

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO,  
CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA**

**ADULTO SAUDÁVEL: EDUCANDO DESDE A INFÂNCIA**

**JOINVILLE  
2015**

**HELENA LUÍSA PEREIRA  
JAQUELINE SANTOS BARBOSA  
MATHEUS AUGUSTO MODESTO NASCIMENTO**

**ADULTO SAUDÁVEL: EDUCANDO DESDE A INFÂNCIA**

Projeto de Ação Comunitária submetido ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina como parte dos requisitos para obtenção do certificado de técnico em enfermagem.

Orientadora: Professora Roni Regina Miquelluzzi

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, por ter dado saúde e força para superarmos todas as dificuldades.

Aos familiares, pais e amigos pelo incentivo, paciência e amor incondicional que nos ajudaram em todos os momentos.

A orientadora professora Roni Regina Miquelluzzi, pelo seu apoio, dedicação e paciência, por ter nos guiado no decorrer deste trabalho nos dando todo o suporte necessário. E também aos demais docentes que diretamente ou indiretamente contribuíram para o nosso conhecimento.

*“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.*

Marthin Luther King

## RESUMO

A obesidade na atualidade vem sendo tratada como uma epidemia que está em alta como nunca esteve. Segundo Dellorte (2012), a obesidade é uma crise na saúde global que está maior que a fome, e como se não bastasse, é a principal causa de incapacidade no mundo. O presente projeto visou coletar dados como peso, altura, hábitos alimentares, atividades praticadas por crianças do Colégio Santo Antônio, e posteriormente calculado seus índices de massa corporal (IMC) e obter o resultado percentual de sobrepeso e obesidade, e após analisar sua rotina para determinar os fatores predisponentes da alteração no IMC. Para atingir os objetivos do trabalho, essa pesquisa se fundamentou no percurso metodológico com abordagem quantitativa descritiva exploratória. Com indivíduos de estudo, crianças do 5º ano do ensino fundamental, a coleta de dados foi realizada através de um questionário fechado, abordando questões relacionadas ao tema. A pesquisa foi realizada com 38 alunos, 77,5%, e os 22,5%, 11 alunos, não foram autorizados a participar.

Através da aferição de medidas antropométricas realizada com cada aluno, observa-se que 55,2% estão no peso ideal de acordo com o IMC, sendo a maioria do sexo feminino. O sobrepeso corresponde à 18,4% dos alunos, predominando o sexo masculino. Nos alunos pesquisados a obesidade estava presente em um percentual considerável, 26,4%, sendo a maioria meninas.

Palavras-chaves: Obesidade. Criança. Índice de massa corporal. Sobrepeso.

## ABSTRACT

Obesity today is being treated as an epidemic that is booming as never before. According to Dellorte (2012), obesity is a crisis in global health that is greater than hunger, and as if that were not enough, is the leading cause of disability worldwide. This project aimed to collect data such as weight, height, eating habits, activities performed by children of the Colegio San Antonio, and then calculate their body mass index (BMI) and get a result the percentage of overweight and obesity, and after analyzing your routine to determine the predictors of change in BMI. To achieve the objectives of the work, this research was based on the methodological approach with exploratory descriptive quantitative approach. With study of individuals, children of the 5th grade of elementary school, data collection was carried out through a closed questionnaire, addressing issues related to the theme. The survey was conducted with 38 students, 77.5% and 22.5%, 11 students were not allowed to participate.

By anthropometric measurements performed with each student, notes that 55.2% are in the ideal weight according to BMI, mostly female. Overweight corresponds to 18.4% of students, predominantly males. The students researched obesity was present in a large percentage, 26.4%, mostly girls.

Key words: Obesity. Child. Body mass index. Overweight.

## Sumário

<b>1.0 INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>1.1 Justificativa</b> .....	6
<b>1.2 Objetivos:</b> .....	7
1.2.1-Objetivo Geral.....	7
1.2.2-Objetivos Especificos .....	7
<b>2.0 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	8
<b>2.1 A criança</b> .....	8
<b>2.2 Sobrepeso e Obesidade Infantil</b> .....	8
<b>2.3 Índices de massa corporal</b> .....	9
<b>3.0 METODOLOGIA</b> .....	11
<b>3.1 Contextos do estudo</b> .....	11
<b>3.2 Apresentando a instituição escolar</b> .....	11
<b>3.3 Instrumentos de pesquisa</b> .....	11
<b>3.4 Desenvolvimentos da pesquisa</b> .....	11
<b>3.5 Aspectos éticos</b> .....	11
<b>3.6 Análise crítica dos riscos e benefícios</b> .....	12
<b>4.0 ANÁLISES DE DADOS E RESULTADOS</b> .....	13
<b>5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	18
<b>6.0 REFERÊNCIAS</b> .....	19
<b>ANEXO</b> .....	20
<b>ANEXO A – Ficha de controle de avaliação física</b> .....	20
<b>ANEXO B – Questionário de acordo com MIRANDA (2006)</b> .....	21
<b>APÊNDICES</b> .....	22
<b>APÊNDICE A</b> .....	22
<b>APÊNDICE B</b> .....	23

