

AValiação dos Índices de Obesidade entre Crianças da 1ª Série do Ensino Fundamental do Município de São Lourenço do Oeste – SC**EVALUATION OF INDICES OF OBESITY AMONG CHILDREN 1st GRADE MUNICIPALITY OF THE WEST OF SÃO LOURENÇO DP OESTE - SC**

Sabrina Psendziuk Rigon¹, Camila Marcondes², Isolde Maria Weschenfelder Baggio³, Daniela Savi Geremia⁴

¹ Enfermeira graduada pela UNIPAR.

² Docente do curso de graduação em enfermagem da UNIPAR.

³ Enfermeira, docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR

⁴ Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ. Mestre em enfermagem pela UNIRIO. Enfermeira graduada pela UNIPAR.

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo identificar e quantificar os índices de obesidade entre as crianças que freqüentam a primeira série do ensino fundamental no município de São Lourenço do Oeste – SC. Foi realizada pesquisa de campo de caráter quantitativo. Participaram da pesquisa 109 alunos da 1ª série do ensino fundamental escolhidos de forma aleatória com idade entre 05 e 07 anos de ambos os gêneros que freqüentam as escolas localizadas no município de São Lourenço do Oeste – SC. A pesquisa evidencia que 44% crianças participantes encontram-se acima do peso ideal para idade e para altura, sendo que destas 24% apresentam obesidade. A obesidade infantil está crescendo em níveis acelerados, tornando-se um grave problema de saúde pública. Conclui-se que a atuação dos profissionais da área da saúde junto às escolas é fundamental, pois os mesmos serão capazes de identificar e modificar os fatores de risco, contribuindo desta forma para a prevenção da obesidade e visando uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Obesidade; Educação em saúde; Alimentação escolar.

ABSTRACT

This study aimed to identify and quantify the rates of obesity among children attending first grade of elementary school in São Lourenço do Oeste - SC. We performed field research of a quantitative nature. 109 students participated in the research of the 1st grade of elementary school randomly selected aged between 05 and 07 years of both genders who attend schools located in São Lourenço do Oeste - SC. The survey shows that 44% of participating children are overweight for age and height, and of these 24% are obese. Childhood obesity is growing at accelerated levels, becoming a serious public health problem. We conclude that the performance of health professionals together to schools is crucial, because they will be able to identify and modify risk factors, thus contributing to obesity prevention and seeking a better life quality.

Key- words: Obesity; Health education; School feeding.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma enfermidade crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura e conseqüente sobrepeso em tal porção capaz de gerar problemas para a saúde. A obesidade pode ser definida como o armazenamento excessivo de tecido adiposo em relação à massa corporal total. Segundo Fisberg (2005) esta ocorre quando há um desequilíbrio crônico entre a energia ingerida e a consumida. A obesidade parece ocorrer em indivíduos que ingerem mais calorias do que consomem.

São múltiplos os fatores relacionados a obesidade, entre eles destaca-se: os genéticos, psicossociais, culturais, nutricionais, metabólicos e endócrinos. No entanto, o surgimento de alimentos industrializados e o sedentarismo estão contribuindo de forma significativa para o aumento dos índices, principalmente em crianças, pois estas consomem grande quantidade de guloseimas e estão deixando de lado a prática de esportes.

O estabelecimento da obesidade na infância pode ainda estar relacionado com o desmame precoce e a introdução de alimentos inadequados, emprego de fórmulas lácteas inadequadamente preparadas, distúrbios no comportamento alimentar e relação familiar conturbada. O estabelecimento da obesidade pode ocorrer em qualquer época da vida, mas é mais freqüente nos primeiros anos de idade, entre 5 e 7 anos e na adolescência, a fase pré-escolar é considerada crítica por haver maior probabilidade para o ganho de peso.

De acordo com Fisberg (2005) existem dois tipos de causa para a obesidade na infância: a obesidade endógena decorrente de problemas orgânicos e a exógena decorrente da nutrição inadequada, sedentarismo e problemas emocionais.

A alteração de peso pode desencadear a elevação de triglicérides, colesterol, alterações ortopédicas, dermatológicas, respiratórias, doenças crônico-degenerativas e doenças cardiovasculares além de problemas emocionais para a criança.

