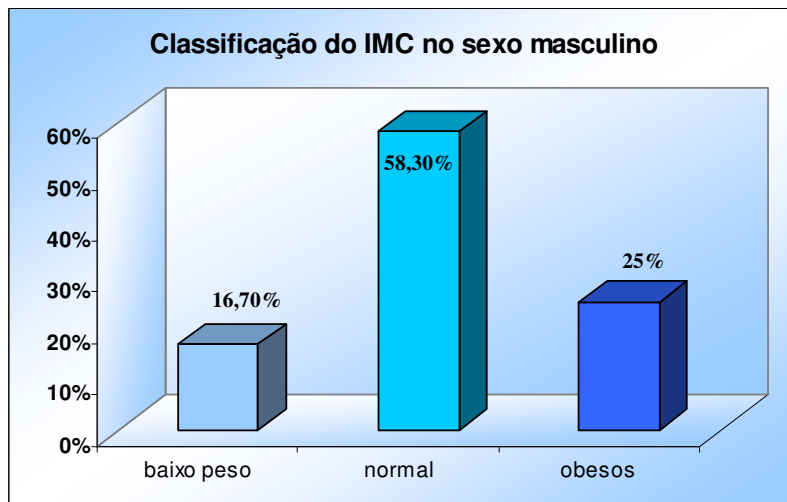


A maioria das crianças encontra-se dentro do padrão normal, talvez isso dar-se pelo fato de não serem crianças de um nível social alto, onde suas atividades e sua qualidade de vida é diferenciada das crianças de classe social elevada.

Entretanto, é importante não desconsiderar a porcentagem das crianças que estão com sobrepeso e obesidade. Estudos mostram que a faixa etária que essas crianças se encontram corresponde a uma das fases de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento da obesidade. Nesse período, o índice de massa corporal aumenta rapidamente após um período de reduzida adiposidade durante a idade pré-escolar e a "reposição" precoce, rápida ou intensa da adiposidade pode indicar aumento do risco de obesidade nos períodos subseqüentes de vida (MONDINI, et al., 2008).

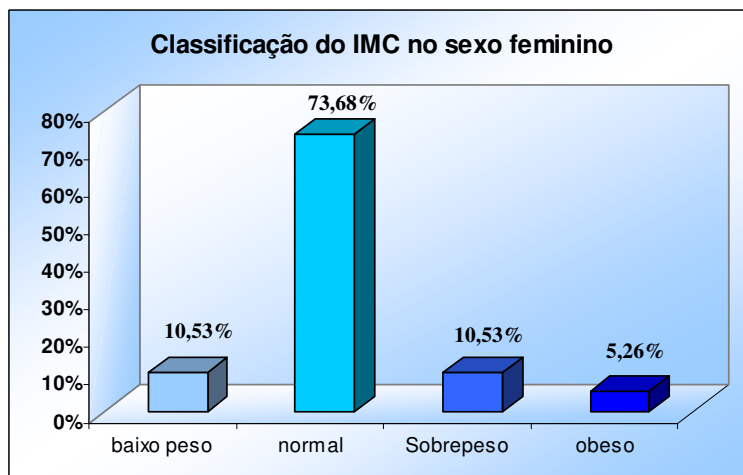
Classificando por sexo, observou-se que no sexo masculino, 16,70% das crianças apresentam-se com baixo peso, 58,30% encontram-se dentro do padrão de normalidade e 25% estão obesos.

Gráfico 2 – Classificação do IMC no sexo masculino



Já no sexo feminino, 10,53% estão com baixo peso, 73,68% estão dentro do padrão de normalidade, 10,53% estão com sobrepeso e apenas 5,26% estão obesas.

Gráfico 3 – Classificação do IMC no sexo feminino



Esses resultados mostram que os meninos estão mais obesos que as meninas. Só que a maioria das pesquisas demonstra ser a prevalência da obesidade infantil e adulta maior no sexo feminino, não havendo causas bem definidas para esta ocorrência (COUTINHO, 1999), sendo que a OMS (OLIVEIRA, et al., 2003) sugere que a maior prevalência no sexo feminino se deve ao fato de que o excesso de energia é preferencialmente estocado, sob a forma de gordura e não de proteína, como acontece no sexo masculino.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados apresentados foi possível observar que o perfil antropométrico da amostra estudada expõe que a maioria das crianças apresenta IMC considerado saudável, ou seja, dentro da normalidade. Porém, 12,9% das crianças apresentam índices altos de IMC, sendo classificados como obesos.

Comparando o estado nutricional das crianças do sexo masculino e feminino, observa-se que os meninos estão em estado mais preocupante do que as meninas.

Considerando a importância na promoção da saúde das crianças, e o crescente interesse na relação entre excesso de peso corporal e doenças degenerativas, é importante uma intervenção de políticas públicas que possam englobar o processo de avaliação nutricional, com a introdução de hábitos alimentares saudáveis e

prática de exercícios físicos, principalmente no ambiente escolar, para evitar que futuramente essas crianças se tornem adultos obesos.

REFERÊNCIAS

COUTINHO, W. **Consenso Latino-americano de obesidade**. 1999. Disponível em: <<http://www.abeso.com.br.htm>>. Acesso em 01 de julho 2008.

FERREIRA, S. **Obesidade infantil: etiologia e conseqüências para a saúde**. Revista Digital - Buenos Aires. Ano 11. N° 106, Março de 2007.

GUEDES, P.D.; GUEDES, P.R.E.J. **Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição**. Manole: Londrina, 1998.

MONDINI, L.; et al. **Prevalência de sobrepeso e fatores associados em crianças ingressantes no ensino fundamental em um município da região metropolitana de São Paulo, Brasil**. Disponível em: <<http://en.scientificcommons.org/22988332>>. Acesso em 02 julho 2008.

MOTTA, M. E. F. de. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas**. Revista Brasileira Saúde Maternidade Infantil, Recife, Março de 2005.

OLIVEIRA, A. M. A. de.; et al. **Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA**. Arq. Brás. Endocrinol Metab. Vol 47. N° 2. Abril de 2003.

SOARES, L. D.; PETROSKI, E. L. **Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil**. Revista Brasileira de cineantropometria e desempenho humano. Vol 5. N° 1. 2003.

THOMAS, J. R. ; NELSON, Jack K. **Métodos de Pesquisa em Atividade Física**. 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2002.