## 1.0 INTRODUÇÃO

Quando se é criança há um enorme incentivo para “comer para crescer”, “comer para ficar forte”, “comer para ficar bonito” ou “comer para poder passear”. Contudo, será que quem usa essas frases já parou para pensar na consequência de tal incentivo? No impacto que pode causar a saúde das crianças? Esse incentivo, acompanhado de outros fatores acarreta inúmeros problemas à saúde, dentre os quais, a obesidade e o colesterol alto.

A preocupação não é apenas com a estética. Muitas crianças com excesso de peso apresentam alterações nos níveis de colesterol, e de acordo com Binns e Ariza, 2004; National Task Force on Prevention and Treatment of Obesity, 2000, citado por HOCKENBERRY (2006, 531), “a obesidade se associa a numerosas complicações físicas, incluindo diabetes mellitus II, coronariopatia, disfunção pulmonar, artrite, acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico e algumas formas de câncer”. Juntamente com esses fatores Soares e Petroski (2003) destacam, “A obesidade causa problemas psicossociais como discriminação e aceitação diminuída pelos pares; isolamento e afastamento das atividades sociais; o que é visto pelos estudiosos como a pior consequência, pois irá seguir o sujeito pelo resto da vida”.

De acordo com o que vimos no “IX simpósio de obesidade mórbida” que foi realizado em Joinville no ano de 2014, é um mal que vem tomando grandes proporções não só em adultos, mas também em crianças. Contudo, tratar a obesidade na infância esta sendo um imenso desafio, pois está relacionado à mudança brusca de hábitos alimentares não só da criança, mas sim de toda a sua família, a criação de uma rotina de atividades físicas evitando assim o sedentarismo, que consequentemente ajudará no combate contra a obesidade e também resgatará os laços familiares. Educando o hábito de se alimentar corretamente desde a infância teremos adultos saudáveis, consequentemente a expectativa de vida irá aumentar. E como os hábitos alimentares são construídos pelas pessoas e através das relações sociais em diferentes espaços, a escola é um ambiente favorável para desenvolver ações para a promoção de práticas alimentares saudáveis.

Segundo Vitolo (2008), é considerado um escolar a criança que tem entre sete anos de idade a 14 anos de idade. Nesta fase as crianças são mais colaborativas e aceitam diferentes e mais sofisticados alimentos. Além disso, o trato gastrointestinal está mais desenvolvido e o volume gástrico é comparado de um adulto.

Ainda referenciando a mesma autora “é nesta fase que se inicia o sedentarismo, às vezes de origem social ou cultural, como videogames, televisão, aulas extracurriculares de idiomas” (VITULO, 2008 pag.224).

Para Rugani, em uma entrevista a British Broadcasting Corporation (BBC), (2011) é necessário estimular hábitos mais saudáveis entre as crianças e políticas públicas mais atuantes para regulamentar e fiscalizar a alimentação em cantinas de escolas como para impor restrições à publicidade de alimentos.

Conforme os argumentos apresentados, o objetivo do projeto é verificar os dados antropométricos (peso e altura) das crianças do quinto ano da rede particular de Joinville e identificar os principais fatores predisponentes que levam ao alto índice de massa corporal utilizando dados informados pelos alunos.

### 1.1 Justificativa

Nos dias de hoje onde o tempo é uma preciosidade, preparar uma refeição saudável se torna muito difícil, para os pais que trabalham o dia inteiro, e assim optam por fazer o mais prático para seus filhos, como produtos congelados ou até mesmo fast food, onde não há nada de favorável para si mesmo ou para seus filhos, ou a única coisa favorável será a obesidade.

Segundo a pesquisa de orçamento familiar realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),

Houve um aumento contínuo de excesso de peso e obesidade na população de 20 anos ou mais de 1974 para cá. O excesso de peso quase triplicou entre homens, de 18,5% em 1974-75 para 50,1% em 2008-09. Nas mulheres, o aumento foi menor: de 28,7% para 48%. Já a obesidade cresceu mais de quatro vezes entre os homens, de 2,8% para 12,4% e mais de duas vezes entre as mulheres, de 8% para 16,9% (IBGE, 2010)

Esses dados determinam que com o passar do tempo a obesidade vai aumentando cada vez mais, e o simples erro pode estar relacionado com os costumes durante a infância, pois para se tornar um adulto saudável é necessário hábitos saudáveis desde o início.

