



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

**AVALIAÇÃO DO EXCESSO DE PESO EM CRIANÇAS DE 8 A 12 ANOS NAS
REDES DE ENSINO PARTICULARES DO MUNICÍPIO DE PALMEIRAS DE GOIÁS**

Ágata Mylla Ferreira Santos

Orientadora: Prof^a. Ms. Flávia Rasmussen Faria.

TRINDADE – GO

2019

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

**AVALIAÇÃO DO EXCESSO DE PESO EM CRIANÇAS DE 8 A 12 ANOS NAS
REDES DE ENSINO PARTICULARES DO MUNICÍPIO DE PALMEIRAS DE GOIÁS**

Ágata Mylla Ferreira Santos

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Educação Física.

Orientadora: Prof^a. Ms. Flávia Rasmussen Faria.

TRINDADE – GO

2019

Ágata Mylla Ferreira Santos

**AVALIAÇÃO DO EXCESSO DE PESO EM CRIANÇAS DE 8 A 12 ANOS NAS
REDES DE ENSINO PARTICULARES DO MUNICÍPIO DE PALMEIRAS DE GOIÁS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade União de Goyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Educação Física, aprovada pela
seguinte banca examinadora:

Profª. Ms. Flávia Rasmussen Faria
Faculdade União de Goyazes. FUG/GO.

Profª. Ms. Taysa Cristina dos Santos Neiva
Faculdade União de Goyazes. FUG/GO.

Profª. Esp. Elaine Bazzo Machado

TRINDADE – GO

16/12/2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por ter me mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa com saúde e forças para chegar até o final.

Agradeço a minha mãe por todo esforço investido em minha educação e por sempre me incentivar e acreditar que eu seria capaz de superar os obstáculos que a vida me apresentou.

Agradeço a minha irmã e minha tia Adriane que sempre me apoiou e incentivou para que eu nunca desistisse dessa realização.

Agradeço ao meu namorado por estar ao meu lado durante o percurso de faculdade e pela compreensão, paciência e companheirismo demonstrado durante o período do projeto.

Sou grata pela confiança depositada na minha proposta de projeto pela minha professora Flávia Rasmussen, orientadora do meu trabalho. Obrigada por me manter motivada durante todo o processo.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
MATERIAIS E MÉTODOS.....	9
RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS.....	21
_Anexo I - Questionário sobre o nível de atividade física dos escolares.....	21
_Anexo II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	22
_Anexo III - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).....	24
_Anexo IV – Ofício	27

AVALIAÇÃO DO EXCESSO DE PESO EM CRIANÇAS DE 8 A 12 ANOS NAS REDES DE ENSINO PARTICULARES DO MUNICÍPIO DE PALMEIRAS DE GOIÁS

SANTOS, Ágata M. F.¹

FARIA, Flavia R.²

RESUMO

O estudo foi uma pesquisa de campo transversal de caráter descritivo, com abordagens quantitativas, incluindo 72 escolares com idade entre 8 e 12 anos, de ambos os sexos, divididos em 2 escolas particulares do município de Palmeiras de Goiás. As crianças foram submetidas à avaliação antropométrica, por meio da medida do peso (kg) e da altura (cm), sendo calculado posteriormente o índice de massa corporal (IMC). Os sujeitos foram classificados de acordo com o estado nutricional em peso normal, sobrepeso e obesidade. Também foi aplicado um questionário, no qual os escolares respondiam perguntas relacionadas à atividade física e hábitos sedentários. Os dados foram organizados em uma planilha no Programa Excel. A análise estatística foi descrita em percentuais estimados para cada variável levantada na pesquisa. Os valores de IMC também foram calculados pela fórmula ($IMC = \frac{Massa}{Altura * Altura}$). A amostra foi composta por 53% alunos do sexo masculino e 47% do sexo feminino. A maioria (71%) dos escolares foi classificado com peso normal. Foi verificado que 21% das crianças apresentaram sobrepeso e 8% obesidade. Conclui-se que através dos resultados obtidos o profissional de educação física dos colégios poderá elaborar caminhos para aplicar e prevenir a obesidade infantil no espaço escolar, incentivando a mudança do hábito alimentar e motivando as crianças a optarem por algum tipo de atividade física ao invés de criar hábitos sedentários desde cedo, levando o profissional de educação física a ter um grande papel na prevenção desse mal que nos cercam.

PALAVRAS-CHAVE: IMC, obesidade, atividade física.

EVALUATION OF OVERWEIGHT IN 8-12 YEARS CHILDREN IN PARTICULAR TEACHING NETWORKS IN THE CITY OF PALMEIRAS DE GOIÁS

ABSTRACT

The study was a descriptive cross-sectional field search with quantitative approaches, including 72 schoolchildren aged 8 to 12 years, of both sexes, divided into 2 private schools in the city of Palmeiras de Goiás. The children were submitted to evaluation anthropometric, analysis by measuring weight (kg) and height (cm), and

¹ Acadêmica do Curso de Educação Física da Faculdade União de Goyazes;

² Orientadora: Prof. Ms. Flávia Rasmussen Faria, Faculdade União de Goyazes.

then calculating body mass index (BMI). Subjects were classified according to nutritional status in normal weight, overweight and obesity. A questionnaire was also applied, in which the students answered questions related to physical activity and sedentary habits. Data were organized in a spreadsheet Excel. Statistical analysis was described in estimated percentages for each variable surveyed. BMI values were also calculated by the formula ($BMI = \text{Mass} / \text{Height} * \text{Height}$). The sample consisted of 53% male students and 47% female students. Most (71%) of the students were classified as normal weight. It was found that 21% of children were overweight and 8% obese. It is concluded that through the results obtained the physical education professional of the schools will be able to elaborate ways to apply and prevent childhood obesity in the school space, encouraging the change of the eating habits and motivating the children to opt for some kind of physical activity rather than creating sedentary habits early, leading the physical education professional to play a big role in preventing this evil that surrounds us.

