

Nível de atividade física, alimentação e tempo de tela de crianças com obesidade

Tailana Garcia Militz, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), tailanamilitz0493@gmail.com

Daniela Lopes dos Santos, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM),

lopesdossantosdaniela@gmail.com

Maria Améria Roth, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM),

necaroth@hotmail.com

RESUMO

A obesidade infantil vem aumentando nos últimos anos e está sendo considerada um problema de saúde pública. A inatividade física, a má alimentação e as horas frente a dispositivos eletrônicos parecem ser os componentes de um estilo de vida que necessitam ser investigados atualmente. Diante desta realidade o presente estudo tem como objetivo verificar como estão os níveis de atividade física, alimentação e tempo de tela de crianças obesas atendidas no ambulatório de pediatria de Hospital Universitário de Santa Maria-RS. O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa de corte transversal com análise descritiva e o instrumento utilizado para a coleta de dados foi questionário Dia Típico de Atividade Física e Alimentação (DAFA), criado por Barros et al. (2003). O total da amostra foi de 17 crianças de 7 à 11 anos. Os resultados obtidos demonstraram baixos níveis de atividade física, uma alimentação pouco saudável e horas excessivas em frente as mídias eletrônicas. Neste sentido, é importante ressaltar e ampliar as intervenções de promoção de atividade física para crianças, tanto da escola como no contexto familiar, com intuito de equilibrar o tempo que passam em comportamentos sedentários e com a prática de atividades físicas.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade, crianças, alimentação, atividade física.

INTRODUÇÃO

A obesidade, especialmente a infantil, vem crescendo cada vez mais nos últimos anos, se tornando um grande problema para a humanidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2017, a obesidade infantil foi considerada um dos dez principais fatores de risco de mortalidade, classificando-a como a epidemia do século XXI, com alta incidência principalmente em países em desenvolvimento.

A obesidade pode trazer consigo inúmeros problemas como diabetes, doenças cardíacas, má formação do esqueleto e até menor expectativa de vida (OMS, 2002). Segundo Marie et al (2013), contavam-se em 2013 cerca de 2,1 bilhões de indivíduos com excesso de peso em todo o mundo, enquanto em 1980 este valor era de 857 milhões.

Segundo a OMS se as tendências pós-2000 continuarem, os níveis globais de obesidade infantil e adolescente superarão os de pessoas com desnutrição moderada e grave da mesma faixa etária até 2022. Em 2016, o número global de meninas e meninos com desnutrição moderada e grave foi de 75 milhões e 117 milhões, respectivamente. No entanto, o grande número de crianças e adolescentes com desnutrição moderada ou grave em 2016 (75 milhões de meninas e 117 milhões de meninos) ainda representa um grande desafio para a saúde pública, especialmente nas partes mais pobres do mundo.

Há diversos fatores que podem causar obesidade infantil. Entre os mais comuns estão à má alimentação, fatores genéticos, sedentarismo ou uma combinação desses fatores. Além disso, a obesidade em crianças também pode ser decorrente de alguma condição médica, como doenças hormonais ou uso de medicamentos à base de corticoides (OMS 2002)

A alimentação da criança e a quantidade de exercícios físicos que ela pratica são fatores determinantes para o aparecimento da obesidade infantil, ainda que não exista histórico familiar do problema. Ficar atento a esses hábitos pode ajudar a prevenir a condição pela vida toda. A obesidade ainda pode ser causada por outros fatores, como os psicológicos, crianças com problemas emocionais, principalmente ansiedade, tendem a comer compulsivamente, ocasionando a obesidade (Oliveira et al.. 2003).

Segundo Mello et al. (2004) vários fatores influenciam o comportamento alimentar, entre eles os fatores externos (unidade familiar e suas características, atitudes de pais e amigos, valores sociais e culturais, mídia, alimentos rápidos, conhecimentos sobre nutrição e manias alimentares) e fatores internos (necessidades e características psicológicas, imagem corporal, valores e experiências pessoais, autoestima, preferências alimentares, saúde e desenvolvimento psicológico).

