

INSTITUTO AVANÇADO DE ENSINO SUPERIOR DE BARREIRAS - IAESB

FACULDADE SÃO FRANCISCO DE BARREIRAS - FASB

CURSO DE ENFERMAGEM

DAIZE DE SOUZA RODRIGUES

DAIANE NERIS DA SILVA

DANIELLE ULLMANN BODNER

EMÍLIA SANTOS

GLENDIA SETÚBAL

PRINCIPAIS FATORES QUE LEVAM À OBESDIDADE INFANTIL

Barreiras-BA

2010

DAIZE DE SOUZA RODRIGUES

DAIANE NERIS DA SILVA

DANIELLE ULLMANN BODNER

EMÍLIA SANTOS

GLENDIA SETÚBAL

PRINCIPAIS FATORES QUE LEVAM À OBESDIDADE INFANTIL

Projeto Científico apresentado à Faculdade São Francisco de Barreiras (FASB), como requisito parcial de avaliação da disciplina Metodologia do Trabalho Científico, sob a orientação do professor Especialista Aderlan Messias de Oliveira.

Barreiras-BA

2010

SUMÁRIO

1 TEMA E DELIMITAÇÃO DO TEMA DO PROJETO	03
2 JUSTIFICATIVA	03
3 PROBLEMA	03
4 PRESSUPOSTOS.....	04
5 OBJETIVOS	04
5.1 Geral	04
5.2 Específicos	04
6 METODOLOGIA	05
7 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	06
7.1 Introdução.....	06
7.2 Hábitos alimentares das crianças acometidas pela obesidade infantil...	07
7.3 Obesidade infantil e sedentarismo.....	09
7.4 Obesidade infantil e o perfil socioeconômico.....	11
7.5 Fatores de risco que acometem as crianças obesas.....	12
7.6 Discriminações sofridas pelas crianças vítimas da obesidade.....	13
7.7 Influência da publicidade na alimentação infantil.....	14
8 CRONOGRAMA	19
9 REFERÊNCIAS	18

1 TEMA

Principais fatores que levam à obesidade infantil

2 JUSTIFICATIVA

A obesidade é uma doença que afeta uma grande parte da população mundial, principalmente em países ricos e industrializados. Devido suas fortes associações com diferentes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, o sobrepeso e a obesidade (S/O) são considerados um grave problema de saúde pública mundial.

As importantes modificações sofridas na estrutura familiar e sociedade ao longo do tempo influenciaram profundas mudanças nos padrões alimentares e de prática de atividades físicas, ocasionando a adoção de hábitos/comportamentos que se associam com o (S/O), a exemplo de não fazer refeições importantes durante o dia; menor prática de atividades físicas; maior prática de comportamentos sedentários.

É possível observar municípios, como o de Barreiras no oeste da Bahia, mesmo com indicativos da existência de uma alta ocorrência de (S/O) entre sua população jovem, apresenta significativa carência no que se refere a essas informações e, conseqüentemente, enfrenta dificuldades em estruturar iniciativas eficientes na prevenção ao (S/O).

Sendo assim, o presente projeto objetiva levantar informações que constituem uma ação de expressiva relevância para diferentes profissionais da área de saúde interessados em conduzir estratégias de intervenção voltadas tanto para o tratamento como para a prevenção de (S/O).

3 PROBLEMA

Diabetes, hipertensão e outras doenças crônicas relacionadas com a obesidade que prevalecem entre os adultos estão a começar a ser mais comuns entre os jovens. A percentagem de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesos é agora mais alta do que nunca.

O problema da obesidade é claramente uma situação complexa para a qual não existe uma causa clara ou um simples remédio para combatê-la. Existem muitos fatores adicionais que também têm um efeito sobre si tal como o histórico familiar no que diz respeito ao excesso de peso, o tipo de trabalho que se faz, o ambiente, bem como a prática de atividades físicas.

Perante as informações apresentadas, buscar-se-á que fatores levam à obesidade infantil no município de barreiras?

4 PRESSUPOSTOS

As crianças, vítimas da obesidade infantil, do município de Barreiras, têm maus hábitos alimentares e comportamentos sedentários. O mundo contemporâneo cada vez mais colabora para o aumento dos índices de S/O no município com a mudança de hábitos/comportamentos nos padrões alimentares e na prática de exercício físico.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar os principais fatores que levam à obesidade infantil no município de Barreiras.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os hábitos alimentares das crianças acometidas pela obesidade infantil.
- Levantar o índice de obesidade infantil relacionado ao sedentarismo
- Identificar a relação da obesidade infantil com o poder aquisitivo familiar.
- Analisar doenças secundárias que acometem as crianças obesas
- Apontar as discriminações sofridas pelas crianças vítimas da obesidade.
- Relatar a influência da publicidade na estimulação do público infantil no hábito alimentar.