De acordo com essas premissas e após a participação do “IX simpósio de obesidade mórbida” do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt da cidade de Joinville, levou nós autores do trabalho a repensar sobre a obesidade infantil e abordar o tema de tamanha importância para nós futuros profissionais de saúde.

Diante desses fatos o projeto buscou aferir e analisar os dados antropométricos dos alunos do quinto ano do colégio Santo Antônio e os fatores predisponentes que estará levando o sobrepeso ou obesidade de acordo com o índice de massa corporal.

## **1.2 Objetivos:**

### 1.2.1-Objetivo Geral

- Identificar o índice de massa corporal de um determinado grupo do ensino fundamental e principais fatores predisponentes dos níveis acima do normal.

### 1.2.2-Objetivos Específicos

- Verificar os dados antropométricos dos alunos do ensino fundamental;
- Identificar os fatores predisponentes do alto nível da massa corporal.



## 2.0 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 A criança

Segundo a LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990, Art. 2º do Estatuto da Criança e Adolescente, "criança é qualquer pessoa com até 12 anos de idade incompletos" (BRASIL, 1990).

Criança é um ser indescritível que vive em intensa alegria, nos lugares onde está presente há harmonia em viver. É um ser pensante, rico em imaginação e criatividade. Afinal vive no seu próprio mundo. Já dizia a música que retrata sua imaginação.

Numa folha qualquer eu desenho um sol amarelo, e com cinco ou seis retas é fácil fazer um castelo, corro o lápis em torno da mão e me dou uma luva, e se faço chover, com dois riscos tenho um guarda-chuva, se um pinguinho de tinta cai num pedacinho azul do papel, num instante imagino uma linda gaivota a voar no céu... (MORAES et al.,S/A).

A criança pode ser definida com sinônimo de felicidade, porém antigamente se tinha uma distorção do que era uma criança saudável, onde a mais "fofinha" era vista como um exemplo de saúde. Porém é preciso atentar-se, de acordo com o IBGE (2004) que "nem sempre estar abaixo do peso indica desnutrição. A desnutrição também pode estar presente na obesidade, quando faltam os nutrientes necessários. Muitas pessoas não fazem uma refeição saudável, substituindo-a por comidas gordurosas e frituras".

### 2.2 Sobrepeso e Obesidade Infantil

A obesidade tem crescido muito nas últimas décadas no Brasil e no mundo. Existem diversas definições e segundo Freires (2006 pág.45), "a obesidade é um excesso de gordura no corpo que, na prática, é calculado pela relação entre o peso e a altura" e o sobrepeso, para Honkenberry et all (2006) é o aumento do peso corporal em relação a estatura. De uma forma geral, a obesidade surge no organismo de alguém quando a quantidade de gorduras ingeridas é muito superior às gorduras queimadas.

Nos últimos anos, o interesse sobre os efeitos do ganho de peso excessivo na infância tem aumentado gradualmente, pois a obesidade infantil transformou-se num problema sério de saúde que atingem uma parte expressiva da população na idade de fase escolar.

A preocupação iniciou na década de noventa, quando Organização Mundial da Saúde (OMS) observou uma estimativa de 18 milhões de crianças em todo o mundo, menores de cinco anos, classificadas como sobrepeso (OMS, 1990).

Em entrevista a BBC Rugani (2011) salienta "tratamos a obesidade infantil como uma epidemia pelo ritmo vertiginoso de aumento que está tendo no mundo, e o Brasil está acompanhando esse fenômeno".

A obesidade na infância ocorre em decorrência a varias causas ou influências. Soares e Petroski (2003) destacam diversos fatores de risco para a obesidade infantil dentre as quais a inatividade e o sedentarismo, o uso inadequado dos alimentos, comer noturno, desnutrição na vida intrauterina, manejo deficiente da amamentação, manejo deficiente das fases fisiológicas de inapetência.

Alguns autores acreditam que o desmame precoce poderá determinar um aumento de peso. De acordo com Soares e Petroski (2003) afirmam:

Que o aumento da obesidade em lactantes é resultado de um desmame precoce e incorreto, de erros alimentares no primeiro ano de vida, presentes, principalmente, nas subpopulações urbanas, as quais abandonam de forma precoce o aleitamento materno, substituindo-o por alimentação com excesso de carboidratos, em quantidades superiores que as necessárias para seu crescimento e desenvolvimento. (SOARES e PETROSKI, 2003 pag. 68).

Na maioria das vezes a alimentação não é o fator chave, conforme Soares e Petroski (2003),

Os jogos eletrônicos, o hábito de assistir televisão muitas horas seguidas, o abandono do aleitamento materno, a utilização de alimentos formulados na alimentação infantil e a substituição dos alimentos domésticos pelos industrializados (em geral, com maior densidade energética, devido à gordura saturada, mais saborosos e sempre acompanhados de forte campanha de estímulo ao consumo), são fatores que devem ser considerados determinantes do aumento da prevalência da obesidade infantil (SOARES e PETROSKI, 2003 pág. 67).