Esse cenário se dá em grande parte pelo fato de que hoje em dia as crianças substituem as atividades físicas, por jogos e brinquedos eletrônicos, redes sociais, e por vezes, menosprezam a importância da atividade física. No entanto, alguns benefícios da prática destas atividades na infância vêm se destacando.

Ainda, segundo Rocha (2009), o avanço tecnológico trouxe consigo várias facilidades para o nosso dia-a-dia, como a utilização do controle remoto, do elevador, do carro e dos mais variados eletrodomésticos, entre outros. Toda essa comodidade da vida moderna é uma das causas prováveis do alto índice de obesos e sedentários que vem sendo observado na população dos mais diversos lugares do mundo (Dutra, F.G. et al.2015).

A alimentação saudável (rica em verduras, legumes e frutas), atualmente, vem sendo ignorada, em decorrência do alto consumo e fácil acesso a alimentos industrializados como pizzas, salgadinhos, bolos, chocolates, entre outros. Entretanto, sabe-se que esses alimentos apresentam alto teor de gorduras e açúcares, sendo extremamente prejudiciais à saúde. Diversas crianças estão inseridas em famílias com hábitos alimentares não saudáveis, em que, não há consumo de verduras e legumes, que acabam sendo substituídos por alimentos gordurosos (não necessariamente industrializados) nas principais refeições diárias. (Ramos et al. 2003)

O Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de promover hábitos alimentares saudáveis no Brasil, vem trabalhando em políticas e programas que orientam práticas alimentares saudáveis desde a infância, na forma de importantes ações voltadas à educação alimentar e nutricional, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, viabilizar a prescrição de alimentos é uma tarefa desafiadora para as equipes de saúde, uma vez que esse processo envolve aspectos sociais, culturais, econômicos e religiosos, além dos biológicos, e é ainda mais evidente quando voltado para a primeira infância devido à necessidade de orientação ampla dos pais, familiares e cuidadores, que acabam sendo modelos de hábitos e atitudes para a criança (Brasil, 2013).

A classificação da obesidade pode ser feita através do Índice de Massa Corporal (IMC) de um indivíduo. No caso das crianças maiores de cinco anos, utilizada-se as curvas americanas de IMC do *National Center for Health Statistics* (NCHS), específicas para cada sexo, que consideram como diagnóstico de sobrepeso e obesidade os percentis acima de 85 e 95. Por exemplo, quando se está com o percentil acima de 85, quer dizer que ela está acima do peso de 85% das crianças de sua faixa etária, sendo assim considerada com sobrepeso. Para ser considerada obesa a criança tem de estar com seu percentil em 95 ou mais.

Assim este estudo tem como objetivo avaliar o nível de atividade física, o tipo de alimentação mais consumida e o tempo de tela pelas crianças com obesidade pacientes do ambulatório de pediatria do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

METODOLOGIA

Delineamento da pesquisa

Trata-se um estudo de corte transversal com análise descritiva (Thomas, Nelson E Silverman, 2010).

Grupo de estudo

Participaram deste estudo 17 crianças com idades entre 7 e 11 anos (10 meninas e 7 meninos), diagnosticadas com obesidade primária, em tratamento no ambulatório de Pediatria de um hospital terciário da região central do RS (HUSM).

Procedimentos

Todas as crianças que participaram do estudo são de Santa Maria e região, e foram diagnosticadas com obesidade pela pediatra responsável do ambulatório de pediatria do HUSM.

Foi feito um contato com o ambulatório de pediatria do HUSM e posteriormente com os pais/responsáveis pelas crianças nos dias de consulta no próprio ambulatório, que aceitaram participar do estudo. Antes de iniciar o estudo foram dadas explicações dos procedimentos do estudo e após foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis. O projeto foi registrado e aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa Institucional (nº 042554) e pelo Depto. De Clínica Médica- CLM, do HUSM.