6 METODOLOGIA

Obesidade é uma doença crônica em expansão, com grau de armazenamento de gordura corporal associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com várias complicações metabólicas e concomitância de fatores de risco genéticos e ambientais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), há mais de um milhão de indivíduos com excesso de peso, destes pelo menos trezentos milhões são obesos.

O objetivo principal do projeto científico será o de identificar os principais fatores que levam à obesidade infantil. Essa resposta se dará por meio de uma investigação na qual se identificará os hábitos alimentares das crianças acometidas pela obesidade, levantará o índice de obesidade infantil relacionado ao sedentarismo, identificará a relação da obesidade infantil com o perfil socioeconômico da família, analisará fatores de risco que acometem as crianças obesas, apontará as discriminações sofridas pela criança vítima da obesidade e também relatar a influência da publicidade na estimulação do público infantil a comer mais alimentos sem um valor nutricional adequado.

Diabetes, hipertensão e outras doenças relacionadas com a obesidade que prevalecem entre adultos estão começando a se tornar mais comuns entre os jovens. A porcentagem de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesos é agora mais alta do que nunca.

O problema da obesidade é claramente uma situação complexa para a qual não existe uma causa clara ou um simples remédio para combatê-la. Existem muitos fatores adicionais que também têm um efeito sobre si tal como o histórico familiar no que diz respeito ao excesso de peso, o tipo de trabalho que se faz, o ambiente, bem como a prática de atividades físicas.

Diante disso, tem-se o seguinte problema: que fatores mais contribuem para a obesidade infantil?

O projeto em questão é um estudo que foi abordado com base no método dedutivo. Segundo Rampazzo (2002) a dedução é a argumentação que torna explícitas verdades particulares contidas em verdades universais. O ponto de partida é o antecedente, afirma uma verdade menos geral, ou particular, contida implicitamente no primeiro.

Rampazzo (2002) afirma que pesquisa é um procedimento reflexivo, sistemático, controlado e crítico que permite descobrir novos fatos ou dados, soluções ou leis, em qualquer área do conhecimento.

Para a pesquisa bibliográfica do projeto, que é a atividade de localização e consulta de fontes diversas de informações escritas, para coletar dados gerais ou específicos a respeito de um tema, será utilizado como principais fontes de pesquisa os artigos científicos, periódicos e alguns livros reunindo um conjunto de autores - os mais renomados possíveis para a discussão da questão que tenham publicados conteúdos que fundamentem uma discussão teórica.

Sabe-se que as crianças obesas são um problema sério e atual e que é necessário tomar uma ação contra o sobrepeso. As crianças com problemas de sobrepeso não são só afetadas na sua saúde física, o sobrepeso afeta também a saúde mental e emocional das crianças. Sendo assim, o presente projeto objetiva levantar informações que constituem uma ação de expressiva relevância para diferentes profissionais da área de saúde interessados em conduzir estratégias de intervenção voltadas tanto para o tratamento como para a prevenção de (S/O).

7 REVISÃO DE LITERATURA

7.1 INTRODUÇÃO

A obesidade foi considerada pela Organização Mundial da Saúde como a epidemia do século XXI. Todos os esforços desenvolvidos têm sido ineficazes na reversão desta tendência. Tanto a prevalência como a gravidade do sobrepeso têm aumentado de forma exponencial em todo o mundo. Crianças obesas permanecem adultos obesos e mães obesas programam os seus filhos para serem obesos. Com uma diminuição na esperança de vida igual, a obesidade representa uma das maiores ameaças para a longevidade humana. A identificação de novos fatores de risco parece ser a chave do problema, pois cada vez mais existe a consciência de que a atividade correta é a prevenção, principalmente, na adolescência.

As crianças e os adolescentes com excesso de peso ou obesidade apresentam maior risco de desenvolverem algumas doenças crônicas, anteriormente observadas apenas em adultos. A redução da gordura corporal ou a cura da obesidade infantil estão associadas a uma diminuição das complicações. No entanto, estas crianças serão mais susceptíveis na vida adulta de sofrerem de patologia cardiovascular, metabólica ou neoplásica, mesmo após a aquisição de um peso adequado.

A evolução tecnológica e a urbanização reduziram a atividade física diária e aumentaram as atividades sedentárias, particularmente, a televisão e o computador. A obesidade é nove vezes mais freqüente em crianças ou adolescentes que assistem a mais de cinco horas de televisão por dia. Para estes maus hábitos televisivos, contribuem, por exemplo, um menor nível socioeconômico ou a presença da televisão no quarto da criança. A televisão aumenta o risco de sobrepeso por diminuição do dispêndio energético e promoção da ingestão alimentar.

Assim sendo, o consumo de produtos açucarados desregula o centro do apetite levando a que, cada vez mais, se procure o seu consumo e se rejeite alimentos mais saudáveis.