Keywords: BMI, obesity, physical activity.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde – OMS estima que em 2025 haverá em torno de 2,3 bilhões de adultos acima do peso e mais de 700 milhões de obesos, considerando este um dos maiores problemas de saúde pública mundial (OMS, 2009). Outro número preocupante é o de crianças acima do peso e obesas no mundo, que poderia chegar a 75 milhões, caso não sejam tomadas as devidas providências. O Brasil não está fora dessas estatísticas, sendo que de acordo com alguns estudos realizados, a obesidade vem aumentando no decorrer do tempo entre os brasileiros, estando 50% da população dentro da faixa de sobrepeso e obesidade, com relação as crianças, o número fica próximo aos 15%. Nas regiões Norte e Nordeste o excesso de peso está na faixa de 25 a 30%, já nas outras três regiões restantes, ou seja, Regiões Sudeste, Sul e Centro Oeste ficaram na faixa de 32 a 40% (BRASIL, 2010).

O excesso de peso na infância ele causa várias complicações que leva até a morte na vida adulta dentre elas: problemas gastrointestinais, cutâneos, articulares, respiratório, psicossociais, de crescimento, sofrimento psicológico decorrente do preconceito social, discriminação pelo comportamento alimentar, diabetes mellitus, hipertensão arterial, problemas respiratórios e dislipidemias (TADDEI, 1993; ADAMI, 2008).

Segundo os dados do Sistema de Vigilância Nutricional (SISVAN) do ano de 2016 há um aumento nas taxas de sobrepeso e obesidade nas crianças brasileiras, 17,53% dos adolescentes brasileiros estavam com sobrepeso, 6,85% obesos e 1,48% com obesidade grave.

Os fatores fisiológicos, ambientais, psíquicos e genéticos podem causar a obesidade, agindo no indivíduo de forma combinada, ou seja, apresentando dois ou mais destes fatores, sendo que também podem ser encontrados atuando de forma isolada. Relacionando ao fator ambiental o excesso de ingestão inadequada de alimentos, as tecnologias oferecidas pelo mundo, como videogames, televisão, aparelho celular, computadores, isso tudo são predominantes ao sedentarismo, esses fatores são atualmente a causa principal do aumento de peso nos indivíduos (MARCONDES et al., 2003; OLIVEIRA & FISBERG, 2003).

A obesidade caracteriza se pelo aumento de tecido adiposo excessivo ao recomendado individualmente, incluindo a parâmetros relacionado a idade, altura e sexo e esses parâmetros são avaliados através de avaliação antropométricas

(MARCONDES et al., 2003).

É de suma importância refletir sobre os fatores que estão desenvolvendo a obesidade infantil, abordando também a carência de políticas públicas e efetivas para prevenção e tratamento dessa doença. É necessário que promovam alterações com enfoque em programas educativos, comportamento populacional e prática de exercícios físicos. Para serem melhores aceitas pela população as ações devem ser consideradas no momento do desenvolvimento em que a criança se encontra, nas questões de fundo cultural, étnicas e familiar (MAYNARD et al., 2009)

Esse estudo nos faz pensar como esta sendo a rotina de vida atualmente das crianças, no momento muito preocupante, onde observamos várias crianças sendo diagnosticadas com doenças tipo: hipertensão arterial, doenças cardiovasculares que antigamente afetavam em maior parte as pessoas na fase adulta, necessitando do uso de medicamentos e em alguns casos de recursos hospitalares.

O aumento crescente em nível mundial da obesidade designa esse problema como epidemia global, destacando também a mesma como um problema de saúde pública. A obesidade é colocada como doença infantil, exigindo ações preventivas dos profissionais de saúde que atinjam tanto as crianças como também os adultos.

Lemos ou assistimos noticiários que nos mostram que os índices de obesidade infantil têm aumentado cada vez mais. Na fase infantil se tiver um profissional ajudando a doença é revertida de forma bem mais rápida por causa da idade, aos poucos vai mudando os hábitos, mantendo as no decorrer do seu desenvolvimento e através desse processo conseguir levar uma vida saudável.

Ao falar de obesidade infantil um fator considerado muito importante se vem do histórico familiar da criança. Modelo dos pais em relação a prática de atividade física, ambiente doméstico, esses fatores citados é de grande importância para o risco de obesidade da criança. Segundo Souza et al. (2011) a família ela é responsável pelo processo de desenvolvimento da criança, relacionado a valores sobre ingestão em excesso de alimentos, hábitos de vida saudável e o sedentarismo.

O papel do professor de educação física mediante a essa problematização (excesso de peso em crianças) é desenvolver ações pedagógicas que incluam mais a participação dos alunos nas aulas de educação física e conversar com os pais sobre a pandemia da obesidade e estimulá-los a educar seus filhos a terem uma

vida mais ativa e alimentação saudável.

Por esta razão, este estudo busca investigar crianças de 8 a 12 anos com sobrepeso e obesidade nas redes de ensino particulares do município de Palmeiras de Goiás.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa teve início após ser submetida à avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade União de Goyazes. Tratou-se de um estudo transversal de caráter descritivo, com abordagens quantitativas, que consistiu na obtenção de respostas estruturadas para se chegar a conclusão desejada.