Os critérios de inclusão neste estudo foram:

- Estar em tratamento no período de abril e maio de 2018;
- Ter entre 7 e 11 anos de idade;
- Ser residentes da região central do Rio Grande do Sul.

Instrumentos de medida

Ficha com dados de identificação: Nome, idade, sexo, cidade de origem, turno escolar e rede escolar.

Medidas antropométricas: Foram verificadas as medidas antropométricas através do IMC (massa corporal e estatura) e *Z-score* pelos médicos residentes e a pediatra do ambulatório em todas as consultas. A massa corporal foi medida com a balança da marca Balmak® e a estatura em um estadiômetro de parede da marca Tonelli®.

O instrumento “Dia Típico de Atividades Físicas e Alimentação” (DAFA), é um questionário ilustrado e estruturado desenvolvido por Barros et al. (2003), delineado com o objetivo de obter informações sobre os hábitos de atividade física e de consumo alimentar representativos de um dia habitual numa semana típica. O questionário foi respondido em forma de entrevista, tendo sido aplicado pela pesquisadora no dia da consulta das crianças, juntamente com os pais na sala do ambulatório de pediatria do HUSM, de forma individual, em todas as segundas-feiras do período mencionado anteriormente.

Tratamento estatísticos dos dados

Foi realizada estatística descritiva em valores médios e percentuais de suas respostas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente os dados foram analisados a partir de uma tabulação manual, depois foi utilizado o software Excel para apresentação dos gráficos quantificados.

Tabela 1- Dados de identificação, procedência e dados antropométricos do grupo crianças obesas (GCO)

GCO	Idade (anos)	Sexo	IMC	<i>Z-score</i>	Cidades de origem	Turno Escolar	Rede Escolar
17	07 à 11	F: 10 M: 7	IMC 27,5 IMC 23,9	F: <i>Z-score</i> 2,26 M: <i>Z-score</i> 2,22	Agudo (1) Dona Francisca (1) Julio de Castilhos (1) Nova Esperança do Sul (1) Santa Maria (6) São Martinho da Serra (1) São Pedro do Sul (3) São Sepé (1)	Matutino: 9 Vespertino: 8	Pública

São Vicente do Sul (1)

Toropi (1)

IMC: Peso/altura²,

GCO: Grupo de Crianças Obesas..

O grau de obesidade foi diagnosticado pela pediatra do ambulatório do HUSM através do IMC e *Z-score*.

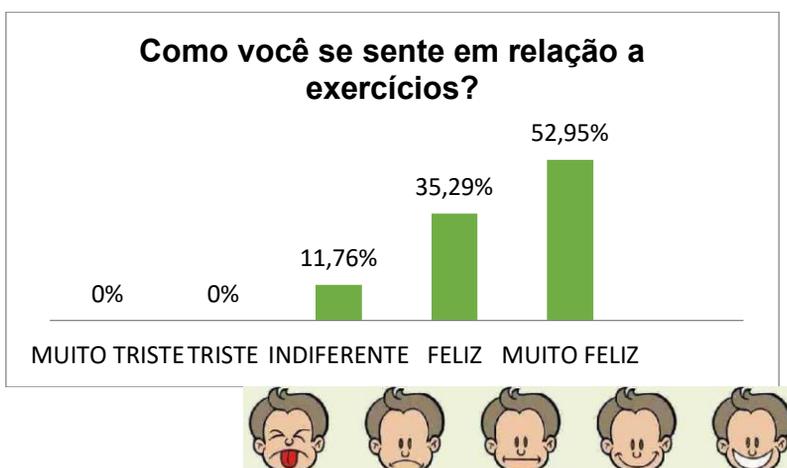


Figura 1- Expressa como os alunos se sentem em relação ao exercício físico. DAFA (Barros *et al.*, 2003)

Dos 17 pacientes, 90% se sentem de feliz a muito feliz em relação ao exercício.