7.2 HÁBITOS ALIMENTARES DAS CRIANÇAS ACOMETIDAS PELA OBESIDADE INFANTIL

De acordo com Ramos apud M. Lilian (2000) a família é responsável pela formação do comportamento alimentar da criança através da aprendizagem social, tendo os pais o papel de primeiros educadores nutricionais. Os fatores culturais e psicossociais influenciam as experiências alimentares da criança, desde o momento do nascimento, dando início ao processo de aprendizagem. O contexto social adquire um papel preponderante neste processo, principalmente nas estratégias que os pais utilizam para a criança alimentar-se ou para aprender a comer alimentos específicos. Estas estratégias podem apresentar estímulos tanto adequados, quanto inadequados na aquisição das preferências alimentares da criança e no autocontrole da ingestão alimentar.

Conforme afirma Ramos apud M. Lilian (2000), o processo de aprendizagem é um dos fatores determinantes do comportamento alimentar da criança, cujo condicionamento está associado a três fatores: a sugestão do sabor dos alimentos, a consequência pós-ingesta da alimentação e o contexto social. Constata-se que a preocupação dos pais centra-se na quantidade da alimentação, e não em desenvolver hábitos e atitudes direcionados a padrões de alimentação mais adequados do ponto de vista qualitativo.

É consenso que modificações no comportamento alimentar se impõem para prevenir doenças relacionadas à alimentação e promover a saúde do indivíduo. Uma vez que é na infância que o hábito alimentar se forma, é necessário o entendimento dos seus fatores determinantes, para que seja possível propor processos educativos efetivos para a mudança do padrão alimentar da criança. Em termos psicossociais, o padrão de alimentação envolve a participação efetiva dos pais como educadores nutricionais, através das interações familiares que afetam o comportamento

alimentar das crianças¹¹. Em especial, as estratégias que os pais utilizam na hora da refeição, para ensinar as crianças sobre o que e o quanto comer, desempenham papel preponderante no desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. (RAMOS MAUREM apud M. LILIAN,2000)

As calorias totais e fibra alimentar do grupo obesidade feminino foram inferiores e diferente significativamente do controle masculino. Observou-se elevada ingestão de proteínas nos grupos sobrepeso masculino e obesidade feminino. Uma correlação negativa foi verificada entre o Índice de Massa Corporal e a fibra alimentar no grupo obesidade feminino.(LIMA;SEVERINA apud ARRAIS ET AL 2004)

Segundo o autor Ramos apud M. Lilian (2000), as escolhas alimentares, a quantidade dos alimentos, o tempo e o intervalo para comer, enfim, as regras e normas da alimentação são estabelecidas pelo grupo social. Assim, pode se oferecer à criança tanto uma refeição programada, ditada pelas necessidades nutritivas, como também uma alimentação conforme a sua vontade, ou ainda, pode-se proceder de ambas as formas, dependendo da ocasião social e rotina alimentar. Neste sentido, a criança não come apenas pela sugestão da fome, mas também pela sugestão do ambiente e do contexto social como, por exemplo, brincando com amigos na pracinha ou em festas de aniversários.

Segundo Triches (2005) apud Giugliani (2005) as causas da obesidade estão fundamentalmente ligadas às mudanças no estilo de vida e aos hábitos alimentares. Confirmando essas teorias, verifica-se que a obesidade é mais freqüente em regiões mais desenvolvidas do País (Sul e Sudeste), pelas mudanças de hábitos associadas a esse processo.

Segundo o autor Trichese apud Giugliani (2005), o consumo alimentar tem sido relacionado à obesidade não somente quanto ao volume da ingestão alimentar, como também à composição e qualidade da dieta. Além disso, os padrões alimentares também mudaram, explicando em parte o contínuo aumento da adiposidade nas crianças, como o pouco consumo de frutas, hortaliças e leite, o aumento no consumo de guloseimas (bolachas recheadas, salgadinhos, doces) e refrigerantes, bem como a omissão do café da manhã. Diante do aumento das prevalências de obesidade, torna-se urgente estudar estratégias que permitam o seu controle. As práticas alimentares são destacadas como determinantes diretos dessa doença e a educação nutricional tem sido abordada como tática a ser seguida para que a população tenha uma alimentação mais saudável e, dessa forma, um peso adequado. Para promover hábitos alimentares mais saudáveis, e, conseqüentemente, diminuir os índices de obesidade, acredita-se que seja importante que as pessoas tenham conhecimentos de alimentação e nutrição.