A temática trabalhada tem a pretensão de analisar dados quantitativos dos índices de obesidade entre crianças de 5 a 7 anos que freqüentam as escolas de ensino fundamental no município de São Lourenço do Oeste – SC e as ações que pais, enfermeiros e as escolas podem desenvolver na busca pela qualidade de vida e redução dos índices de obesidade. Busca-se através deste estudo avaliar os fatores que influenciam o desenvolvimento da obesidade na infância e quais os riscos que o excesso de peso oferece para a saúde.

A obesidade tem se transformado em um grave problema de saúde pública, os índices de desnutrição estão desaparecendo à medida que os de obesidade infantil ganham espaço. O

desenvolvimento da obesidade na infância é um dos principais fatores de risco para o surgimento de doenças arteroscleróticas e demais complicações cardiovasculares na fase adulta, considerando que crianças obesas têm maior probabilidade de serem adultos obesos, e desenvolverem doenças cardiovasculares que estão entre as principais causas de morte.

Acredita-se que a enfermagem possa desenvolver ações educativas que visem à atenção básica à saúde, envolvendo o contexto social no qual a criança está inserida, podendo atuar junto às escolas, onde se torna possível conscientizar as crianças sobre alimentação ou mesmo desenvolver programas que objetivem uma merenda escolar saudável. A enfermagem pode desenvolver estratégias voltadas à prevenção, redução ou mesmo solução do problema, para uma melhor qualidade de vida na fase adulta.

Nutrição infantil: o papel dos pais e da escola

A alimentação é um dos fatores mais importantes para saúde da criança, uma alimentação saudável é um passaporte para uma vida cheia de saúde, principalmente nos primeiros anos de vida. Nas últimas décadas a população apresenta um maior acesso aos alimentos, tanto porque estes estão sendo produzidos em maior escala quanto pelo poder aquisitivo que vem aumentando. (NAVARRO *et al*, 2008). A urbanização e a industrialização geram modificações nos hábitos alimentares, na medida em que alimentos industrializados e de fácil preparo ganham espaço no mercado o aumento no consumo de gorduras aumenta diariamente nas refeições.

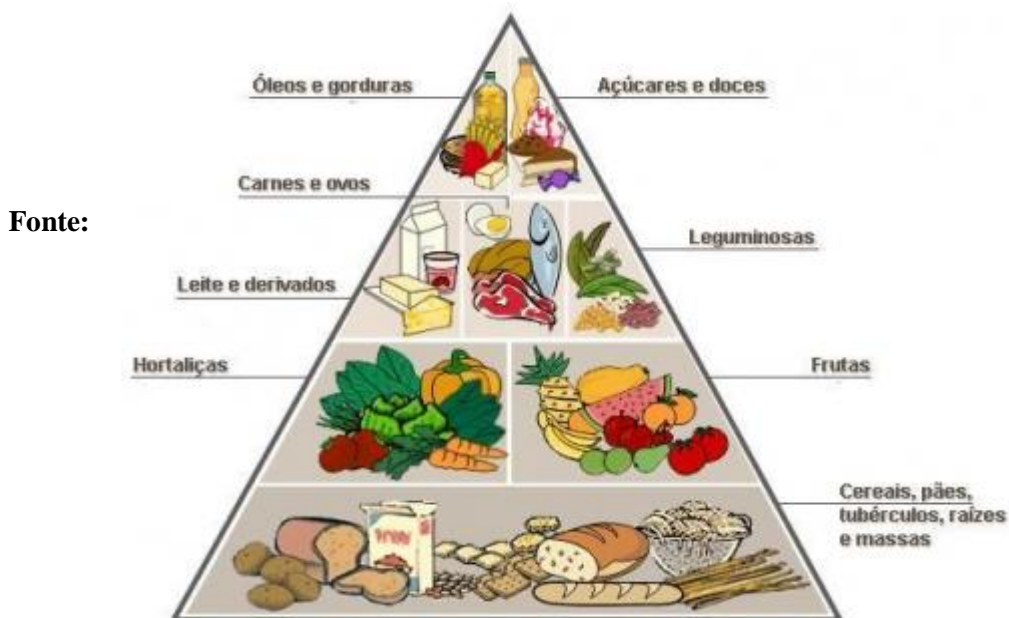
Segundo COSTA, et al. (2004) a vida da criança é influenciada por seu meio social, cultural, psicológico e físico. Nos dois primeiros anos de vida, a criança é influenciada pelo ambiente doméstico, depois desse período ela passa a receber influência da escola e dos amigos.