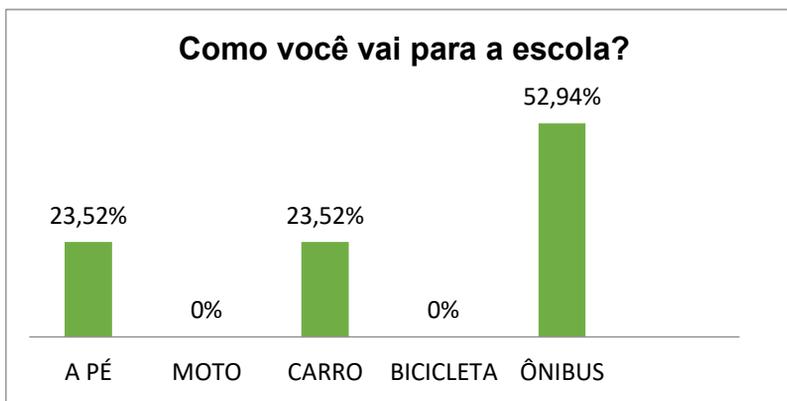


Figura 2- Mostra a forma de locomoção das crianças para a escola. DAFA (Barros *et al.*, 2003)

Observa-se na figura 02, que a maioria das crianças vão para escola de ônibus e em segundo lugar a pé ou de carro. Percebe-se também que a bicicleta não é utilizada por nenhum aluno como meio de transporte.

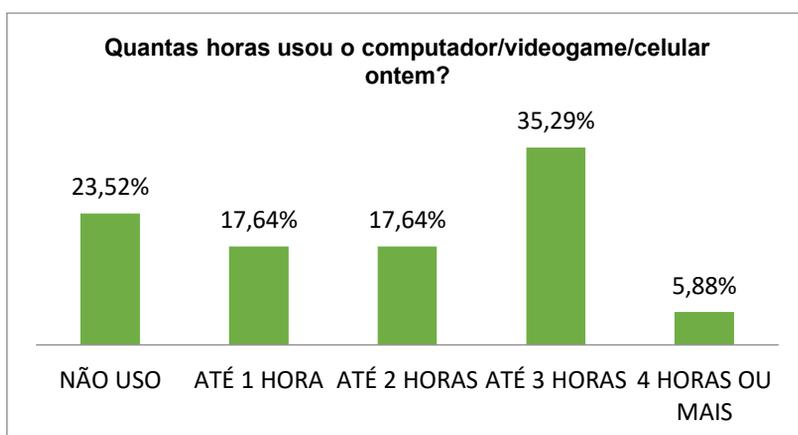
Tabela 2 - Dados referentes aos 11 tipos de atividades físicas. GCO (N=17) DAFA (Barros *et al.*, 2003)

Atividades	Devagar	Rápido	Muito Rápido
Passear	8	6	3
Caminhar	4	9	4
Brincar com animal de estimação	8	4	5
Afazeres domésticos	7	8	2
Andar de bicicleta	8	4	5
Pular corda	12	3	2
Subir escada	11	3	3
Jogar bola	2	7	6
Nadar	8	7	2
Andar de skate	14	0	3
Alongamento/ginástica	8	6	3

Percebe-se que cerca de 70% das crianças relatam que praticam “devagar” a atividade “pular corda” apenas na atividade “jogar bola” que a maioria respondeu que fazem “rápido” (aprox. 35%).

Tabela 3. Resultados das 18 opções de alimentos para as refeições e alimentos ingeridos diariamente. GCO (N=17) DAFA (Barros *et al.*, 2003).