O hábito de omitir refeições, como o desjejum, principalmente entre adolescentes; tal hábito, associado a várias mudanças de hábitos alimentares, como o uso de alimentos industrializados, geralmente de alto conteúdo energético como a gordura saturada e o colesterol, fazem parte do seu estilo de vida. Foram considerados comportamentos importantes, que contribuírem para o desenvolvimento da obesidade. (LIMA apud ARRAIS ET AL 2004)

7.3 OBESIDADE INFANTIL E SEDENTARISMO

Conforme o autor Damiani Durval apud Damiani et al Oliveira (2000), têm se atribuído ao sedentarismo e à mudança de hábitos alimentares, com a introdução de alimentos hipercalóricos, ricos em lipídeos e carboidratos, nos cardápios diários, a causa básica da obesidade. A esse respeito, convido o leitor a ler atentamente a seção "Causas Genéticas da Obesidade": é possível que a vontade de comer e de se exercitar seja determinada por genes específicos. Não devemos atribuir os maus hábitos a uma falta de amor próprio ou a uma auto-imagem distorcida, porque certamente estaremos sendo injustos com uma boa parte de nossos obesos. A etiologia da obesidade é complexa e resulta da interação entre genes, ambiente e estilo de vida, mas lembremos que um ambiente com comida farta não implica, necessariamente, aumento de a ingestão alimentar.

De acordo com o autor Almeida apud Nascimento et al Quaioti (2002), não se sabe com precisão se a obesidade tem origem em fatores genéticos ou ambientais. Acredita-se que seja devida a ambos os fatores. É difícil afirmar que uma criança é obesa, porque seus pais também são obesos, quando toda a família possui hábitos inadequados, em relação à dieta e ao exercício físico. Por outro lado, parece mais aceito que a ausência de atividade física e a dieta inadequada estão fortemente associadas à obesidade, já que energia ingerida (consumo alimentar) e não gasta, normalmente implica acúmulo de energia, sob a forma de gordura, traduzindo a obesidade. No caso das crianças, o mundo atual tem oferecido uma série de opções que facilitariam esse resultado: alimentos industrializados, Fast-foods, televisões, videogames, computadores, entre outros, podem constituir um ambiente bastante favorável ao aumento da prevalência da obesidade.

Ainda segundo o autor Almeida apud Nascimento et al Quaioti (2002), acreditando no princípio de que para algo se tornar um hábito deve ser trabalhado desde cedo, devemos oferecer às crianças uma dieta equilibrada e motivá-las a se dedicarem a alguma atividade esportiva que lhes dê prazer, afastando-as do sedentarismo, na tentativa de minimizar o

número de pessoas obesas na idade adulta. Os pais, a escola, o professor de educação física devem atuar como incentivadores desse processo, pois a prevenção da obesidade infantil parece ser o melhor caminho.

A obesidade infantil alcança índices preocupantes e sua ocorrência na população brasileira tem adquirido grande significância na área da saúde. De acordo com os dados relativos à obesidade, 51,78% das crianças indicaram estar com algum grau de obesidade. Deste percentual, 19,64% se encontrou na faixa denominada de moderadamente alto, principalmente devido ao impacto que causa na vida das crianças, trazendo conseqüências físicas, sociais, econômica e psicológica. (LUIZ; ANDREIA et al (2005))

Conforme o autor Almeida apud Nascimento et al Quaioti (2002), maus hábitos alimentares, especialmente aqueles que acarretam a obesidade infantil, produzem problemas de saúde imediatos e também em longo prazo, visto que cerca de 60% de crianças obesas já sofrem de hipertensão, hiperlipidemia e/ou hiperinsulinemia.

Segundo o autor Almeida apud Nascimento et al Quaioti (2002), assistir à TV é um comportamento sedentário comum em indivíduos de todas as idades, tendo-se demonstrado associações significativamente positivas entre o número de horas dependidas diante da TV e o peso de indivíduos.² Assim, um comportamento sedentário de assistir à TV, aliado aos dados da análise qualitativa dos alimentos anunciados, indica uma situação preocupante no campo da saúde pública. No presente estudo, cerca de 60% dos alimentos veiculados na TV estavam classificados na categoria gorduras, óleos e açúcares. Assim, os dados do presente estudo sugerem que algumas medidas devem ser estudadas, no sentido de alterar o padrão de exposição à TV em jovens e adolescentes, já que, aliadas a políticas públicas de educação alimentar, poderiam prevenir o aumento da taxa de obesidade da população e, assim, reduzir muito gastos públicos com os problemas de saúde desencadeados pelo excesso de peso e sedentarismo.

Para Sune, Fabio Rodrigo et al (2007) os longos períodos de sedentarismo também podem ser responsabilizados pelo acúmulo de gordura corporal. Dados apontam para uma associação positiva entre sobrepeso e horas de conduta sedentária, ou ainda não assistir à televisão ou assistir menos de 2 horas por dia, comparado a quem assiste por mais de 5 horas por dia, está associado positivamente à realização de alguma atividade física de lazer. Outro fator que pode estar associado ao aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade é o nível de atividade física diária realizada por crianças e adolescentes. Estudo realizado em Niterói,

Rio de Janeiro, entre 1997 e 1998, apresentou prevalências de sedentarismo de 85% em meninos e 94% em meninas com idade entre 10 e 19 anos.