A população da pesquisa foi composta por 31 crianças matriculadas na escola 1 e 41 crianças matriculadas na escola 2, as duas redes de ensino particulares são situadas no município de Palmeiras de Goiás, a faixa etária dos participantes da pesquisa é de 8 a 12 anos, sendo utilizados um questionário, e por medidas antropométricas (IMC).

A coleta de dados teve duração de sete dias para cada escola, totalizando 14 dias de coletas, obedecendo ao cronograma definido em conjunto com a direção dos colégios.

A pesquisa ocorreu em duas redes de ensino particulares de Palmeiras de Goiás: Colégio Modelo Os Pequenininos e Colégio El-Shaday. Todas as crianças foram orientadas sobre a pesquisa, e participaram somente aquelas crianças que os pais autorizaram. A todos os participantes foram aplicados o Termo de Consentimento Livre – TCLE (Anexo II) para os pais dos alunos, Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE (Anexo III) conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e o ofício para o Diretor da Escola (Anexo IV), garantindo total sigilo das informações obtidas pelo questionário (Anexo I) durante a pesquisa, onde uma via ficou com o responsável e a outra via com o pesquisador, de acordo com as normas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Foi estabelecido como critério de inclusão para a participação da pesquisa: Meninas e meninos que estão frequentando as unidades de ensino particulares com idade de 8 a 12 anos, TCLE (Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido) assinado pelo responsável, TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido) assinado pelo aluno(a), participar de todo o desenvolvimento da pesquisa. Os critérios de exclusão adotados para a participação nesta pesquisa foram: Crianças com idade acima de 12 anos, não participar de todos os critérios da pesquisa, não estar com TCL (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) assinado pelo responsável, não estar com o TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido) assinado pelo aluno(a).

Como método de avaliação foi utilizado para identificar a obesidade nas crianças o cálculo de IMC infantil indicado por Dâmaso (2003). Esses valores são considerados nos dias atuais como uma referência pela OMS para identificar crianças a partir de 2 anos e adolescentes se estão com sobrepeso e obesidade, esses valores não está sendo recomendado para crianças que possui abaixo de 24 meses. Os valores do IMC dos quais a criança e o adolescente se enquadram é demonstrados na Figura 1 a seguir:

TABELA DE CONTROLE DE PESO EM CRIANÇAS				
Idade	Sobrepeso		Obesidade	
	Meninos	Meninas	Meninos	Meninas
8	18,4	18,3	21,6	21,6
8,5	18,8	18,7	22,2	22,2
9	19,1	19,1	22,8	22,8
9,5	19,5	19,5	23,4	23,5
10	19,8	19,9	24,0	24,1
10,5	20,2	20,3	24,6	24,8
11	20,6	20,7	25,1	25,4
11,5	20,9	21,2	25,6	26,1
12	21,2	21,7	26,0	26,7

Figura 1. IMC em crianças de 8 a 12 anos. Fonte: Adaptado de Dâmaso (2003).

A pesquisadora preencheu a ficha expressa na Figura 2, para identificar o nome de cada criança e observar com mais clareza o perfil de cada um, inserindo nela o peso que a balança forneceu, sua altura com o auxílio da trena e o resultado do IMC, os dados foram tabulados e analisados usando o programa Microsoft Excel 2019.

Nome do Aluno _____

Data de Nascimento ____/____/____ Idade _____ Série: _____

Sexo: Masculino (☐) Feminino (☐) Peso _____ Altura _____ IMC _____

Figura 2. Instrumento usado para armazenar os dados colhidos. Fonte: Adaptado de Rezende et al. (2008).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos para prevenção do respeito e sigilo com cada um.

De acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que estabelece os direitos e deveres a respeito de indivíduos que participam de pesquisa, da comunidade e do Estado, em função de princípios da bioética do indivíduo e da coletividade para que haja justiça, beneficência, autonomia e a não maleficência, dentre outras atribuições descritas por esta resolução (BRASIL, 2013).

Dentro dos procedimentos utilizados na avaliação da medida antropométrica foi utilizado uma balança digital eletrônica da marca PLENNA, modelo Lumina mea 02550, com capacidade de até 150 kg e precisão de 100g e antes da pesagem, comunicamos cada criança para retirar o devido calçado. O indivíduo permanecia de pé, no centro da plataforma da balança, com a postura ereta, olhando para frente, com os braços estendidos e soltos ao longo do corpo.

Foi registrado o peso em quilogramas (kg) e a estatura foi medida com o auxílio de uma fita métrica da marca MacroLife, com extensão de 1,5m de comprimento, unidade de medida em centímetros, foi fixada a fita na parede sem rodapé com o auxílio de uma fita adesiva, o aluno ficava em pé, posicionado de costas para a parede, sem flexionar os joelhos, segundo recomendação de Kac et al. (2007). A leitura foi realizada duas vezes para obter a média. Foi pedido as crianças para retirar os calçados, boné e as meninas para que solte os cabelos, evitando o aumento da altura, além dos pés das crianças que ficaram encostados na fita métrica.

Através dos dados que a balança e a fita métrica registraram, foi calculado o IMC, a divisão do peso em quilogramas (kg) e pela a altura em metros (m) do estudante elevado ao quadrado. As crianças foram classificadas em peso normal, sobrepeso e obesidade, segundo os critérios obtidos por Conde & Monteiro (2006).

O segundo procedimento utilizado na pesquisa foi através do questionário de avaliação elaborado por Silva (2009) e utilizado nesta pesquisa para que os alunos

pudessem responder, o questionário foi aplicado pela pesquisadora, contendo seis questões, nas questões perguntava de que ele se deslocava para a escola, se na escola oferecia aulas de educação física, quantas vezes era oferecida as aulas de educação física na escola, se participam das aulas de educação física na escola, se praticam outro tipo de atividade física e a última questão é qual o tempo que eles ficam no decorrer do dia sem fazer alguma atividade física e o que fazem nesse tempo.