Os hábitos alimentares são adquiridos em sua maioria por influência da própria família. Os pais são os principais responsáveis pela alimentação, sendo que a oferta de alimentos corretos e de acordo com cada faixa etária irá determinar no futuro o surgimento ou não de patologias. Nos primeiros seis meses o único alimento que deve ser oferecido à criança é o leite materno e este deve ser em livre demanda.

A oferta inadequada de alimentos é um dos principais fatores para o desenvolvimento da obesidade infantil. Desde os primeiros anos de vida deve-se evitar ao máximo que as crianças consumam açúcar, frituras, refrigerantes, balas e salgadinhos, ao passo em que frutas

e verduras devem ser ofertadas. O plano alimentar básico para crianças em idade escolar é sugerido através da pirâmide alimentar infantil (Figura 1).

Figura 1 - Pirâmide alimentar infantil



BRASIL, 2005.

No guia alimentar da pirâmide, os alimentos estão agrupados de acordo com os nutrientes que eles fornecem. A base da pirâmide é constituída por alimentos energéticos: cereais, pães, tubérculos, raízes e massas, alimentos estes que devem ser ingeridos com maior proporção, pois fornecem energia ao nosso organismo. Após vêm os vegetais: frutas, legumes e verduras (fornecem vitaminas e sais minerais). No outro grupo estão as proteínas: carnes, leite, ovos e leguminosas. No ápice encontramos as gorduras, óleos, açúcares e doces, que devemos consumir em menor quantidade, pois são alimentos de risco para a formação das enfermidades metabólicas e da diabete.

Um dos melhores métodos para desenvolver bons hábitos alimentares nas crianças é fazer com que toda a família coma adequadamente. Se os pais mantiverem padrões alimentares saudáveis, as crianças serão influenciadas, pois estas são grandes imitadoras. Para Macedo et al. (2002), as crianças deixam-se influenciar pelo exemplo dos outros e por programas de televisão, a criança tem vontade de experimentar e comer tudo o que passa nas propagandas, como hambúrgueres, refrigerantes e biscoitos.

A criança só aceita novos alimentos em algumas refeições ou então em um ambiente diferente, fora de casa. Na fase escolar a criança define futuros hábitos alimentares, alimentos que forem oferecidos e aceitos pela criança nessa fase continuaram sendo aceitos no decorrer

de toda sua vida, por isso é necessário insistir na oferta de alimentos que anteriormente foram rejeitados pela criança.

A escola desempenha um papel fundamental ao modelar as atitudes e comportamentos das crianças sobre nutrição, visto que a criança passa grande parte do tempo na escola e faz neste local pelo menos uma refeição. “A escola é um ambiente crucial para a promoção da alimentação saudável [...] Neste espaço a criança adquire conhecimentos e habilidades, tem contato com diferentes culturas, alimenta-se e educa-se de uma forma mais abrangente.” (BRASIL, 2006, p.65). Porém, poucas escolas oferecem lanches saudáveis, geralmente a merenda oferecida pelas cantinas é composta de alimentos gordurosos e muito calóricos, como refrigerantes, balas, bombons, doces, pizza, cachorro-quente e hambúrguer. Dificilmente são encontrados alimentos naturais e sucos nas cantinas escolares.

O lanche na escola tem sido alvo de grandes preocupações de pais e educadores que, muitas vezes, não sabem o que servir às crianças nesse horário. O mercado oferta inúmeras opções de alimento fáceis de serem transportados e de boa aceitação, porém, nem sempre são os mais adequados para atender às necessidades nutricionais dos pequenos. As escolas devem oferecer alimentação equilibrada e orientar seus alunos para a prática de bons hábitos de vida, pois a criança bem alimentada apresenta maior aproveitamento escolar, tem o equilíbrio necessário para seu crescimento e desenvolvimento e mantém as defesas imunológicas adequadas. As consequências principais da alimentação inadequada no período escolar podem ser caracterizadas como alterações do aprendizado e da atenção e carências nutricionais específicas (SANTANA, 2008).

Atuação do enfermeiro frente à obesidade infantil

O Estatuto da Criança e do Adolescente traz no seu Art. 7º. Que “a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmônico, em condições dignas de existência”. A Constituição Federal Brasileira de 1988 estabelece no Art. 196 que a “Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde”.