Honkenberry et all (2006) diz que os fatores socioculturais tem um papel importante no ganho de peso e que os padrões alimentares são apreendidos na cultura e os fatores psicológicos já na fase de lactação quando apreendem associar a alimentação com sentimento de segurança quando estas aliviam o desconforto com amamentação. A autora coloca que “esta pratica pode tornar-se um habito, e a criança pode continuar a usar o alimento como recompensa, conforto e um meio de lidar com sentimentos de depressão, hostilidade, enfado ou solidão” Honkenberry et all (2006 , pg. 532).

Além da alimentação mais calórica, atualmente as crianças tem uma vida sedentária ocasionada pelo desenvolvimento da tecnologia, moram em apartamento, geralmente não podem adotar brincadeiras que requerem movimentação, como esconde-esconde, pega-pega e amarelinha, criança passa a maior parte do tempo assistindo TV, jogando vídeos-game ou no computador. A mesma autora (2006, pg.532) diz que “a diminuição da atividade física esta claramente relacionada à gordura corporal e a um aumento do risco da obesidade”.

Outro fator que tem certa influencia é quando uma criança em que os dois pais são obesos possui 80% de chances de desenvolver a obesidade, essa situação cai para 40% se apenas um dos pais for obeso, e se nenhum dos pais possuírem tal enfermidade essa criança terá apenas 7% de chances de se tornar uma pessoa obesa (SOARES E PETROSKI, 2003 pag. 72).

A indústria alimentícia faz forte investimento em propagandas de produtos de alto teor calórico que mantém a fidelidade das crianças a esses hábitos de consumo. Silveira afirma em entrevista ao site Dr. Drauzio,

Que esse fator vem acompanhado de estímulos e nas lanchonetes, a refeição custa menos do que num restaurante convencional, as crianças ganham brindes, o atendimento é rápido e bem organizado. Tudo isso somado contribui para o crescimento do consumo de alimentos mais calóricos (SILVEIRA, S/A).

Por outro lado, nos tempos de hoje devido a profissão de seus pais, crianças são obrigadas a ficar período integral na escola onde fazem maioria de sua refeições, desse modo entra a importância da instituição de ensino, juntamente com pais e até mesmos profissionais da saúde em contribuir ou não para a obesidade.

O dever não é somente da escola e sim das autoridades governamentais para uma legislação mais rigorosa, são grandes colaboradores para formação de cidadãos saudáveis e tem condições de proporcionar projetos comunitários estimulando a prática de esportes, leis ou projetos de vigilância da merenda. Algumas cidades sancionaram leis que proíbem a venda de lanches não saudáveis (salgadinho, frituras, refrigerante).

### 2.3 Índices de massa corporal

Para avaliar a criança é necessário obter a estatura e o peso, medidas necessárias para calcular o IMC, além da historia familiar e psicossocial, dos hábitos alimentares e atividades física. O IMC é um padrão utilizado para estabelecer se a criança ou adulto está no nível ideal do seu peso, porém não se pode ter base direta porque o IMC não define a quantidade de gordura que o corpo possui e só é baseado na altura e peso do individuo. Por exemplo, pessoas que praticam muita atividade física e são musculosas podem ter seu IMC alto e ser considerada como obesa, é o caso dos fisiculturistas.

O IMC é calculado através do peso dividido pela altura ao quadrado, de acordo com a formula abaixo:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso}}{\text{Altura}^2}$$

De acordo com Cole et al (2000), a tabela de IMC possui valores específicos para cada idade.

**Tabela 1 - Valores do IMC do ponto de corte para obesidade e sobrepeso.**

Idade	Sobrepeso		Obesidade	
	Menino	Meninas	Meninos	Meninas
8 anos	18,44	18,35	21,6	21,57
8,5 anos	18,76	18,69	22,17	22,18
9 anos	19,1	19,07	22,77	22,81
9,5 anos	19,46	19,45	23,39	23,46
10 anos	19,84	19,86	24	24,11
10,5 anos	20,2	20,29	24,57	24,77
11 anos	20,55	20,74	25,1	25,42
11,5 anos	20,89	21,2	25,58	26,05
12 anos	21,22	21,68	26,02	26,67

Fonte: Cole et al. (2000)

Porém se os valores forem alterados, devesse fazer outros tipos de avaliações físicas ou exames médicos para se ter uma conclusão final, pois como dito acima ele não é um teste exato, e sim uma forma para saber que está em um grupo de risco e está na hora de procurar meios certos de viver, ter uma vida saudável.