Comparando-se os dados de quatro estudos realizados entre os anos de 1963 a 1980, envolvendo crianças e adolescentes dos EUA, na faixa de 6 a 17 anos, chegou se à conclusão de que a obesidade cresceu aproximadamente 18 a 30% nos meninos entre 6 e 11 anos; de 17 a 25% nas meninas da mesma faixa; de 15 a 18% nos meninos de 12 a 17 anos; e 16 a 25% nas meninas da mesma faixa etária (3). No Japão, a obesidade, em crianças de 10 anos, cresceu de 3-3,5%, em 1968, para 8-9%, em 1992 (11). De acordo com Kaufman (12), há no Brasil cerca de 3 milhões de crianças com menos de 10 anos de idade que sofrem de obesidade. A principal preocupação está no fato de que a população de obesos dobrou, em relação a vinte anos atrás, isto é, a obesidade não pára de crescer.(ALMEIDA: SEBASTIÃO apud NASCIMENTO et al QUAIONI;TEREZA, 2002)

7.4 OBESIDADE INFANTIL E O PERFIL SOCIOECONÔMICO

Como referido em McLaren (2007) apud Vieira e Sichieri (2008), a classe ou status socioeconômico é um marcador que inclui não somente a renda, mas uma constelação de atributos chamados de capital, que pode ser econômico, cultural ou social. Em relação à obesidade e consumo alimentar os indicadores do status socioeconômicos, explorados com maior frequência são ocupação, educação e renda. [...]

No Brasil, segundo Monteiro et al. (2003) apud Vieira e Sichieri (2008) , a partir de três inquéritos nacionais, evidenciaram uma mudança substancial na tendência secular da obesidade, segundo os níveis de escolaridade da população. Enquanto no primeiro período (1975-1989), a prevalência de obesidade foi ascendente em todos os níveis de escolaridade, tendendo a ascensão a ser máxima para homens e mulheres com maior escolaridade, no segundo período (1989-1997), o aumento da obesidade foi máximo para indivíduos sem escolaridade, registrando-se estabilidade ou mesmo diminuição nos estratos femininos de média ou alta escolaridade.

Segundo Monteiro et al. (2003) apud Vieira e Sichieri para este comportamento os autores apontam como principais razões, o maior conhecimento da sociedade a respeito das conseqüências da obesidade e das formas para preveni-las que teriam os indivíduos com maior escolaridade e também o fato de serem maiores as pressões sociais e familiares sobre esses, no sentido de manter uma imagem corporal, consistente com os valores estéticos atualmente dominantes nas sociedades desenvolvidas.

No Brasil, o rendimento familiar é determinante na disponibilidade de alimentos nos domicílios, já que influenciam a aquisição da maioria dos alimentos no país. Carnes, leite e derivados, frutas, verduras e legumes, bebidas alcoólicas, condimentos e refeições prontas são os grupos de alimentos cuja participação na dieta das famílias tende a aumentar de forma uniforme, de acordo com o nível de rendimentos familiares. Alguns alimentos se destacam na relação com os rendimentos, como o arroz, cujo consumo cai na medida em que aumenta a renda das famílias. Também apresentam padrões distintos de relação com os rendimentos o grupo açúcar e refrigerantes. No caso do açúcar, há um aumento ligeiro nas famílias com os rendimentos até um salário-mínimo per capita e depois um forte declínio. Na classe de mais alto rendimento, por exemplo, o consumo de açúcar é 50% inferior ao observado na menor. No caso dos refrigerantes, há um aumento intenso e contínuo nas classes de renda mais rica, de modo que a participação na dieta é cinco vezes maior nas faixas de maiores rendimentos (IBGE (2004) apud VIEIRA e SICHIERI (2008)).

7.5 FATORES DE RISCO QUE ACOMETEM AS CRIANÇAS OBESAS

Segundo Fernandes et al (2009), entre crianças e adolescentes brasileiros, relatos encontrados na literatura indicam que já durante estas fases do desenvolvimento humano, um maior acúmulo de tecido adiposo está diretamente relacionado com um aumento nos valores de pressão arterial sistólica e diastólica. Tal aumento parece estar alicerçado no decisivo papel que a gordura circulante em excesso na corrente sanguínea tem na formação de placas de gordura nas paredes dos vasos sanguíneos (ateromas) desses jovens.

A associação com fatores de risco clássicos para doenças cardiovasculares, como hipertensão arterial, diabetes melito, dislipidemias e síndrome metabólica, é conhecida há bastante tempo. Porém, o conhecimento mais recente de que, mesmo após o controle dessas doenças associadas, o risco de eventos cardiovasculares permanece elevado, fez com que hoje em dia se considere a obesidade como fator de risco cardiovascular independente (HASLAM e JAMES apud GOMES(2010)).