Os dados foram organizados em uma planilha no Programa Excel 2019, validados por dupla digitação e processados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou 72 crianças, foram 31 do Colégio Modelo Os Pequenininos e 41 do Colégio El-Shaday, todos os alunos eram do turno vespertino. Dos alunos avaliados 29 era do sexo feminino e 43 era do sexo masculino com idade variando de 8 a 12 anos. Na amostra estudada como expresso na Figura 3 observou-se uma maior quantidade de crianças do sexo masculino com sobrepeso do que do sexo feminino como evidenciado na Figura 4. O sexo feminino representa 42% da amostra total, enquanto que no sexo masculino o valor foi de 58 %.

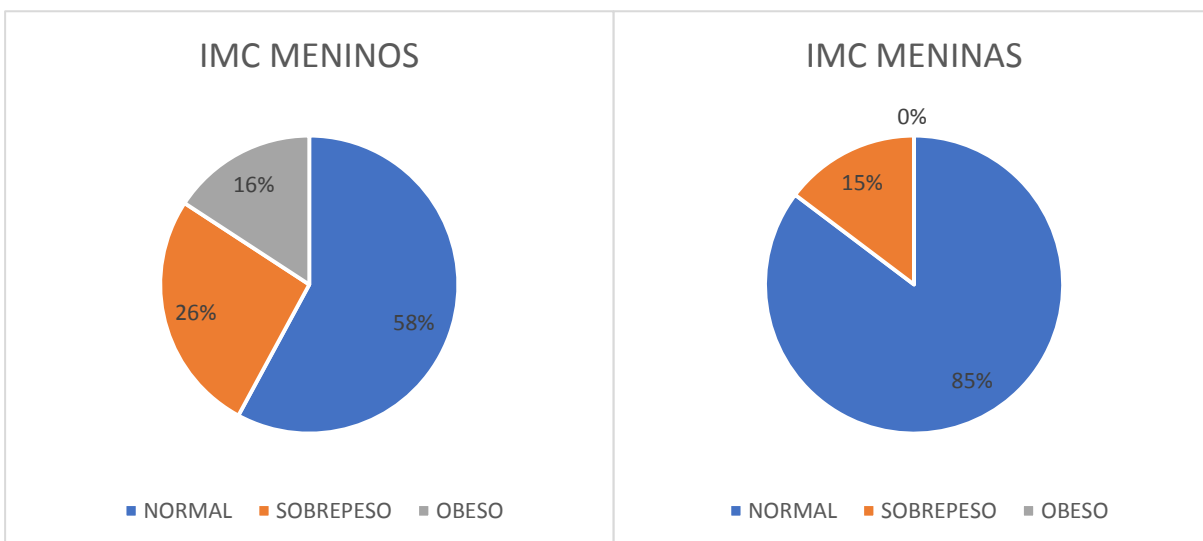


Figura 3. Distribuição da amostra relacionada ao sexo masculino.

Figura 4. Distribuição da amostra relacionada ao sexo feminino.

Como pode ser visualizado na Figura 5, nota-se que 21% dos escolares

apresentam sobrepeso, sendo 8% obesos e 71% das crianças foram consideradas com o peso normal.

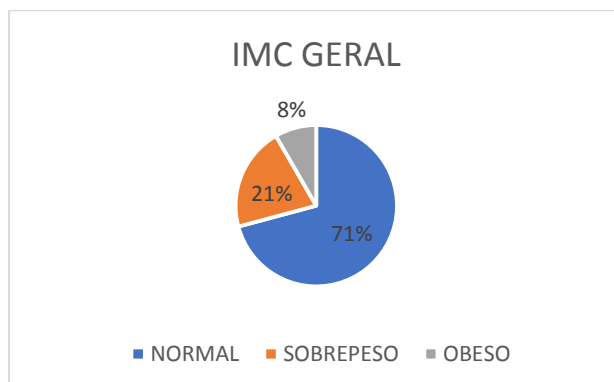


Figura 5. Classificação do IMC de todas as crianças avaliadas.

Na análise das respostas do questionário elaborado por Silva (2009) aplicado para os alunos, observou-se que a maioria dos entrevistados (85%) afirmou que vai para escola de carro, (10%) vai de moto e (5%) vai caminhando, sendo que nas duas escolas os alunos realizam aulas práticas da disciplina de educação física duas vezes na semana e cada aula possui 50 minutos. Todos alunos participam das aulas de educação física devido serem avaliativas.

A quantidade de crianças que não praticam atividade física fora do ambiente escolar ($n=14\%$) foi inferior às que praticam ($n=86\%$), como mostrado na Figura 6. Aproximadamente 35% das crianças ocupam mais seu tempo assistindo TV, 38% jogando no computador ou videogame e os 27% restantes jogando no telefone.

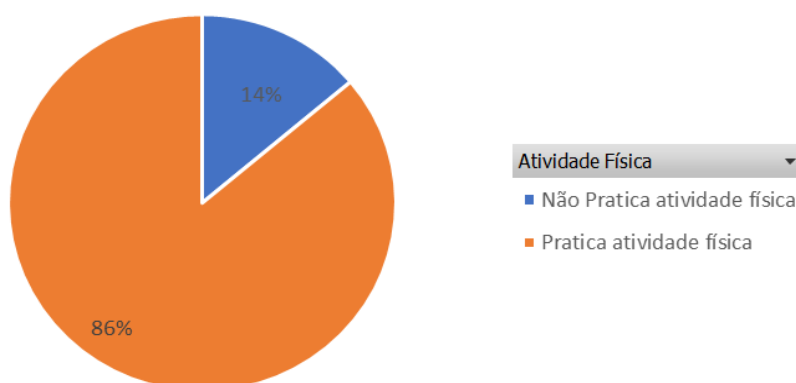


Figura 6. Contagem de alunos que praticam ou não atividade física.