Visando a prevenção da obesidade infantil os profissionais da saúde podem: integrar ações para a promoção de segurança alimentar e nutricional junto às escolas, produtores agrícolas e comércio; participar no desenvolvimento de ações de promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; monitorar a situação nutricional da população adstrita

com base nos indicadores; conhecer e estimular o consumo de alimentos regionais; incentivar o cultivo de hortas comunitárias; elaborar e divulgar material educativo e informativo sobre alimentação saudável; promover ações de segurança alimentar no âmbito domiciliar; promover a orientação para o uso da rotulagem nutricional; realizar orientações nutricionais nas diferentes fases da vida (BRASIL, 2006).

É importante que o profissional de saúde oriente os pais sobre algumas formas de prevenção, pois os pais precisam saber quais alimentos devem oferecer para seus filhos em cada etapa da vida. Oferecer uma “dieta básica”, ou um cardápio, com horário, tipos e quantidades dos alimentos desejáveis é fundamental; não exigir que a criança “raspe o prato”, deixando-a ter o seu próprio limite; e esquecerem a filosofia de que “criança gordinha é uma criança sadia”.

De acordo com Fernandes *et al* (2007) o profissional deve orientar os pais a: ensinar a mastigar devagar, comer em um lugar tranquilo, sem televisão; não impor dietas; não ceder ao primeiro “não gosto” de uma criança; não fazer da comida uma recompensa para a criança; oferecer frutas e folhas em geral; considerar como alimentos proibidos: sorvetes, açúcar, mel, bombom, chocolate, doce, refrigerantes, etc.; evitar alimentos gordurosos, como: manteiga, frituras e carne gordas. Além disso, o profissional deve orientar os pais no sentido da utilização de alimentos mais disponíveis e mais baratos, evitando despesas com produtos industrializados e sempre enquadrando a criança nos seus padrões culturais.

Os programas escolares de educação em saúde são, no momento, estratégias mais adequadas para reduzir problemas de saúde pública crônica relacionados com estilo de vida sedentário e padrão alimentar errôneo. A escola é um importante local para esse trabalho, pois as crianças fazem ali pelo menos uma refeição, possibilitando um trabalho de educação nutricional, além de proporcionar aumento da atividade física. A merenda escolar deve atender às necessidades nutricionais das crianças em quantidade e qualidade e ser um agente formador de hábitos saudáveis.

O enfermeiro pode atuar junto à escola promovendo palestras e jogos educativos sobre uma alimentação benéfica, fazer exposições de vídeos e cardápios sobre alimentos saudáveis. Além de orientar a atividade física para o desenvolvimento como, por exemplo, práticas esportivas, brincadeiras e caminhadas. Com isso, as crianças tendem a ocuparem-se com hábitos mais saudáveis, deixando a vida sedentária e a vontade de estar sempre comendo. (FERNANDES *et al.* 2007). O enfermeiro deve acompanhar a criança desde o seu

nascimento, avaliando peso e altura, capacidade física e alimentação, relacionando a probabilidade desta vir a ser obesa.

Uma vez já instalada a patologia, o enfermeiro deve trabalhar no aconselhamento da criança e da família sobre os benefícios de um tratamento adequado, evitando consequências desfavoráveis. Com isso, deverá ser relatada e acompanhada a evolução pelo enfermeiro, a fim de avaliar a eficácia do tratamento, juntamente com as reações adversas e a aceitação deste. O acompanhamento do usuário com excesso de peso é um processo contínuo, que inclui apoio e motivação para superação dos obstáculos (FERNANDES *et al.* 2007).

Com as orientações realizadas, a tendência é que a criança mude seus hábitos de vida e mesmo que não consigam realizar todas as medidas, elas estarão aos poucos mudando os índices. Desta forma, torna-se necessário o investimento em educação permanente, partindo do pressuposto que a aprendizagem se dá ainda na infância, as crianças em idade escolar precisam aprender na escola além da matemática e do português, hábitos para uma vida saudável. Os alvos em potencial para a prevenção da obesidade infantil estão esquematizados abaixo, se conseguirmos incluir alguns deles na rotina diária da criança estaremos contribuindo de forma significativa para a redução e prevenção da obesidade infantil.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo caracteriza-se por uma pesquisa de campo, de caráter quantitativo. Participaram da pesquisa 109 alunos da 1ª série do ensino fundamental escolhidos de forma aleatória com idade entre 05 e 07 anos de ambos os gêneros que frequentam as escolas: Escola Básica Municipal São Lourenço, Escola Básica Municipal São Francisco, Escola Básica Municipal Santa Maria Goretti, Colégio Cenecista “Jorge Lacerda”, Escola São Francisco de Assis, Escola de Educação Básica Sórora Angélica e Escola de Educação Básica Rui Barbosa todas localizadas no município de São Lourenço do Oeste – SC.