De acordo com Feitosa (2010), a obesidade é relevante causa de morbidade e mortalidade. Distúrbios da função respiratória, inclusive complacência reduzida do sistema respiratório, aumento da resistência das pequenas vias aéreas, função muscular respiratória prejudicada, aumento do esforço respiratório, troca de gases prejudicada, intolerância a exercícios, distúrbios da respiração do sono e risco aumentado de tromboembolismo venoso e aspiração são particularmente comuns em pacientes com obesidade grave. Essas mudanças

podem ocorrer independentemente de qualquer doença pulmonar parenquimatosa subjacente, podem também contribuir de forma significativa para a ocorrência de inabilidade funcional e provocar prejuízo na qualidade de vida e elevação da mortalidade. Neste artigo, faz-se explanação dos principais distúrbios respiratórios relacionados à obesidade.

Segundo os pensamentos de Chiolero e Rosa(2007) apud Burgos , a hipertensão arterial é uma doença crônica com prevalência crescente entre as crianças, podendo ser secundária a outras patologias, relacionadas com problemas renais, cardíacos e doenças endócrinas, ou ainda pode ser primária ou essencial, de causa idiopática. A hipertensão arterial está associada à obesidade, fato descrito por diversos autores.

7.6 DISCRIMINAÇÕES SOFRIDAS PELAS CRIANÇAS VÍTIMAS DA OBESIDADE

O estigma da obesidade tem sido relatado em diversos estudos, seja analisando a população em geral ou grupos específicos, como estudantes ou profissionais da área de saúde. Os adolescentes, especialmente do sexo feminino, também são considerados grupos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Sabe-se que crianças obesas são mais freqüentemente importunadas por colegas que crianças com peso normal e são menos aceitas do que crianças magras em grupos de amigos. Ao longo da vida, o peso excessivo proporciona outras dificuldades, como menor índice de emprego, timidez e problemas de relacionamento com o sexo oposto. Deste modo, a pessoa com excesso de peso sofre ou impõe-se restrições em importantes aspectos da vida, como ir à escola, mudar de emprego, comprar roupas, namorar ou mesmo procurar serviços de saúde. Estas restrições estão associadas a maior incidência de depressão. Não é mais tolerável imputarmos todos esses distúrbios a baixa de auto-estima, falta de cuidado consigo mesmo, falta de vontade de cuidar-se, entre outras, atribuindo-se ao obeso um papel de vilão que, definitivamente, ele não merece. (DAMIANI DURVAL apud DAMIANI e OLIVEIRA, 2000, s.p.)

Conforme aponta Damiani Durval apud Damiani e Oliveira (2000) ao se depararem com uma pessoa obesa a sociedade têm o costume de discriminá-la esteticamente, excluindo-a do grupo como, por exemplo, uma criança obesa dificilmente será escolhida por outra para fazer alguma atividade. Isso não significa que ela não terá relação com nenhum colega da classe, mas quase sempre será a última a ser escolhida, ficando sempre aquela sensação de “a que sobrou”. Outro tipo de discriminação sofrida pelo obeso é encará-lo como uma pessoa que não tem força de vontade, que é um preguiçoso.

Quando uma criança se sente rejeitada, ela passa a se isolar socialmente ou ser agressiva por não saber lidar com a situação. Com isso, ela desenvolve uma grande dificuldade de expressão de sentimentos. “Os obesos são tidos como aquelas

crianças que não incomodam, ou ao contrário, como aquelas que só aprontam”. A autora relata que a partir do momento que a pessoa está com sua auto-estima rebaixada iniciam as outras conseqüências pelo fato de ser obeso. (AZEVEDO, MARIA ALICE,1997).

Considera se a auto-estima uma atitude, resultado de nível de competência, necessidade e índice de saúde mental. Fala sobre a imagem corporal, onde cada um desenvolve a sua, agregando, valores sobre como deveria ou não deveria ser sua aparência. A partir do momento em que a criança tem noção de todas essas coisas, ela começa a ter sentimentos de autovalor, e caso essa percepção seja negativa de si mesma, isto pode gerar emoções como ansiedade, desgosto desesperança, raiva, inveja, vergonha ou incômodo. (CASTILHO (2004) apud HELLER (2004))

Segundo Castilho (2004) apud Heller (2004) crianças obesas geralmente têm dificuldades em relacionarem-se socialmente, e são menos aceitas pelos colegas do que as crianças normais. O excesso de peso traz inúmeras dificuldades ao longo da vida, como timidez, menos chance de conseguir emprego e relacionamentos afetivos. Devido a essas dificuldades, as crianças obesas deixam de fazer determinados exercícios físicos, comprar roupas e até mesmo de ir à escola. A criança obesa sente-se discriminada, é alvo de piadinhas entre os colegas, enfrentando um desgaste emocional, o que colabora para o seu isolamento e compromete sua saúde mental.