A OMS (2010) estabeleceu o nível de exercício físico ideal por faixas etárias para crianças de 5 a 17 anos e esta associado a melhora dos marcadores metabólicos e cardiovasculares, a saúde óssea e ao desempenho cardiorespiratório

e muscular. As crianças e jovens devem praticar pelo menos 60 minutos diários de atividade física moderada a intensa, quando o tempo é superior a esse o benefício ao corpo é maior. O tempo deve ser com mais frequência em atividades aeróbicas, e 3 vezes na semana podem ser exercícios de força.

De acordo com Miranda & Navarro (2008) a tecnologia teve um grande avanço e proporciona facilidade e conforto, e com essa tecnologia o tempo que poderia ser gasto com brincadeiras estão sendo cada vez mais trocados por horas em frente ao computador, TV e devido a isso as crianças estão se tornando sedentárias, o que é muito prejudicial para o seu desenvolvimento social e físico.

A Tabela 1 descreve uma questão do questionário que aponta que 100% crianças preferem ficar em frente as telas e desses dados pode ser observado que 13,3% deles passam até seis horas por dia em frente alguma tela, em relação a essas telas estou referindo a TV, computador, vídeo-game e celular, 44, 4% ficam 5 horas em frente a alguma tela, 11,1% por quatro horas, 13,5% por três horas, 15,5% das crianças ficam por duas horas e somente 2,2% uma hora.

Tabela 1. Percentual da quantidade de horas que cada criança costuma ficar de frente as telas incluindo TV, computador, vídeo game e celular.

Horas em frente da TV por dia	Horas em frente ao computador por dia	Horas em frente ao vídeo-game por dia	Horas em frente ao celular por dia	Porcentagem de alunos
1	1	1	1	2,2%
2	2	2	2	15,5%
3	3	3	3	13,5%
4	4	4	4	11,1%
5	5	5	5	44,4%
6	6	6	6	13,3%

Pode se perceber através dos resultados das figuras 3, 4, 5 e 6 e dos dados fornecidos pela Tabela 1 que o problema que está causando esse tipo de classificação do IMC se deve a má alimentação e o uso excessivo do tempo em frentes as telas dos aparelhos eletrônicos.

Estudos tem feito uma associação identificando o hábito de ficar várias horas em frente as telas de aparelhos eletrônicos e também em frente à televisão, pois através da análise de dados da Tabela 1 percebe-se que as crianças passam muitas horas em frente as telas ao invés de praticar alguma atividade física (FIATES, 2006).

Com relação aos hábitos das crianças estudadas pode se perceber um alto valor da porcentagem de alunos que passam de 5 a 6 horas em frente as telas, de 100% 44,4 costuma ficar 5 horas e 13,3 6 horas, é uma carga horária muito preocupante, pois são muitas horas ocupadas por dia jogando jogos eletrônicos ou até mesmo assistindo TV.

A Sociedade Brasileira de Pediatria-SBP (2017) estimula as crianças a praticar atividade física e também as orienta quanto ao uso de equipamentos eletrônicos nesta faixa de idade, que se denomina “tempo de tela”. O ideal é nenhum período de tela para crianças menores de 2 anos e dos 2 anos aos 17 anos é no máximo 2 horas de período de tela por dia.

Colaço (2008) destaca que dentro de uma proposta político- pedagógica de uma instituição de ensino tem como papel fundamental promover a saúde, mudança de estilo de vida dos indivíduos. Oferecendo as crianças ações positivas relacionado a atividade física e obtenção de conhecimentos.

As crianças precisam se movimentar mais, a prática de aulas esportivas e até mesmo atividades lúdicas é essencial nessa fase. Vale ressaltar que quando trabalhamos com crianças com sobrepeso e obesas devemos nos preocupar bastante com suas limitações e respeitar sempre suas características psíquicas e físicas.

De acordo com Tassara et al. (2010) a obesidade é considerada uma doença caracterizada pelo desequilíbrio entre o que você ingere e o gasto calórico que atinge todas as faixas etárias e classes sociais, e esse desequilíbrio tem se tornado um fenômeno preocupante e alarmante na sociedade moderna.

A prevenção dessa patologia e o diagnóstico precoce é a intervenção mais eficaz e importante no tratamento e no estudo do ambiente escolar, pois a escola apresenta influências que estão diretamente ligadas com as atitudes e hábitos que a criança esta sujeita a adotar no decorrer da vida (FERNANDES et al., 2007).

De acordo com os resultados obtidos na Figura 5, a classificação do IMC de todas as crianças avaliadas 21% está com sobrepeso e 8% estão obesas, valores parecidos aos encontrados por outros autores. Recentes estudos brasileiros em diferentes localidades têm mostrado a incidência de sobrepeso e obesidade em escolares. Suné et al. (2007) em um estudo transversal no município de Capão da Canoa-RS, ele investigou a incidência de obesidade entre escolares de 11 a 13 anos, e de acordo com o cálculo do índice de massa corporal (IMC), foi identificado

21,3% para sobrepeso e 3,5% para obesidade. Já em outro estudo realizado por Rech et al. (2010) foram identificadas 19,9% de sobrepeso e 8% de obesos. Esse estudo foi avaliado com 1.442 escolares de 7 a 12 anos de uma cidade serrana do RS que de acordo com o IMC classificaram seu estado nutricional.