Refeições	Café da Manhã	Lanche da Manhã	Almoço	Lanche da Tarde	Jantar	Lanche da Noite
Pão/bolacha	15	6		4		
Leite com Nescau	4					1
Café/leite/iogurte/queijo	13	3		6		1
Arroz			14	1	13	
Refrigerante				1		
Bolacha recheada/ doces/sorvete				2		
Salgadinho						
Batata frita			1			
Hambúrguer/pizza					2	
Frutas (banana, maçã, uva)		3		6		3
Feijão		1	16	1	14	
Massa		1	4	3	4	
Peixe/camarão						
Bife de carne vermelha/ carne de frango			12		12	
Suco de fruta (natural)		1	11		10	1
Legumes (couve, couve-flor, brócolis.)		1	9		5	
Sopa			2	1	3	
Verduras (tomate, cenoura,			7		6	

**Figura 3**-Expõe as horas que os alunos utilizam computador/vídeo game/celular ontem. DAFA (Barros *et al.*, 2003)

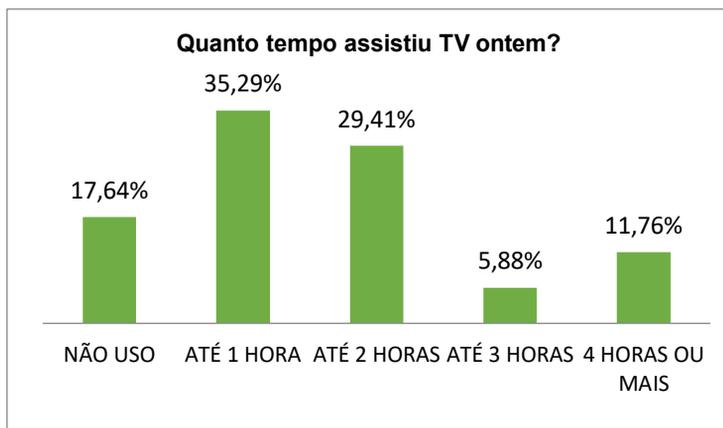


Figura 4- Expõe as horas que os alunos utilizam TV ontem. DAFA (Barros *et al.*, 2003)

Pode-se destacar resultados relevantes neste estudo, como o nível da atividade física do GCO (tabela 1) que apresentou 47% das crianças fazendo os exercícios “devagar”, o que pode ser um reflexo da própria obesidade, que interfere na mobilidade. Isto se mostrou contraditório quando foi perguntado sobre como se sentem em relação à atividade física, sendo que a maioria (cerca de 90%) responderam que se sentem de “feliz” a “muito feliz”.

Percebe-se que “andar de bicicleta”, “pular corda” e “subir escada” apesar de serem exercícios físicos comuns, foram classificados pelas crianças entrevistadas como sendo realizados por estas de forma “devagar”. Apenas a atividade “caminhar” não foi elencada por estas como “devagar”, acredita-se que é pelo fato da atividade “caminhar” ser considerada uma atividade comum para elas. Quando questionadas sobre a alimentação (tabela 3), sendo elas, o café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite.

Observa-se que no café da manhã apenas três alimentos são consumidos e que frutas não estão na alimentação matinal das crianças, ela apenas aparecendo no lanche da manhã, lanche da tarde e lanche da noite. No almoço e no jantar os principais alimentos elencados pelos alunos foram o arroz, feijão, bife de carne vermelha/carne de frango, legumes, verduras e suco de frutas. Apesar de que várias crianças, não fazem a refeição do lanche da noite (64%), percebe-se também que algumas não tomam o café da manhã (11%), ou seja, ficam muitas horas em jejum e isso pode influenciar na obesidade primária (Opas, 2015).

O tempo gasto com games, TV e internet, concorrem com o tempo que a criança poderia estar brincando de forma mais ativa ou até mesmo praticando um esporte. Uma

tendência recente na literatura tem sido a de considerar nas análises, de modo independente, a prática de atividades físicas e a exposição a comportamentos sedentários, especialmente o tempo assistindo à televisão. Estudos transversais e ensaios randomizados têm evidenciado que tempo de televisão é um importante determinante da obesidade, particularmente entre pessoas jovens (Dutra . et al.2015).

