

OBESIDADE INFANTIL, CONSCIÊNCIA E PREVENÇÃO

Ieda Maria Gomes Rocha

Tutora Externa: Tatiana Brocardo Castro

Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI

Pedagogia PED 513 – Prática do Módulo III

27/06/2013

RESUMO

O presente artigo objetiva mostrar a importância da escola na prevenção da obesidade infantil. Procurando conhecer suas causas e consequências, como, por exemplo, as DCTNs (doenças crônicas não transmissíveis), as medidas de prevenção, as ações da família, da escola e do Estado na busca de qualidade de vida, onde as pessoas, principalmente as crianças, consigam desenvolver hábitos saudáveis. As informações foram coletadas em materiais como livros, periódicos, vídeos, via internet e artigos. Na busca de entendimento sobre o aumento elevado da taxa de obesidade infantil em crianças do mundo inteiro, percebeu-se que a industrialização dos alimentos, a violência das regiões metropolitanas, o aumento do número de brinquedos, como jogos eletrônicos, os celulares, as conversas nas redes sociais, levam as crianças e adolescentes a não se movimentarem. Diante disso, a escola tem grandes possibilidades de desenvolver no educando hábitos saudáveis de alimentação.

Palavras-chave: Obesidade. DCTN. Qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

Ao se tratar do tema obesidade infantil, percebe-se que é uma questão global. As taxas de aumento são crescentes praticamente no mundo inteiro. A pesquisa foi realizada para obter informações principalmente sobre os riscos e os fatores que causam a obesidade infantil.

Existem vários fatores que levam a criança ou adolescente ao aumento de peso. Estes fatores devem ser levados em consideração principalmente pela família, pela escola e pelo Estado, que tem obrigações com seus cidadãos.

Quanto aos riscos, hoje temos um alto índice de crianças com as chamadas

“doenças de idosos”, como colesterol elevado, diabetes, pressão alta, problemas cardíacos, que podem levar o indivíduo a ter acidente vascular cerebral, infartos, entre outros.

Nas diversas disciplinas e principalmente dentro dos temas transversais, o professor tem a possibilidade de diversificar os estudos, com trabalhos sobre saúde, meio ambiente, entre outros, chegando assim de uma forma indireta ao assunto obesidade e vida saudável. Abordando desta forma o referido assunto, teremos mais chances de atingir os objetivos propostos, e dentre estes o principal é formar no aluno uma consciência de que todos nós temos que ter hábitos saudáveis para prevenir doenças e prolongar nossa existência de forma prazerosa.

2 OBESIDADE – CAUSAS, COMPLICAÇÕES E PREVENÇÃO

O aumento de peso, o sobrepeso e a obesidade infantil merecem atenção das famílias, das escolas e dos órgãos de saúde, pois sabe-se que a criança obesa é forte candidata a ser um adulto obeso e adquirir doenças crônicas.

Quanto ao adolescente, este deve ter atenção especial principalmente da família e da escola, que estão mais próximas dele, pois

ele se encontra em uma fase onde acontecem muitas mudanças, e sua autoestima por vezes fica abalada. Quando está acima do peso, tende a ficar mais deprimido e sentir-se mal, com dificuldades de aceitação no grupo e nas relações com os pares.

2.1 ÍNDICES DE AUMENTO DE PESO

A obesidade infantil está tendo atenção dos órgãos de saúde devido ao aumento das taxas verificadas entre 1970 e 2010. Observe o Quadro 1:

QUADRO 1: ÍNDICES DO IBGE – AUMENTO DE PESO

Índices IBGE			
População	Período	Sobrepeso	Obesos
Jovens de 10 a 19 anos	1970	3.7%	
Jovens de 10 a 19 anos	2008/2009	21.7%	
Meninos (5 a 9 anos)	2010	34.8%	16.6%
Meninas (5 a 9 anos)	2010	32%	11.8%
Meninos de 10 a 19 anos	2010	21.7%	5.9%
Meninas de 10 a 19 anos	2010	15.4%	4.2%

FONTE: Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/01/26/obesidade-cresce-mais-entre-criancas-na-faixa-de-5-a-9-anos>>. Acesso em: 10 out. 2013.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram, pela Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) realizada nos anos de 2008 e 2009, que uma entre três crianças com idade entre cinco e nove anos está acima do peso recomendado pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde. Este índice é mais elevado entre a população de baixa renda e com escolaridade inferior a oito anos de estudos.

2.2 FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A OBESIDADE

Vários são os fatores que contribuem para o aumento de peso, como vida sedentária

com falta de atividade física. Hoje a maioria das crianças não está habituada a brincar ao ar livre, a movimentar-se, seja pela falta de segurança nos locais públicos ou pelo fascínio que os brinquedos eletrônicos causam nelas, o que faz com que passem horas em frente ao computador ou assistindo à televisão.

Ao mesmo tempo, a mídia faz apelo abusivo, tanto com brinquedos e jogos eletrônicos, como com alimentos industrializados, ricos em gorduras e sal, tendo nas crianças um consumidor em potencial, pois, muitas vezes, os pais que não destinam tempo adequado para os filhos os compensam com a compra de presentes.