Apesar da maioria das crianças praticarem exercícios físicos o tempo de tela apontado é superior ao recomendado e as horas de exercício é inferior ao recomendado ficando sugerido que essas crianças do estudo possuem sobrepeso por esta razão.

Segundo Mams et al. (2000) a etiologia da obesidade infantil ela envolve fatores neuroendócrinos ou genéticos (obesidade endógena) e fatores socioambientais (obesidade exógena). Apenas aproximadamente 5% dos casos de obesidade em crianças e adolescentes são de fatores endógenos e o restante dos 95% correspondem a obesidade exógena. A falta de atividade física, e os hábitos alimentares inadequados seus fatores potencializadores.

A obesidade exógena ela é um distúrbio nutricional causada por vários fatores. Dentre eles, sobrepeso na família, redução de prática de atividades físicas, desmame precoce, excesso de alimentos, são fatores associados a sua etiologia (GLANZ et al., 2005).

Na obesidade endógena no envolvimento do fator interno que é causado pela genética. Viuniski (2001) elucida que em alguns estudos revelaram que em famílias se o pai e a mãe é obeso, 2/3 dos filhos serão obesos. Se somente o pai ou a mãe é obeso, o risco de suas crianças serem obesas cai para 50% e se o pai e a mãe forem magros, as crianças menos de 10 % para se tornarem obesas.

Nas escolas onde foram coletados os dados todas tinham aulas de educação física duas vezes por semana, durante essas aulas a professora executava brincadeiras de roda, jogo de futebol, colocava músicas para eles dançarem, trabalhava bastante brincadeiras recreativas, a quantidade de crianças que não praticam atividade física fora do ambiente escolar (n=14%). A prática de atividade física é muito importante tanto no ambiente escolar quanto fora do ambiente escolar. Então percebemos que o valor de participantes ativos de atividade física é bem maior do que o número de não praticantes e esses dados podem ser observados com clareza na figura 6.

No entanto, esse estudo tem uma grande importância por ser o primeiro estudo epidemiológico, de base populacional, sobre a avaliação do excesso de peso

de escolares das redes de ensino particulares, realizado no município de Palmeiras de Goiás, e poderá servir como base para a realização de outros estudos.

CONCLUSÃO

Assim, o presente estudo conclui que a maioria (71%) dos escolares avaliados nos colégios particulares do município de Palmeiras de Goiás, apresentou estado classificação do IMC normal. Verificaram se também valores percentuais importantes de crianças com sobrepeso (21%) e obesos (8%).

Apesar da maioria das crianças estarem eutroficas, uma grande quantidade apresentou sobrepeso, podendo esta ligado com excessivo tempo de tela e a baixa atividade física. Porém uma falha do estudo foi não conseguir realizar a avaliação nutricional dessas crianças, sugerindo que mais estudos sejam realizados avaliando também a ingestão alimentar dessas crianças.

O profissional de educação física dos colégios irá elaborar caminhos para aplicar e prevenir a obesidade infantil no espaço escolar e incentivando também os pais a mudança do hábito alimentar de suas crianças, e incentivar as crianças a optarem praticar algum tipo de atividade física ao invés de criar hábitos sedentários desde cedo. Orientar pais e professores sobre a atual condição de vida dos escolares, favorecendo uma melhor educação sobre os devidos cuidados e consequências que envolvem todo o problema do excesso de peso e obesidade na saúde infantil.

A escola ela tem uma papel de fundamental importância para as crianças no quesito de modelar os comportamentos e atitudes sobre a atividade física e a alimentação dessas crianças. Deve dar maior atenção à prevenção com o desenvolvimento de estratégias preventivas para toda faixa etária, tendo preferência na fase infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAMI, F., VASCONCELOS, F. A. G. Childhood and adolescent obesity and adult mortality: a systematic review of cohort studies. *Cadernos de saúde publica*, v. 24, p. 558-568, 2008.
- BRASIL - Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde: Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília-DF, 2013.
- BRASIL - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Antropometria, estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Brasília-DF: IBGE, 2010.
- COLAÇO, N. S; SANTOS, S. L. C. Papel da atividade física na prevenção e controle da obesidade infanto-juvenil. 27 p. 2008. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1837-8.pdf>> Acesso em 30 out. de 2019.
- CONDE, W. L., MONTEIRO, C.A. Body mass index cutoff points for evaluation of nutritional status in Brazilian children and adolescents. *J Pediatr*. 2006; 82:266-72.19(5):330-3.
- DÂMASO, A. Obesidade. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- FERNANDES, R.A., KAWAGUTI, S.S., AGOSTINI, L., OLIVEIRA, A.R., RONQUE, E.R.V., JÚNIOR, I.F.F. Prevalência de sobrepeso e obesidade em alunos de escolas privadas do município de Presidente Prudente – SP. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2007; 9(1):21-7.
- FIATES, G.M.R., AMBONI, R.D.M.C., TEIXEIRA, E. Marketing, hábitos alimentares e estado nutricional: aspectos polêmicos quando o tema é o consumidor infantil. *Alim Nutr*. 2006; 17(1):105-12.
- GLANZ, K., SALLI, J.F., SAELENS, B.E., FRANK, L.D. Healthy Nutrition Environments: concepts and measures. *Am j Health Promot*. 2005;
- MAMS E., OLIVEIRA, F.L.C., TADDEI, J.A.A.C., LOPEZ, F.A. Obesidade Exógena na Infância e na Adolescência. *J Pediatr (Rio J)*. 2000; 76 (Supl 3):S305-10
- MARCONDES, E. et al. *Pediatria Básica: Tomo I Pediatria Geral e neonatal*. 9ª edição. São Paulo: Sarvier, 2003.
- MAYNARD, M.J et al. Developing obesity prevention interventions among minority ethnic children in schools and places of worship: the DEAL (DiEt and Active Living) study. *BMC Public Health* 2009.
- MIRANDA, A. A. N.; NAVARRO, F. A Prevenção e o Tratamento da Obesidade Durante a Infância: uma opção eficaz para reduzir a prevalência desta patologia.