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Paranaense-UNIPAR, sob o protocolo nº 16199/2009, e a assinatura do termo de livre consentimento para a pesquisa assinado pelos pais, uma vez que as crianças são menores de idade, os alunos foram avaliados através de sua estatura, peso e Índice de Massa Corporal (IMC).

Em um segundo momento foi realizado a coleta de dados através de um questionário previamente estruturado, contendo seis questões fechadas, as quais se referem ao gênero, idade e hábitos alimentares das crianças, onde a pesquisadora entrevistou as crianças e na seqüência transcreveu as respostas fielmente ao questionário.

Para medida da estatura foi utilizada uma fita métrica (trena) com 1,5 m de comprimento com marcação de metros, centímetros e milímetros fixada numa parede sem rodapés, onde os escolares permaneceram encostados a mesma em posição ortostática, braços ao longo do corpo e calcanhares unidos. Todos os participantes estavam descalços, sem meias e sem bonés. Os resultados serão expressos em cm.

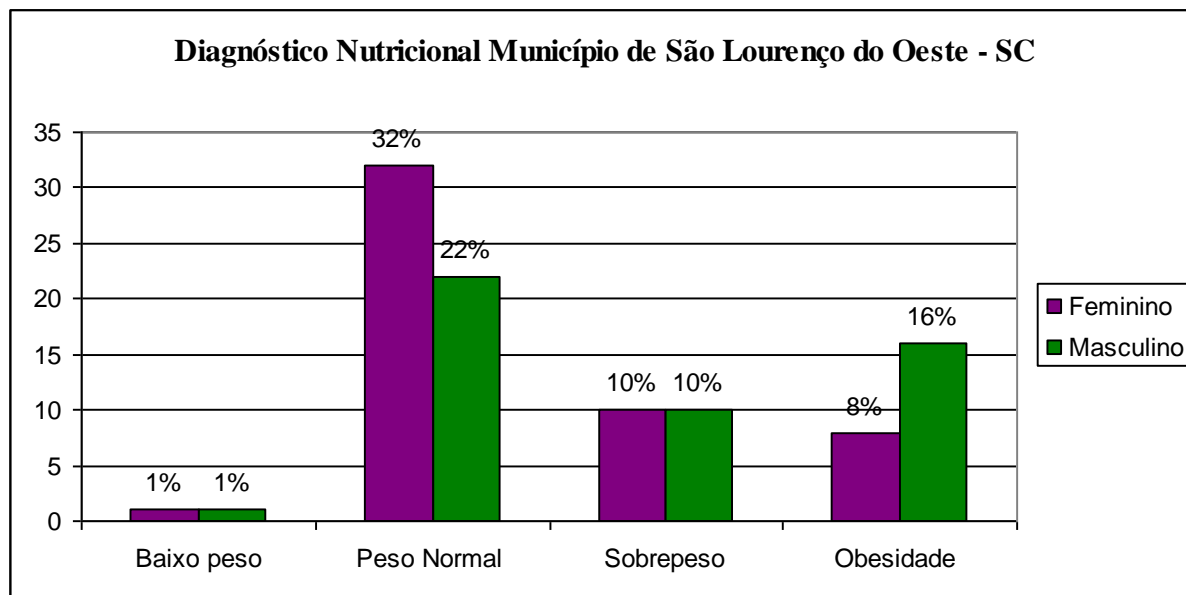
Para realizar a medida do peso corporal foi utilizada uma balança digital, na qual os escolares permaneceram em posição ortostática, sem calçados e utilizando apenas short ou calça e camiseta. Os resultados foram expressos em kg.