### **3.0 METODOLOGIA**

#### **3.1 Contextos do estudo**

O trabalho foi feito em forma de pesquisa quantitativa. Os autores Silvia e Menezes (2001) consideram a pesquisa quantitativa “tudo que pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.)” (SILVIA; MENEZES, 2001 pág. 20).

Para alcançarmos os objetivos, o projeto foi baseado na pesquisa quantitativa onde analisamos informações numéricas por meio de procedimentos estatísticos, e utilizou de informações formais coletadas em um questionário. A análise foi feita através da tabulação dos dados calculados pelos autores do projeto e analisados em formas de tabelas, identificando a prevalência do sobrepeso e da obesidade em tais crianças.

Para melhor e maior abrangência na amplitude na descrição, explicação e compreensão do foco em estudo, foi utilizada a triangulação de dados, e que parte do princípio que é impossível conceber a existência isolada de um fenômeno social, sem raízes históricas, sem significados culturais e vínculos culturais com a realidade social (TRIVIÑOS, p.138, 1987).

Portanto, o estudo tem a associação dos resultados obtidos pela análise da tabulação dos dados e análise das entrevistas.

#### **3.2 Apresentando a instituição escolar**

O Colégio Santo Antônio está situado na cidade de Joinville, Santa Catarina, Rua Papa João XXIII, 1100 no bairro Iriuri. Foi fundado em 1976, numa proposta do Prof. Tarcísio Bratti, que verificando a necessidade de uma escola de qualidade a nível do bairro, elabora um documento de criação de um Estabelecimento Educacional, para funcionar anexo às salas de catequese da Paróquia Santo Antônio. Sua aula inaugural deu-se no dia 1º de março de 1977, tendo como grande incentivador o Padre Valente Simeoni. Atualmente a instituição de ensino conta com 808 alunos que frequentam o Ensino Fundamental e Médio. Possui uma ampla estrutura, com 15 salas de aula, sala de supervisão e orientação, direção, professores, educação física, salas para atividades complementares como dança judô e artes, também contém um laboratório, uma biblioteca e um auditório.

#### **3.3 Instrumentos de pesquisa**

O projeto foi desenvolvido por meio de questionário fechado com cerca de 50 alunos do quinto ano do ensino fundamental onde os mesmos assinalaram com a ajuda de seus pais as respostas que correspondem aos hábitos de suas rotinas.

#### **3.4 Desenvolvimentos da pesquisa**

Inicialmente foi solicitada autorização da escola (direção da instituição), para a mesma servir de campo de estudo para a aplicação do projeto (APÊNDICE A). Posteriormente encaminhamos aos responsáveis dos alunos o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B) permitindo de uso de imagem e contribuição para o projeto.

Logo após as crianças foram medidas e pesadas com o auxílio do professor de educação física da instituição. Assim coletados os dados, calculamos os índices de massa corporal individualmente onde identificamos a quantidade de alunos que estão no peso ideal, sobrepeso e obesidade.

Apurados os dados, entregamos aos alunos um questionário fechado (ANEXO B) com questões referentes há hábitos alimentares, atividades físicas e sobre sua rotina e de sua família, para assim tentar relacionar fatores predisponentes se existir sobrepeso ou obesidade.

#### **3.5 Aspectos éticos**

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, através da Plataforma Brasil para

avaliação, aprovado através do parecer 885.729, conforme a lei 466/2012 Conselho Nacional de Saúde.

### **3.6 Análise crítica dos riscos e benefícios**

Por se tratar de um estudo que teve o objetivo de identificar o percentual de crianças com sobrepeso e obesidade, através do índice de massa corporal, que foi realizado através da coleta de dados antropométricos e um questionário, não envolvendo atividades de intervenção, assim não ofereceu riscos aos participantes da pesquisa. Os benefícios da pesquisa inicialmente é a identificação de crianças com sobrepeso e hábitos alimentares não saudáveis para que, posteriormente sejam acompanhados de informações que sirvam de estímulo a novos hábitos.

#### 4.0 ANÁLISES DE DADOS E RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 38 alunos, 77,5%, e os 22,5%, 11 alunos, não foram autorizados a participar. A maioria dos participantes são do sexo feminino, totalizando 55,2%.