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo, v.2, n.10, p.313-323, Jul/Ago. 2008.

OLIVEIRA, C.L.; FISBERG, M. Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, v.47, 2003.

OMS/WHO. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. 2010. 60p.

OMS/WHO. World Health Organization. Obesity and overweight. 2009. Disponível em: <<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acesso em 30 de set. de 2018.

RECH, R.R., HALPERN, R., COSTANZI, C.B., BERGMANN, M.L.A., ALLI, L.R., MATTOS, A.P., TRENTIN, L., BRUM, L.R. Prevalência de obesidade em escolares de 7 a 12 anos de uma cidade Serrana do RS, Brasil. Rev. Bras. Cineantropom Desempenho Hum. 2010; 12(2):90-7.

REZENDE, V. A., ALVES, A. P. P., CASTRO, L. P. T. Prevalência de sobrepeso e obesidade em alunos de uma escola da rede pública de Anápolis. Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente. Vol. XI, nº. 12, 2008.

SILVA, O. B. Questionário de Avaliação da Atividade Física e do Sedentarismo em Crianças e Adolescentes. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Revista do Departamento de Ergometria e Reabilitação cardiovascular – DERC. Rio Grande do Sul: ano XV, nº 45, 2009.

SOUZA, I. P. et al. Avaliação nutricional de crianças de uma escola municipal de Belo Horizonte. VII Seminário de extensão universitária. p. 1-14, 2011. Disponível em: <http://www1.pucminas.br/documentos/forext_07.pdf> Acesso em: 28 set. 2018.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. Grupo de Trabalho em Atividade Física. Promoção de atividade física na infância e na adolescência. SBP; 2017. Disponível em http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19890e-MO-Promo_AtivFisica_na_Inf_e_Adoles-2.pdf/ Acesso em 18 de nov. de 2019.

SUÑÉ, F.R., COSTA D.J.S., OLINTO, M.T.A., PATTUSSI, M.P. Prevalência e fatores associados para sobrepeso e obesidade em escolares de uma cidade no Sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2007; 23(6):1361-71.

TADDEI, J. A. A. Epidemiologia da obesidade na infância. Pediatria Moderna, p. 1993

TASSARA, V., NORTON, R.C., MARQUES, W.E.U. Importância do contexto sociofamiliar na abordagem de crianças obesas. Rev Paul Pediatr. 2010; 28(3):309-14.

VIUNISKI, N. Pontos de Corte de IMC Para Sobrepeso e Obesidade Em Crianças e Adolescentes. Revista Abeso. 3º Edição, 2001. < www.abeso.org.br > Acesso em: 1 de nov. de 2019.

ANEXOS

Anexo I - Questionário sobre o nível de atividade física dos escolares.

Mês e ano de nascimento: _____ / _____ Sexo: () Masculino () Feminino
Escola: _____
Série/ano: _____

PARA RESPONDER A ESTAS PERGUNTAS VOCÊ VAI PROCURAR SE LEMBRAR DAS ATIVIDADES FÍSICAS OU HORAS SEM FAZER ATIVIDADE FÍSICA NO ÚLTIMO MÊS

1. DESLOCAMENTO PARA A ESCOLA:

() vai andando () vai de bicicleta () vai de carro ou outro transporte motorizado
Se você vai para a escola andando, de bicicleta ou outro meio que gaste energia (ex: patins, skate), quanto tempo gasta por dia somando ida e volta? _____ minutos por dia _____ vezes por semana

2. SUA ESCOLA OFERECE AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA?

() sim, teórica e prática () sim, apenas teórica
() sim, apenas prática () não

3. AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ESCOLA:

() não faz () 1 vez por semana () 2 vezes por semana () 3 vezes por semana
Tempo gasto fazendo exercícios: _____ minutos por dia _____ minutos por semana

4. NÃO PARTICIPA DAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA POR QUÊ?

() porque não gosta das aulas () porque se sente excluído
() porque tem problemas de saúde que o impedem de participar

5. OUTRAS ATIVIDADES FÍSICAS:

A) Faz atividades físicas regulares ou esportes?

() nunca ou quase nunca () algumas vezes () sempre

B) Pratica atividade física intensa - que o deixa cansado, com a respiração difícil ou o coração

acelerado (correr, bicicleta, natação, algum esporte – descreva):

Tipo de exercício: _____ minutos por dia _____ vezes por semana

Tipo de exercício: _____ minutos por dia _____ vezes por semana

Tipo de exercício: _____ minutos por dia _____ vezes por semana

TOTAL : _____ minutos por dia _____ horas por semana

C) Pratica atividade física leve - que não o deixa muito cansado, nem com a respiração difícil ou o coração muito acelerado (caminhar, outras atividades – descreva):

Tipo de exercício: _____ minutos por dia _____ vezes por semana

Tipo de exercício: _____ minutos por dia _____ vezes por semana

Tipo de exercício: _____ minutos por dia _____ vezes por semana

TOTAL : _____ minutos por dia _____ horas por semana

6. PERÍODOS SEM FAZER ATIVIDADE FÍSICA:

(descreva o tempo que passa assistindo televisão, vídeo, DVD, no computador, videogame ou ao telefone)

Assistindo TV, vídeo ou DVD: _____ minutos por dia _____ horas por semana

Jogando no computador ou videogame: _____ minutos por dia _____ horas por semana

Conversando ao telefone: _____ minutos por dia _____ horas por semana

TOTAL : _____ minutos por dia _____ horas por semana

Fonte: Elaborado por Silva (2009) e adaptado por Maria (2013).