A avaliação nutricional e o diagnóstico foram estabelecidos com base nas tabelas de referência do NCHS 1977, que constam em anexo, para a avaliação nutricional foram considerados os parâmetros: E/I (estatura por idade), P/I (peso por idade), P/E (peso por estatura). Para o cálculo do IMC (índice de massa corporal) foi utilizado a relação entre peso e altura, calculado pela fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{estatura}^2 \text{ (cm}^2\text{)}$. O IMC é uma importante ferramenta para a classificação do indivíduo como normal ou obeso.

A pesquisa pretende apontar o índice de crianças com sobrepeso, bem como os fatores associados, predisponente e de risco da obesidade infantil. A identidade de todos os participantes será preservada respeitando-se os princípios éticos e legais em nenhum momento da pesquisa será mencionado nome, endereço ou qualquer dado pessoal passível de identificação.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Após análise individual de cada aluno, criou-se um gráfico para diagnóstico nutricional das crianças de 05 a 07 anos que freqüentam a primeira série do Ensino Fundamental nas escolas do Município de São Lourenço do Oeste – SC, o município possui 259 crianças matriculadas e freqüentando, destas 109 participaram da pesquisa, os resultados obtidos estão expressos no Gráfico 1.

Gráfico I – Diagnóstico Nutricional das crianças do município de São Lourenço do Oeste – SC

Fonte: Pesquisa de campo, 2009.

Ao analisar o Gráfico 1 percebe-se que 1% das crianças de ambos os gêneros apresentaram baixo peso, no gênero feminino 32% apresentaram peso normal, 10% sobrepeso e 8% obesidade. No gênero masculino 22% apresentaram peso normal, 10% sobrepeso e 16% obesidade. Apenas 54% dos participantes estão na faixa de altura e peso ideal para a idade, o que torna os índices de sobrepeso e obesidade elevados. Quando falamos em sobrepeso os índices se equivalem em ambos os gêneros, já o índice de obesidade é duas vezes maior no gênero masculino do que no gênero feminino. Sem distinção de gênero temos um índice de 44% de crianças fora dos padrões ideais, ou seja, 20% apresentam sobrepeso e 24% apresentam obesidade.

Quando se analisa as escolas por categoria: particular, municipal e estadual, observa-se que em todas as categorias os índices de obesidade são maiores no gênero masculino, sendo este mais elevado na categoria particular, seguido pela municipal e estadual. A obesidade no gênero feminino também está presente em todas as categorias sendo mais elevada na categoria particulares, estadual e municipal respectivamente. Observa-se que o nível socioeconômico encontra-se ligado a obesidade, visto que crianças que freqüentam escolas particulares apresentaram um maior índice.

O controle de peso requer cuidados que começam logo após o nascimento do bebê, a carteirinha de vacina fornecida aos pais da criança, contém gráficos referentes à estatura e peso ideal para cada faixa etária, se durante o atendimento a criança, a equipe de

enfermagem for capacitada para o preenchimento correto desses dados, torna-se possível intervir quando forem observadas alterações significativas em relação ao peso, cabe ao enfermeiro orientar pais sobre para que façam acompanhamento do crescimento dos filhos, bem como orientá-los sobre a alimentação adequada para cada etapa da vida, se o enfermeiro durante uma triagem conseguir identificar o excesso de peso e conseguir tomar condutas adequadas ele estará prevenido o desenvolvimento da obesidade e conseqüentes doenças na fase adulta.

Ao analisar os questionários aplicados evidencia-se que 47 crianças (43%) preferem frutas, 30 crianças (27,5%) preferem salgadinho, 26 crianças (24%) preferem refrigerante e 6 crianças (5,5%) preferem doces. Nota-se que o consumo de alimentos industrializados é alto. Ao questionarmos sobre o consumo de verduras 95 crianças (87%) disseram consumir verduras diariamente e 14 crianças (13%) disseram não gostar e não consumir verduras.

Nos últimos dois séculos descobriu-se que os nutrientes, especialmente as vitaminas e os minerais são “peças” fundamentais na construção da nossa saúde, porém ainda são ignorados em muitas preparações alimentares. O que falta nas escolas não é apenas uma merenda gostosa e nutritiva e que garante o desenvolvimento da criança em crescimento. Faltam orientações que ensinem aos alunos, a importância de uma alimentação equilibrada para a saúde, ou seja, a educação nutricional. A qual deveria ser iniciada desde o ensino fundamental, para que, assim, bons hábitos alimentares pudessem ser formados e sustentados por toda a vida (SALGADO, 2004).