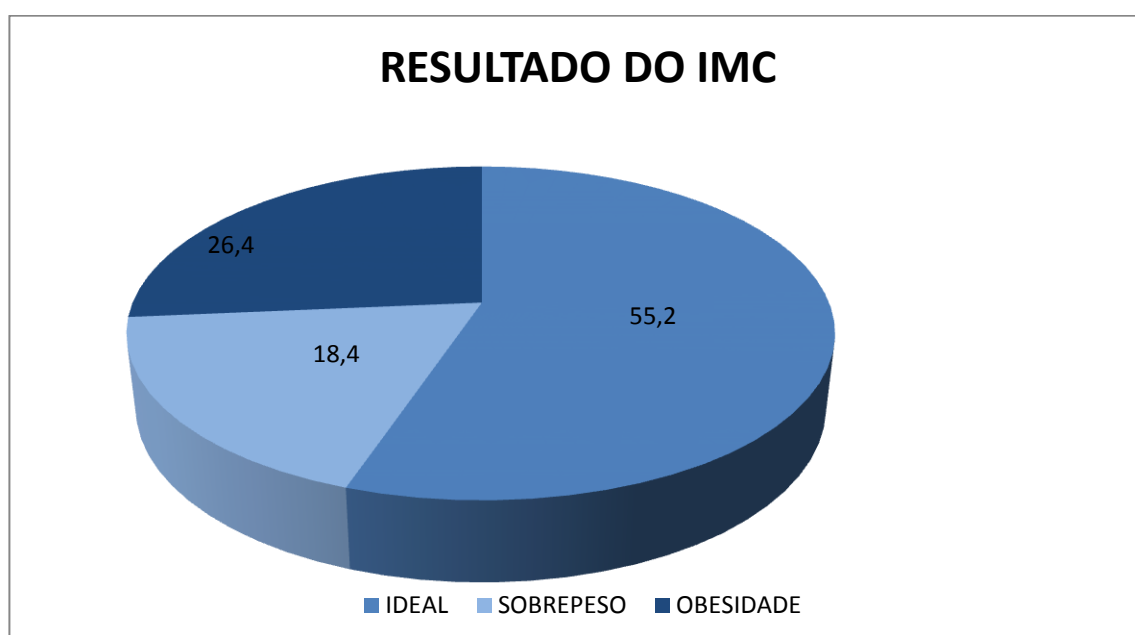
A faixa etária dos alunos pesquisados varia de 9 a 11 anos, sendo 13,2 % com 9 anos, 84,2% com 10 anos e 2,6% com 11 anos.

**FIGURA 1 – Gráfico do sexo dos alunos participantes.**



Através da aferição de medidas antropométricas realizada com cada aluno, observa-se que 55,2% estão no peso ideal de acordo com o IMC, sendo a maioria do sexo feminino. O sobrepeso corresponde a 18,4% dos alunos, predominando o sexo masculino. É no sobrepeso que se deve atentar, pois é um passo para a obesidade que se não tratada pode acarretar várias doenças futuramente. Nos alunos pesquisados a obesidade estava presente em um percentual considerável, 26,4%, sendo a maioria meninas.

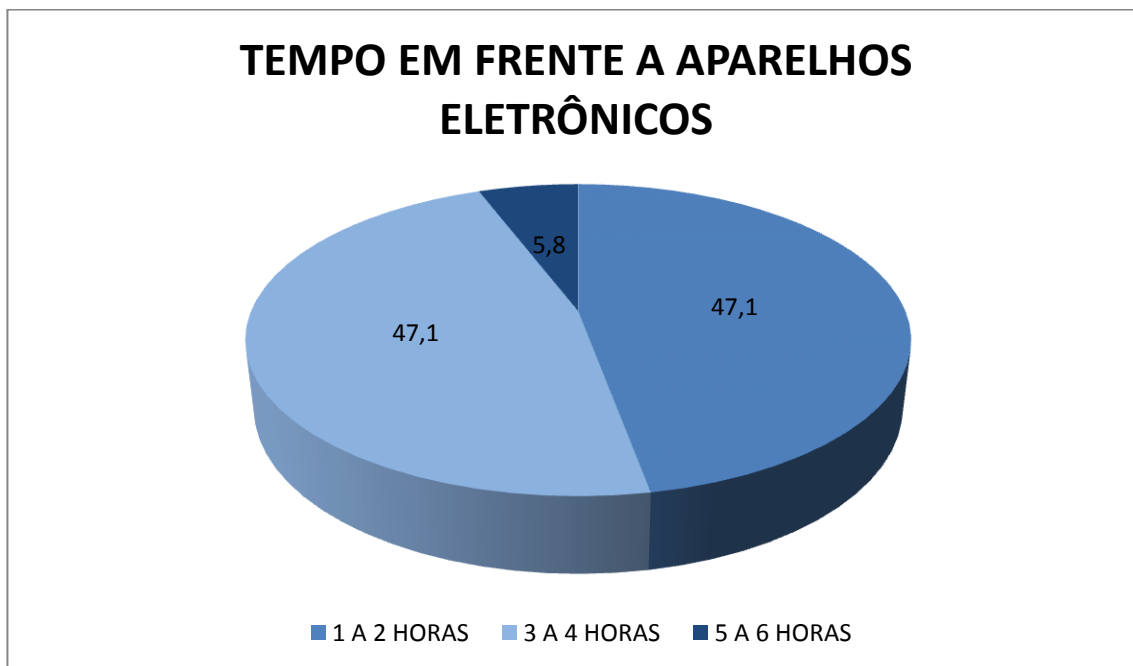
**FIGURA 2 – Gráfico do resultado do IMC.**



Foram enviados questionários fechados aos alunos e aos responsáveis para que as possíveis causas do sobrepeso/ obesidade fossem investigadas.