Anexo II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto

Pesquisador Responsável: _____

Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar):

Pesquisadores participantes:

Telefones para contato:

O objetivo da pesquisa é avaliar o excesso de peso em crianças de 8 a 12 anos, o número de crianças que estão acima do peso, correlacionar o excesso de peso com o tempo que as crianças passam em frente à televisão e dispositivos eletrônicos e o nível de atividade física dessas crianças.

A participação dele (a) consiste em, coletas de peso, altura, cintura e quadril da criança. Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo, a pesquisa será realizada na escola.

Este estudo ele possui riscos mínimos uma vez que as crianças serão somente observadas e avaliadas pela pesquisadora.

Medidas preventivas, como atendimento individualizado e a permanência em sala, serão tomadas no momento da coleta das medidas de peso e altura, para minimizar qualquer risco ou incômodo.

Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, o (a) participante não precisa realiza-lo. Com a participação nesta pesquisa ele e (a) e

você (responsável), terão maior conhecimento sobre como está a saúde do seu filho (a) em relação ao seu peso.

• Nome e Assinatura do pesquisador:_____.

• **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, _____, _____,
abaixo assinado, concordo em participar do estudo
_____, como sujeito. Fui
devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador
_____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela
envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha
participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu
consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou
interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Local e data _____/_____/_____/_____/

Nome: _____

Assinatura do sujeito ou responsável: _____



CENTRO DE ESTUDOS OCTÁVIO DIAS DE OLIVEIRA
FACULDADE UNIÃO DE GOIAZES

Anexo III - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “AVALIAÇÃO DO EXCESSO DE PESO EM CRIANÇAS DE 8 A 12 ANOS NAS REDES DE ENSINO PARTICULARES DO MUNICÍPIO DE PALMEIRAS DE GOIÁS”. Nesta pesquisa pretendemos “Avaliar o número de crianças que estão acima do peso nas escolas particulares de Palmeiras de Goiás, correlacionar o excesso de peso com o tempo que as crianças passam em frente à televisão e dispositivos eletrônicos e avaliar o nível de atividade física dessas crianças.”.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é “Esse estudo faz pensar como esta sendo a rotina de vida atualmente das crianças, momento muito preocupante, onde observamos várias crianças sendo diagnosticadas com doenças tipo: hipertensão arterial, doenças cardiovasculares que antigamente afetavam em maior parte as pessoas na fase adulta, necessitando do uso de medicamentos e em alguns casos de recursos hospitalares.

O aumento crescente em nível mundial da obesidade designa esse problema como epidemia global, destacando também a mesma como um problema de saúde pública. A obesidade é colocada como doença infantil, exigindo ações preventivas dos profissionais de saúde que atinjam tanto as crianças como também os adultos.”

Para esta pesquisa adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): “Para identificar a obesidade nas crianças será utilizado o cálculo de IMC infantil e o RCQ. Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento.

Não será cobrado nada, não haverá gastos decorrentes de sua participação, se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: Este estudo ele possui riscos mínimos uma vez que as crianças serão somente observadas e avaliadas pela pesquisadora.

São esperados os seguintes benefícios da participação: Através dos dados obtidos de IMC, RCQ e questionários, as crianças e seus responsáveis terão a oportunidade de modificar os seus hábitos, de forma a melhorar suas condições físicas, pois o excesso de peso quanto mais rápido tomar as devidas providências, mais fácil será de reverter essa situação, se não cuidar a tempo, a doença irá se agravando.

Desde já, agradecemos a atenção e a da participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais: sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, inscrito
(a) sob o RG/CPF (se já tiver documento), _____, abaixo
assinado, concordo em participar do estudo intitulado
“ _____
_____”

Informo ter menos de 18 anos de idade, e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui, ainda, devidamente informado (a) e esclarecido

(a), _____ pelo _____ pesquisador(a)
responsável _____, sobre a

pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi o termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Trindade, de de

Assinatura por extenso do (a) participante e/ou digital

Assinatura por extenso do(a) pesquisador(a) responsável

Anexo IV – Ofício



Trindade,..... de de 20.....

Ofício nº/2018

Responsável pela empresa:

Prezado Senhor,

Vimos por meio deste solicitar a permissão para realização de uma pesquisa intitulada “**Avaliação do excesso de peso em crianças de 8 a 12 anos nas redes de ensino particulares do município de Palmeiras de Goiás**” esta pesquisa será realizada pela aluna **Ágata Mylla Ferreira Santos** devidamente matriculada nesta instituição. Para a realização deste trabalho será apresentado o projeto inicialmente a Comissão de ética da Faculdade União de Goyazes e só a partir do momento em que o mesmo for aprovado é que daremos início a pesquisa. Certos do atendimento de nossa solicitação, antecipadamente agradecemos a atenção e aguardamos retorno.

Atenciosamente.

.....
(assinatura e carimbo do coordenador de curso)

.....
Aceite da pessoa responsável