A merenda escolar de certa forma pode estar ligada aos altos índices de sobrepeso e obesidade encontrados, até os 5 anos os pais mantêm o controle alimentar dos filhos após essa idade eles precisam contar com a ajuda da escola. As escolas públicas, municipais e estaduais, do município, apesar de terem um nutricionista responsável pela merenda e da extinção das cantinas, ainda não estão incentivando a alimentação saudável, programas nutricionais estão sendo inseridos nas escolas, mas muito ainda precisa ser feito. Já nas escolas particulares um intenso trabalho precisa ser introduzido visando-se uma merenda mais saudável.

A pesquisa revela que a maioria das crianças gosta de frutas e tem o hábito de comer verduras, dessa forma acredita-se que incentivar estas crianças a continuarem com esses hábitos e incentivar as que ainda não os possuem contribuirá de forma significativa para a redução dos índices de obesidade e uma vida mais saudável.

É natural que crianças sejam tentadas por salgadinhos, fritas, “dogs” e “McDonald's”, mas se em casa e na escola elas aprenderem a gostar de uma boa salada e forem ensinadas que frutas e legumes têm importância, elas não estarão correndo nenhum risco. Quem um dia, aprendeu a gostar do sabor da beterraba cor de vinho, do amarelo da

cenoura, do vermelho do tomate, não vai se esquecer deles, mesmo diante de um “McTudo” (SALGADO, 2004).

Impor disciplina alimentar não é uma missão fácil, mas sem dúvida necessária, a criança deve comer de tudo, porém sem excessos. Nessa difícil missão enfermeiros podem e devem orientar pais sobre alimentação adequada. Comumente essas orientações podem ser feitas aos pais nos postos de saúde no momento em que a criança for levada para consultar ou para tomar vacina. Junto às escolas o enfermeiro pode desenvolver palestras, reuniões ou jogos para pais, professores e alunos sobre alimentação saudável. Cartazes, folders e banners são excelentes meios e também podem ser adotados pelo enfermeiro para divulgar maneiras de alimentação saudável.

As crianças foram questionadas sobre a preferência no lazer, em uma abordagem geral do município evidenciou-se que 62 crianças (57%) preferem ficar no computador, 25 crianças (23%) disseram que preferem jogar bola ou fazer outra atividade e 22 crianças (20%) optam por assistir TV nas horas de lazer.

A inatividade física representa um dos problemas de saúde mais urgente de nossa nação estamos cercados por dispositivos capazes de poupar trabalho e elaborados com a finalidade de tornar nossas vidas mais agradáveis, no entanto esse progresso não ocorreu sem custos. Por terem tornado nossas vidas mais seguras e confortáveis, nós eliminamos um ingrediente por demais importante para a boa saúde: a atividade física. Que por sua vez contribui significativamente para uma boa saúde (FOSS e KETEVIAN, 2000).

O sedentarismo apontado na pesquisa torna-se um fator preocupante, visto que a 77% das crianças não estão praticando esportes ou atividades que envolvam gasto calórico. As aulas de educação física oferecidas nas escolas em geral duas vezes por semana e com duração de 45 minutos não são suficientes para um o consumo de calorias. Essas crianças precisam ser incentivadas a brincar, correr, pular, jogar bola enfim praticar atividades que envolvam a movimentação do corpo. Um importante papel é desempenhado pelos pais, quando estes se apresentam fisicamente ativos, pois os mesmo estão fortalecendo o interesse da criança pela atividade física agora e no futuro.

Uma tarefa relativamente simples que poderia ser desenvolvida pelo enfermeiro junto às escolas seria a promoção de campanhas de educação em saúde, na qual crianças, pais e escola tomassem conhecimento da importância do exercício físico, pois muitos não o fazem por não saber de seus benefícios. A educação em saúde é uma medida simples e que preveni de forma significativa à incidência de patologias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise e discussão dos resultados concluiu-se que o perfil antropométrico da amostra estudada, revela que a maioria das crianças entre 5 e 7 anos apresentam IMC

considerado saudável, no entanto 20% das crianças apresentaram sobrepeso e 24% dessas obesidade, sendo que o índice de obesidade é duas vezes maior no gênero masculino do que no gênero feminino. Conclui-se ainda que crianças que freqüentam escolas particulares apresentam um índice maior de sobrepeso e obesidade quando comparadas com crianças de escolas municipais e estaduais.