O ritmo de vida dos pais também é um fator que colabora para a ansiedade das crianças, pois muitas vezes envolvem-se demasiadamente com o trabalho ou vida social e a família não tem o tempo adequado, por exemplo, para as refeições. Muitas vezes, um almoço ou um jantar é feito em frente a um computador ou a uma televisão, com um prato rápido como sanduíches, pizzas ou frituras, basicamente acompanhados pelo refrigerante, o que em certas famílias se torna rotina, quando deveria acontecer apenas em ocasiões especiais.

Precisamos, antes de tudo, “(...) sensibilizar crianças e pais para os malefícios da obesidade e de como esta se pode prevenir através da alimentação saudável e exercício físico, que se revestem de particular importância para a saúde (...)”. (PRAZERES; FONSECA, 2010, p. 123)

Um dos fatores que contribuiu para a mudança na rotina das famílias foi a inserção da mulher no mercado de trabalho. Esta mulher, ao ser mãe, terá que se organizar de tal forma que consiga conciliar a vida profissional com a maternidade. Sabemos que nem sempre há uma harmonia nesta conciliação, e que o tempo para uma alimentação adequada, na maioria das vezes, é inadequado, fazendo com que os hábitos sejam ajustados de acordo com a rotina. Neste caso, percebe-se que, muitas vezes, neste momento o bebê já começa a ter uma alimentação industrializada e não o leite materno.

A melhoria do poder aquisitivo das pessoas consideradas miseráveis aumentou o poder de compra, consumindo mais alimentos calóricos, gordurosos e pouco nutritivos, pois, muitas vezes, não há conhecimento sobre hábitos de vida saudável.

Algumas doenças podem ser causadas pela obesidade, tais como: doenças do coração; hipertensão arterial; trombose; apneia; esteatose hepática; colesterol alto;

triglicerídeos elevados; depressão; neoplasia; diabetes tipo 2; infertilidade e gravidez de risco.

2.3 PAPEL DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE

Sabemos que é na família que a criança começa a formar seus hábitos, sejam saudáveis ou não. Então esta família deverá se preocupar com a alimentação da criança desde a gestação, pois estudos mostram que onde um dos pais ou os pais são obesos, ou estão com sobrepeso, a criança terá mais chances de vir a se tornar obesa, seja pelos hábitos alimentares ou pela herança genética. “O papel dos pais na obesidade infantil é também muito importante, devido à hereditariedade e ao exemplo que os progenitores dão em casa, que influencia o comportamento das crianças, através da alimentação e dos hábitos de atividade física”. (PEREIRA; LOPES, 2012, p. 108)

Com o objetivo de prevenir e combater a obesidade, a família deve procurar ter uma rotina controlada, com a ingestão de alimentos saudáveis, com horários adequados, a prática de atividade física que envolva o convívio entre e a interação das pessoas. Com isso, os integrantes tendem a fortalecer as relações e a afetividade entre eles. Neste sentido, observaremos o que dizem Accioly, Saunders, Lacerda (2003, p. 375):

Os pais são os responsáveis pela escolha do alimento a ser oferecido para a criança, pois esta não tem conhecimento suficiente para tal. Se uma criança recusa a alimentação oferecida, não se deve dar alternativas alimentares, justificando os motivos para a criança. Se a criança estiver com fome, ela consumirá o alimento. Caso contrário, se há recusa da refeição ou de alguns alimentos, não é motivo de preocupação. A fome é um excelente estímulo para novas tentativas alimentares.

Segundo Bleil (1998), percebem-se

as pessoas que estão se alimentando mal, não por terem condições de comprar os alimentos que desejam como os *fast-foods*, os industrializados, por exemplo, mas, ao contrário, pela falta de instrução e pela falta de condições financeiras para adquirir alimentos saudáveis e variados.

2.4 PAPEL DO ESTADO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS CAUSADAS PELA OBESIDADE

O Estado tem papel importantíssimo na promoção da saúde da população, uma vez que grande parte desta possui baixo nível de escolaridade e baixa renda. Observamos um exemplo de Estado presente, segundo o Plano de Enfrentamento de DCTN (2011, p. 12): “promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCTN e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas”.

O Plano de Ações Estratégicas de Enfrentamento das DCTN foi traçado pelo Ministério da Saúde em conjunto com outros órgãos e ministérios nacionais, para elevar a qualidade de vida dos brasileiros e, com isso, prevenir e combater as doenças crônicas, que contam com fatores de risco, como alimentação não saudável e obesidade.

Com base no Plano, teremos também uma diminuição nos gastos com tratamento destas doenças, que hoje atingem uma parte considerável da população, atingindo muitas crianças e adolescentes.

As ações estão baseadas na prática de atividade física, na construção de espaços públicos saudáveis, melhoria dos hábitos alimentares da população, com a colaboração e comprometimento da indústria e sociedade civil, com foco principalmente nas crianças e adolescentes, com programas específicos

para a rede pública de ensino.