As crianças obesas apresentaram uma maior quantidade de distúrbios emocionais, o que confirma o pressuposto da abordagem psicossomática da obesidade. Os Indicadores Emocionais que se destacaram na discriminação do grupo experimental indicam maior insegurança, retraimento, dependência, imaturidade e agressividade reprimida nas crianças obesas, confirmando as características encontradas na literatura pesquisada sobre os aspectos psicológicos da criança obesa. (KOPPITZ (1976))

7.7 INFLUÊNCIA DA PUBLICIDADE NA ALIMENTAÇÃO INFANTIL

Considerando o crescimento da obesidade infantil nos últimos anos e do acesso que as crianças têm aos diferentes tipos de mídia, o presente estudo propõe identificar o nível de influência da mídia na aceleração da obesidade infantil, sugerindo análise da relação entre os hábitos alimentares do público infantil com a persuasão da mídia. O público infantil é considerado, no ambiente publicitário, como um público atraente para influenciar a decisão de compra familiar. As crianças estão rodeadas em todo tempo por vários tipos de mídia. Somente em seu ambiente familiar estão expostas as várias delas: jornal, revista, computador, CDs, DVDs, televisão, rádio. Enfim, uma ampla diversificação de veículos e meios de comunicação. (SIZER e WHITNEY (2003)).

De acordo com SIZER E WHITNEY (2003) Uma das mídias questionadas é a televisão. Os autores afirmam que a televisão exerce impacto, por exemplo, sobre a nutrição infantil, pois ela não exige que a criança gaste energia. Consome o tempo que poderia ser despendido em atividade física, além de correlacionar-se com lanche entre as refeições e com comprar e comer alimentos ricos em calorias, mais pesadamente anunciados nos intervalos dos programas infantis.

As crianças que ficam muito tempo assistindo televisão podem ser estimuladas a comer alimentos ricos em açúcares, fatores esses que podem influenciar na aceleração da obesidade infantil, "a maioria dos anúncios dirigidos às crianças são de alimentos pobres em fibras e ricos em açúcares, gorduras ou sódios". LUCAS (2002, P. 236)

De acordo com Sizer e Whitney et al (2003) vem-se identificando o aumento da obesidade infanto-juvenil nos últimos anos, tanto em países subdesenvolvidos quanto nos desenvolvidos. Hoje existem mais crianças obesas do que há mais ou menos vinte anos atrás, desde o final da década de 70, e o sobrepeso quase duplicou em crianças. Existem alguns fatores que podem responder a esse aumento de peso como: o ambiente familiar, tendências sociais, influência dos colegas, sedentarismo e a mídia.

Para Guimarães (2003) convém lembrar que a mídia é um dos fatores que podem ser determinantes nas escolhas alimentares das crianças. Muitos produtos dirigidos ao público infantil são elaborados com muita cor e atratividade, o que pode ser chamado de cor-informação, ou seja, não apenas dá colorido ao objeto, mas também informa. Por esse motivo, a mídia (televisão, jornal, revista, internet, entre outros) usa as cores para atingir o público-infantil dando, assim, significado à mensagem, com objetivo de gerar informação, compreensão e formação.

Considerando a preocupação de que a obesidade infantil é preditiva à idade adulta, ou seja, que crianças obesas serão adultos obesos, cuja morbidade e mortalidade são mais representativas do que em adultos de peso normal, justifica-se a importância de se tratar precocemente a obesidade. Além disso, os indícios da influência da mídia no aumento da obesidade, apresentados pelos autores referência deste estudo, conduzem a uma análise sobre o verdadeiro impacto que a mídia exerce sobre o modo de consumo nutricional da criança (HALPERN, 2006).

Nota-se significativo aumento do tempo gasto com o hábito de assistir à TV. No Brasil, adolescentes passam cerca de cinco horas por dia diante da TV. Sabe-se que uma exposição de apenas 30 segundos o comercial de alimentos é capaz de influenciar a escolha de crianças a determinado produto, o que mostra que o papel da TV, no estabelecimento de hábitos alimentares, deve ser investigado. Diante da TV, uma criança pode aprender concepções incorretas sobre o que é um alimento saudável, uma vez que a maioria dos alimentos veiculados possui elevados teores de

gorduras, óleos, açúcares e sal. (ALMEIDA, Sebastião de Sousa; apud NASCIMENTO, et al Paula Carolina BD; QUAIOTI, 2002).

Aponta Almeida apud Nascimento et al (2002), que os maus hábitos alimentares estão associados a diversos prejuízos à saúde, entre eles, a obesidade, cujos índices têm crescido nas últimas décadas como resultado de aumento no consumo de alimentos com alta densidade calórica e redução na atividade física. Há demonstrações de que, entre outros diversos fatores, o tempo que uma criança passa assistindo à TV pode estar associada à obesidade, pois cada hora diante da TV pode resultar em aumento de até 2% em sua prevalência.