Estratégias que limitam o tempo diário em frente ao vídeo game podem liberar tempo para atividades ativas como o exercício físico, e também podem favorecer com que as pessoas tenham o número de horas de sono que precisam. Já é bem reconhecido que tanto a falta de atividade física como a privação de sono estão associados ao risco de obesidade. (Dutra . et al.2015).

Segundo as nutricionistas Sawaya e Filgueiras (2013),

“Hoje não há mais dúvidas sobre a influência das propagandas, sobretudo na televisão e nas escolas para o aumento excessivo do consumo de alimentos/bebidas industrializados e comercializados. Estamos vivenciando uma nova geração de crianças e adolescentes com excesso de peso que veem muitas horas de televisão (há relação direta entre horas assistindo televisão e ganho de peso), chamada por alguns autores de *obesiTV*”.

A Educação física deveria ser obrigatória nas series iniciais, para que o aluno continue apreciando a prática de atividades físicas na adolescência, quando adulto e até na terceira idade, e para que experimente novos exercícios e quebre estereótipos. Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs, 1998), o trabalho da Educação Física nas séries iniciais do ensino fundamental é importante, pois possibilita aos alunos terem, desde cedo, a oportunidade de desenvolver habilidades corporais e de participar de atividades culturais, como jogos, esportes, lutas, ginásticas e danças, com finalidades de lazer, expressão de sentimentos, afetos e emoções.

A atividade física é aceita como sendo um dos maiores pré-requisitos para o crescimento e desenvolvimento normal de crianças e adolescentes e também para estabelecer um estilo de vida ativo durante a fase adulta, auxiliando na regulação da adiposidade e facilitando a aquisição de uma boa capacidade funcional, favorecendo assim, o estado de saúde (OMS, 2015).

CONCLUSÃO

O estudo trouxe grandes contribuições no sentido de diagnosticar as condições físicas e de alimentação do GCO do ambulatório de pediatria do HUSM, auxiliando um melhor entendimento sobre as causas e consequências de comportamentos e hábitos dos mesmos. As caracterizações dos dois pilares pesquisados no estudo mostram que o estado nutricional e atividade física apresentam valores que requerem cuidado.

A responsabilidade pela saúde da criança é, sobretudo, dos pais que devem escolher o cardápio dos filhos e programar suas atividades físicas. A família deve ser reeducada para melhorar a qualidade das refeições consumidas e, exercício físico deve ser o "lema" de todos os componentes da casa. Os pais precisam saber que um "mau comportamento" e uma alimentação inadequada podem provocar em seus filhos complicações fisiológicas cumulativas, como obesidade, problemas respiratórios e cardiovasculares, que podem se manifestar já na infância.

Pode-se observar que o tempo gasto com atividades de lazer passivas (mídias eletrônicas) associado à má alimentação (alimentos industrializados) e ao estilo de vida (deslocamento passivo para a escola) pode resultar na obesidade infantil e em outras doenças associadas a ela. Torna-se importante que estratégias de intervenção sejam criadas a fim de possibilitar maior desenvolvimento e alcance da qualidade de vida desde a infância, pois bons hábitos começam com incentivos vindos de casa e são complementados na escola.

A escola deve estimular à produção de hortas comunitárias para a realização de atividades com os alunos e a utilização dos alimentos produzidos nesta, na alimentação ofertada pela escola. Além de desenvolver estratégias de informação às famílias dos alunos para a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar e em casa. A alimentação saudável e atividade física caminham sempre juntas, para uma melhor qualidade de vida, através da corresponsabilidade entre pais e escola. Em relação as atividades físicas, os alunos devem aprender mais sobre as reações provocadas no corpo humano pelo sedentarismo e construir conhecimento para encontrar o equilíbrio entre o "saber" e o "fazer", ou seja, se motivar para incorporar na sua rotina diária a prática de exercícios e atividade física.