À medida que o acesso a produtos industrializados torna-se possível, deixamos de preparar nossa alimentação e passamos a consumir cada vez mais esses produtos, que por sua vez são de fácil preparo e economizam nosso tempo. Toda criança tende a seguir os padrões alimentares adotados pela família, se um dia elas aprenderam a comer saladas e gostar de frutas, certamente seguirão esse padrão ao longo de suas vidas. Quando a criança passa a frequentar a escola esta tende a sofrer influências do meio no qual ela convive, daí a importância da escola em oferecer uma merenda saudável.

A inatividade física também representa um grande problema para a saúde, nossas crianças estão cercadas por dispositivos capazes de poupar trabalho e elaborados com a finalidade de tornar nossas vidas mais agradáveis, a alta preferência apontada na pesquisa pelo uso do computador, evidencia o sedentarismo vivenciado por elas. Uma pessoa sedentária corre um risco quase duas vezes maior de vir a desenvolver doença cardíaca que os indivíduos mais ativos.

Nesse contexto o controle do peso é fundamental, considerando-se que municípios pequenos não possuem nutricionista responsável pela merenda escolar, o enfermeiro pode e deve atuar junto às escolas promovendo campanhas, palestras, jogos, enfim desenvolvendo programas que visem uma alimentação saudável e o estímulo da criança para prática de atividade física, nos postos de saúde onde não há nutricionista o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança deve ser realizado pelo enfermeiro, o preenchimento adequado dos gráficos disponíveis na carteirinha de vacina permite o acompanhamento do peso e da estatura da criança até os 7 anos, sendo que quando necessário o enfermeiro pode intervir. Orientar pais sobre alimentação é essencial, uma vez já instalada a patologia, o enfermeiro deve trabalhar no aconselhamento da criança e da família sobre os benefícios de um tratamento adequado, evitando consequências desfavoráveis

Ao término desse trabalho os objetivos propostos inicialmente foram alcançados, no entanto novas pesquisas na área são necessárias para avaliar o real número de crianças obesas, visto que o estudo abrangeu apenas 40% da faixa etária. No município um projeto de pesquisa semelhante está sendo desenvolvido desde 2008, porém abrange somente escolas municipais. Uma pesquisa de toda a população nessa faixa etária permitirá avaliar índices exatos, bem como identificar as possíveis causas do problema. O trabalho de

pesquisa torna-se importante, pois através dele será possível intervir de forma preventiva e curativa, a fim de propor soluções para o problema visando-se uma melhor qualidade de vida na atualidade e no futuro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Obesidade**. n. 12. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pirâmide alimentar infantil. 2005. Disponível em: <http://clincianappe.wordpress.com/piramide-alimentar-infantil>. Acesso em: 10 fev. 2009.

BRASIL. **Constituição Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

COSTA, E.M.A.; CARBONE, M.H. **Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.

Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm. Acesso em: 10 fev. 2009.

FERNANDES, R.A.; VARGAS, S.A. O cuidado de enfermagem na obesidade infantil. **Rev. Meio Amb. Saúde**, v.2, n.1, p.273-281, 2007.

FISBERG, M. **Atualização em Obesidade na infância e adolescência**. Ed. revisada e atualizada. São Paulo: Ed. Atheneu, 2005.

FOSS, M.L.; KETEYIAN, S.J. **Bases Fisiológicas do Exercício e do Esporte**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

MACEDO, C.A.P.; BELLO, K.L.; PALHA, L.A. **A Criança que não Come: Guia de Tratamento e Prevenção**. São Paulo: Atheneu, 2002.

NAVARRO, F.; COUTINHO, V.F.; OLIVEIRA, T.V. **Informe Phorte: Treinamento Funcional**. 11 ed. n. 24. São Paulo: out/março 2008/2009.

SALGADO, J.M. **A alimentação que previne doenças: Do pré-escolar à adolescência**. São Paulo: Madras, 2004.

SANTANA, D.A. **A obesidade infantil nas escolas**. Publicado em 2008. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/4718/1/A-Obesidade-Infantil-Nas-Escolas/pagina1.html>. Acesso em: 20 março 2009.