A obesidade torna-se um problema de saúde pública agravado pelo fato de a TV exercer grande influência sobre os hábitos alimentares e promover o sedentarismo. Conhecer como os meios de comunicação influenciam estilo de vida e, principalmente, comportamento alimentar é essencial na tarefa de educar, informar e aconselhar os pais a respeito da influência da TV nas escolhas alimentares de seus filhos, além de dar subsídios para elaboração de estratégias de intervenção contra sua disseminação. Assim, o presente estudo teve como objetivo registrar a quantidade e a qualidade de produtos alimentícios veiculados pelas principais redes de TV de canal aberto do País. (ALMEIDA apud NASCIMENTO et al (2002))

Objetivou-se analisar a quantidade e a qualidade de produtos alimentícios veiculados por três redes principais de canal aberto da televisão brasileira em três períodos do dia. Os produtos alimentícios, quando comparados a outros produtos, foram os mais freqüentemente veiculados, independentemente do horário ou do dia de gravação. A análise da qualidade dos alimentos veiculados mostra que a televisão promove, predominantemente, produtos com altos teores de gordura e/ou açúcar e sal. Conclui-se que a predominância de produtos com altos teores de gorduras e/ou açúcar pode estar contribuindo para uma mudança nos hábitos alimentares de crianças e jovens e agravando o problema da obesidade na população. (HALPERN, 2006)

8 CRONOGRAMA DE ATIVIDADE

	2010			
ATIVIDADES	Jul	Ago	Set	Out
Escolha do tema	X			
Elaboração da justificativa	X			
Formulação do problema		X		
Elaboração da hipótese		X		
Formulação do objetivo geral e dos objetivos específicos		X		
Elaboração da metodologia		X		
Elaboração do referencial teórico			X	X

9 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sebastião de Sousa; NASCIMENTO, Paula Carolina BD; QUAIONI, Teresa Cristina Bolzan. **Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n. 3, June 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103312008000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Agosto de 2010.

BURGOS, Miria Suzana et al . **Uma análise entre índices pressóricos, obesidade e capacidade cardiorrespiratória em escolares.** Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 94, n. 6, June 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X201000060012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 de outubro de 2010.

DAMIANI, Durval; DAMIANI, Daniel; OLIVEIRA, Renata Giudice. **Endocrinologia Pediátrica do Instituto da Criança.** Ver. Saúde Pública, São Paulo, 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-3312008000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Agosto de 2010.

FERNANDES, Rômulo Araújo et al . **Fatores de risco associados ao excesso de peso entre adolescentes da Região Oeste Paulista.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 43, n. 4, Dec. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Agosto de 2010.

GOMES, Fernando et al . **Obesidade e doença arterial coronariana: papel da inflamação vascular.** Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 94, n. 2, Feb. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Agosto de 2010.

GUIMARÃES, Luciano. **As cores na mídia.** São Paulo: Annablume, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Setembro de 2010.

HALPERN, Zuleika Salles Cozzi. **Obesidade na Infância.** In: WAITZBERG, Dan L. Nutrição Oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Agosto de 2010.

HURRELMANN, Betina. Kinder und Medien. In: MERTKEN, K. et al. **Die Wirklichkeit der Medien. Opladen: Westdt. Verlag,** 1994. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Agosto de 2010.

LIMA, Severina Carla Vieira Cunha; ARRAIS, Ricardo Fernando; PEDROSA, Lúcia de Fátima Campos. **Avaliação da dieta habitual de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade.** Rev. Nutr., Campinas, v. 17, n. 4, Dec. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Setembro de 2010.

LUCAS, Betty. **Nutrição na Infância.** In: MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Alimentos, nutrição e dietoterapia.** 10ed. São Paulo: Roca, 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Agosto de 2010.

LUIZ, Andreia Mara Angelo Gonçalves et al . **Depressão, ansiedade, competência social e problemas comportamentais em crianças obesas.** Estud. psicol. (Natal), Natal, v. 10, n. 3, Dec. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Agosto de 2010.

SIZER, Frances; WHITNEY, Eleanor. **Nutrição conceitos e controvérsias.** 8ed. São Paulo: Manole, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Agosto de 2010.

SUNE, Fabio Rodrigo et al . **Prevalência e fatores associados para sobrepeso e obesidade em escolares de uma cidade no Sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, June 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Agosto de 2010.

TRICHES, Rozane Márcia; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. **Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 4, Aug. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Agosto de 2010.

VIEIRA, Ana CarolinaReiff e; SICHIERI, Rosely. **Associação do status socioeconômico com obesidade.** Physis, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, Sept. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Agosto de 2010.