REFERÊNCIAS

Alves, F. C. (2004). Diário – um contributo para o desenvolvimento profissional dos professores e estudo dos seus dilemas. *Millenium: Revista do ISPV*, [S.l.], n. 29, p. 222-239, dez.

Betti, M. (2005). Educação Física como prática científica e prática pedagógica: reflexões à luz da filosofia da ciência. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 19, n. 3. P. 183-197, jul./set.

Biazi, M. H.; Tomé, C. L. (2011). Formação Continuada: a importância da formação docente. *Revista Eventos Pedagógicos*. v.2, n.2, p. 132 – 141, Ago./Dez. Disponível em: <http://sinop.unemat.br/projetos/revista/index.php/eventos/article/view/396/237>

Brasil, Ministério da Educação. (2018). Capes - Programação Residência Pedagógica. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/pt/educacao-basica/programa-residencia-pedagogica> .

Brasil.(2015). Diretrizes Curriculares Nacionais de Formação Inicial em Nível Superior e Formação Continuada. Resolução nº2. Julho. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/agosto-2017-pdf/70431-res-cne-cp-002-03072015-pdf/file>

Bracht, V. (1989). Educação Física: a busca da autonomia pedagógica. *Revista de Educação Física da UEM*, v.1, p.28-34. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/4081>

Bracht, V. (1997). *Sociologia crítica do esporte: uma introdução*. Vitória: Ufes.

Cunha, M. I. (1989). *O bom professor e sua prática*. Campinas, São Paulo: Papirus. – (Magistério: formação e trabalho pedagógico).

Falsarella, A. M. (2004). *Formação Continuada e prática de sala de aula: os efeitos da formação continuada na atuação do professor*. Campinas: São Paulo: Autores Associados.

Fernandes, R. C. de A. (2010). Educação Continuada de professores no espaço-tempo da coordenação pedagógica: avanços e tensões. In: VEIGA, I. P. A.; SILVA, E. F.; (Orgs.). A escola mudou. Que mude a formação de professores! São Paulo: Papyrus, p. 83 – 114.

Figueiredo, Z. C. C. (2014). Formação de professores de educação física: elementos para pensar uma epistemologia das práticas formativas. Vitória: EDUFES, 100p.

Franco, M. L. P. B. (2012). Análise de conteúdo - Brasília, 4ª edição: Liber Livro.

Freire, P. (2013). Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática pedagógica. Ed. 47 – Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Gariglio, J. A. (2013). Fazeres e saberes pedagógicos de professores de educação física. Ijuí: Ed. Unijuí. 264p.

Imbernón, F. (2009). Formação permanente do professorado: novas tendências/ Francisco Imbernón; tradução de Sandra Trabucco Valenzuela. São Paulo: Cortez.

Organização Pan-Americana Da Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra>>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra>>

Paiva, V. L. M. de O. (2008). A pesquisa narrativa: uma introdução. Revista Brasileira de Linguística Aplicada. Vol. 8, n. 2, julho – dezembro. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

Parâmetros Curriculares Nacionais. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>>

Silva, A. de C. (2007). Formação Continuada em Serviço e Prática Pedagógica. Dissertação (Mestrado em Aprendizagem e Trabalho Pedagógico) – Universidade Brasília, Brasília.

Therrien, J. (2002). O Saber Do Trabalho Docente E A Formação Do Professor. In: Shigunov Neto, A.; Maciel, B. S. L. (Orgs.). Reflexões sobre a formação de professores. Campinas: Papirus.

Thomas, J. R.; Nelson, J. K.; Silverman, S. J. Métodos de Pesquisa em Atividade Física. 6. ed. Porto Alegre. Artmed, 2012, 478p.

Veiga, I. P. A. (2012). A aventura de formar professores. 2ª ed. Campinas, SP: Papirus, 2012. (Coleção Magistério: Formação e Trabalho Pedagógico).