2.5 PAPEL DA ESCOLA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

Hoje nossas crianças estão chegando à escola com menos idade, as famílias estão atribuindo aos professores o papel de educar seus filhos, pois em muitos casos estes passam mais tempo com a criança do que seus próprios familiares.

Sabendo que a criança está sempre descobrindo coisas novas, observamos o que diz Carrara (2004, p. 150): “[...] na escola, podemos criar novos motivos que contribuam para o desenvolvimento de aptidões e capacidades humanizadoras que tornem a criança um ser humano mais completo”. Então, o professor tem em mãos a tarefa de transmitir para a criança o conhecimento sobre hábitos de vida saudável, com os quais a criança aprenderá a conhecer e conviver.

Seja nas escolas particulares ou públicas, temos grande diversidade de hábitos e concepções familiares em uma mesma sala de aula. Então, o professor deverá levar em consideração o aprendizado que a criança traz do meio de onde veio.

A escola conta com programas desenvolvidos principalmente pelos Ministérios da Saúde e da Educação, para ajudá-la a desenvolver atividades e projetos que visem à formação de um cidadão crítico de sua participação na construção da sua história e na transformação do meio onde vive.

O Programa Saúde na Escola desenvolve parceria com escolas públicas e privadas. Nas escolas privadas há o Programa Cantina Saudável, que orienta a oferta de alimentos saudáveis aos alunos. Estes alimentos devem ser assados ao invés de fritos. Restringir o consumo de salgadinhos e doces, substituir o refrigerante

pelo suco, entre outras medidas.

Na escola pública temos o Programa Nacional de Alimentação Escolar, que procura oferecer merenda escolar de qualidade, com a introdução de frutas, carnes, leite, carboidratos e legumes, de forma balanceada.

No ano de 2013, o Programa Semana Saúde na Escola trabalhou os seguintes temas: Cuide da sua visão, Coma alimentos saudáveis e Pratique atividades físicas.

Percebemos que tanto as escolas particulares quanto as escolas públicas devem desenvolver nas crianças um aprendizado, em que elas possam desenvolver uma consciência crítica objetivando a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Se a escola trabalhar de forma contínua e persistente, juntamente com a criança, a família e a rede de saúde, certamente terá sucesso na promoção da saúde.

O professor deve ser o mediador e grande incentivador, levando para a sala de aula atividades lúdicas, diversificadas, como a preparação de alimentos simples, como sanduíches coloridos, pratos com visual atraente para as crianças.

A escola deve organizar a alimentação da criança de uma forma que ela tenha contato com alimentos que ainda não experimentou, ou que não gostou nas primeiras vezes, oferecer várias vezes para que a criança aprenda a comer. Jamais a criança deve ser forçada a comer, ou comer uma quantidade maior que o necessário.

Outra medida é deixar um período reservado para o lanche coletivo, para que eles possam experimentar o lanche trazido pelo colega, trocando sabores. Outra estratégia é fazer o dia do lanche livre, então elas poderão comer os alimentos que gostam, sem culpa.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considero que este estudo teve importância para o conhecimento das questões que envolvem a obesidade, principalmente a obesidade em crianças e adolescentes, suas causas, os fatores de risco e as doenças que podem ser causadas pelo aumento de peso.

Chegou-se ao entendimento de que, ao contrário da antiguidade, a obesidade hoje não é sinal de poder, pois ela também é causada pela baixa renda. As pessoas com menor poder aquisitivo acabam se alimentando com produtos mais baratos, mais calóricos e com baixo valor de nutrição.

O presente trabalho é passível de continuação de estudos, principalmente no que diz respeito à ação da escola, pois esta é responsável pela formação de um indivíduo capaz de transformar o ambiente onde está inserido e transformar a si mesmo.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, E; SAUNDERS, C; LACERDA, EMA. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. Cultura Médica, 2003.

BLEIL, S. I. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. Núcleo de Estudo e Pesquisas em Alimentação da UNICAMP. In: **Revista Cadernos de Debate**, vol. VI/1998 p. 1-25.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Ago/29/cartilha_dcnt_

pequena_portugues_ingles.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2013.

CARRARA, Kessler. **Introdução à psicologia da educação**: seis abordagens: São Paulo: Avercamp, 2004.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009/default.shtm>. Acesso em: 10 jun. 2013.

PEREIRA, P. J. A. de; LOPES, C. Silva da. **Obesidade infantil**: estudo em crianças num ATL. 2012. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium42/8.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2013.

PRAZERES, T.; FONSECA, L.J. **Rastreamento da obesidade infantil**: três anos de jornadas nacionais. Disponível em: <[http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/21/20101206092621_Art_Original_Prazeres%20T_41\(3\).pdf](http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/21/20101206092621_Art_Original_Prazeres%20T_41(3).pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2013.

Revista **Cadernos de Debate**, uma publicação do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação da UNICAMP, Vol. VI/ 1998, páginas 1-25. Disponível em: <http://www.unicamp.br/nepa/arquivo_san/O_Padrao_Alimentar_Ocidental.pdf>. Acesso em: 10 out. 2013.