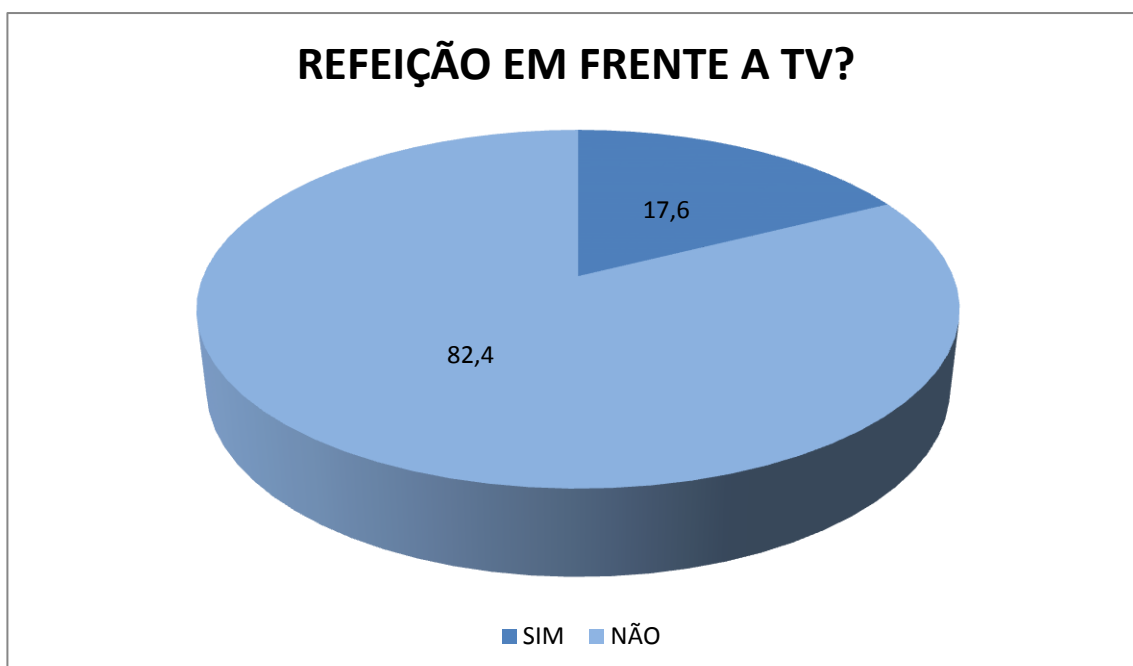
Assistir televisão, ficar na frente do computador ou jogar videogame é uma prática muito comum em pleno avanço da tecnologia, de acordo com Borges (2007) as crianças que ficam mais de 2 horas fazendo tais atividades não tem o gasto calórico necessário, podendo ser conduzido ao sedentarismo, 47,1% das crianças questionadas ficam de 3 a 4 horas jogando em equipamentos eletrônicos ou assistindo televisão e 5,8 % ficam de 5 a 6 horas.

**FIGURA 3 – Gráfico do tempo em frente aos aparelhos eletrônicos**



Porém, o dado mais preocupante é que 17,6 % dos alunos fazem as refeições em frente à televisão e quando isso acontece ingere-se uma quantidade maior de alimentos.

**FIGURA 4 – Gráfico de realização de refeição em frente a TV.**



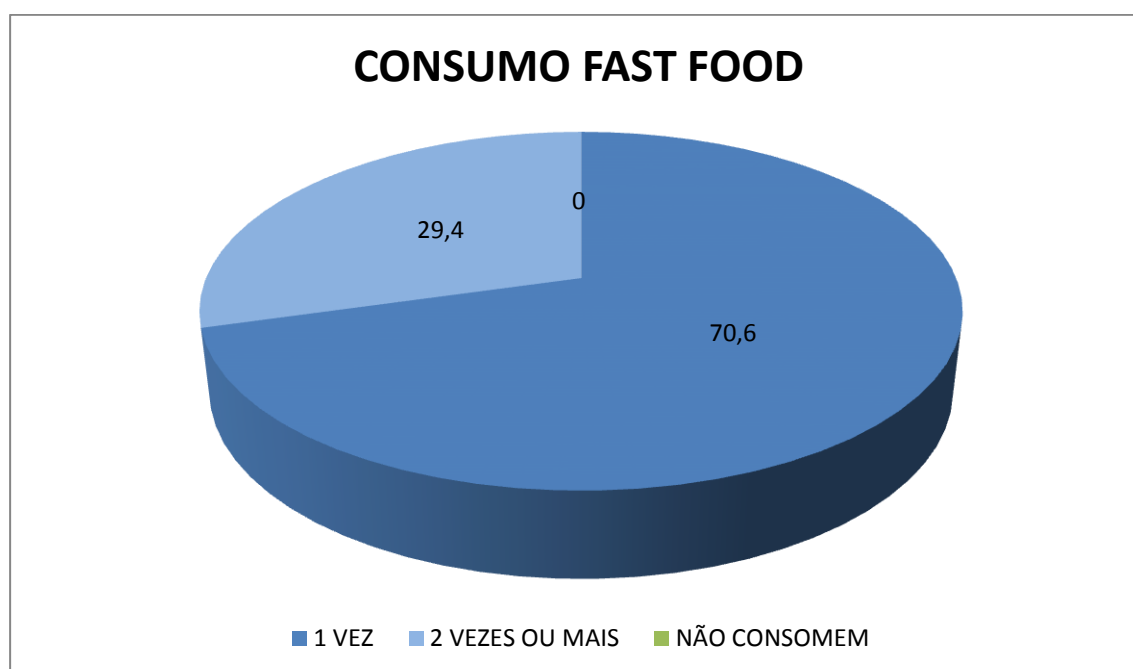
O sedentarismo é um dos fatores de prevalência na obesidade, 23,5% dos participantes da pesquisa não realizam nenhum tipo de atividade física, conforme Honkemberry et. al. (2006) a diminuição ou a não realização de atividades físicas induz o aumento de massa corporal.

**FIGURA 5 – Gráfico de realização de atividade física.**



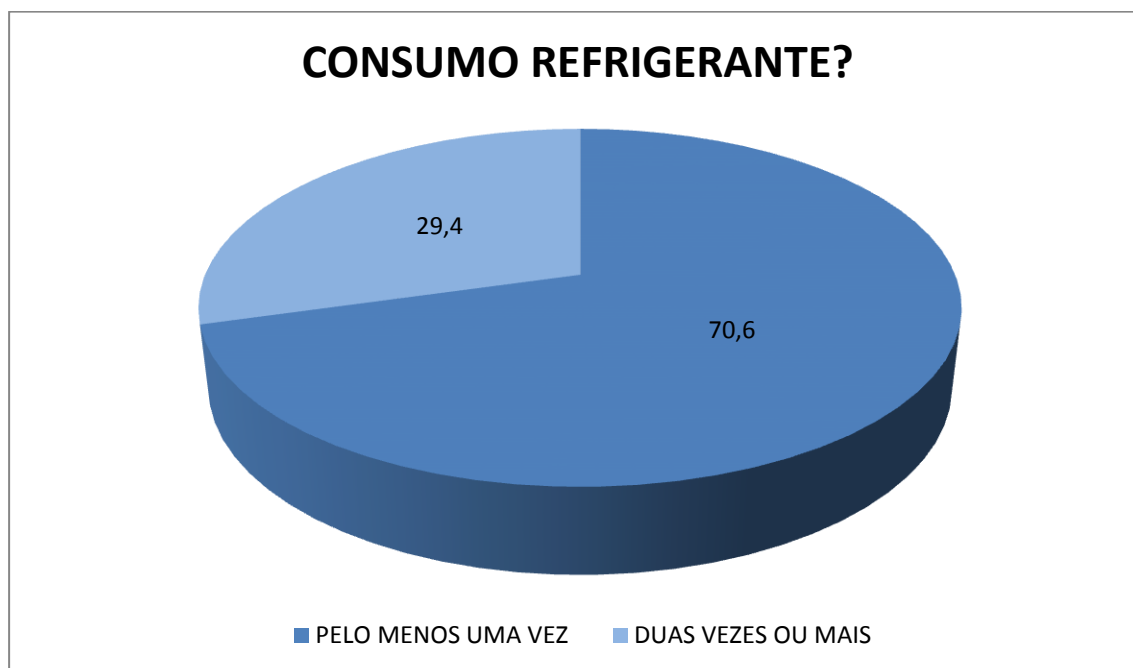
Nos dias atuais fica difícil a alimentação saudável, principalmente nas principais refeições, devido a falta de tempo os pais optam por alimentos industrializados, sendo esses com um nível elevado de conservantes e gordura saturada, em concordância com Soares e Petroski (2003) 29,4 % das crianças consomem 2 vezes ou mais fast food por semana, quando questionados sobre o número de vezes que consomem refrigerantes 29,4% dos alunos ingerem refrigerante 2 ou mais vezes por semana.

**FIGURA 6 – Gráfico do consumo de fast food.**



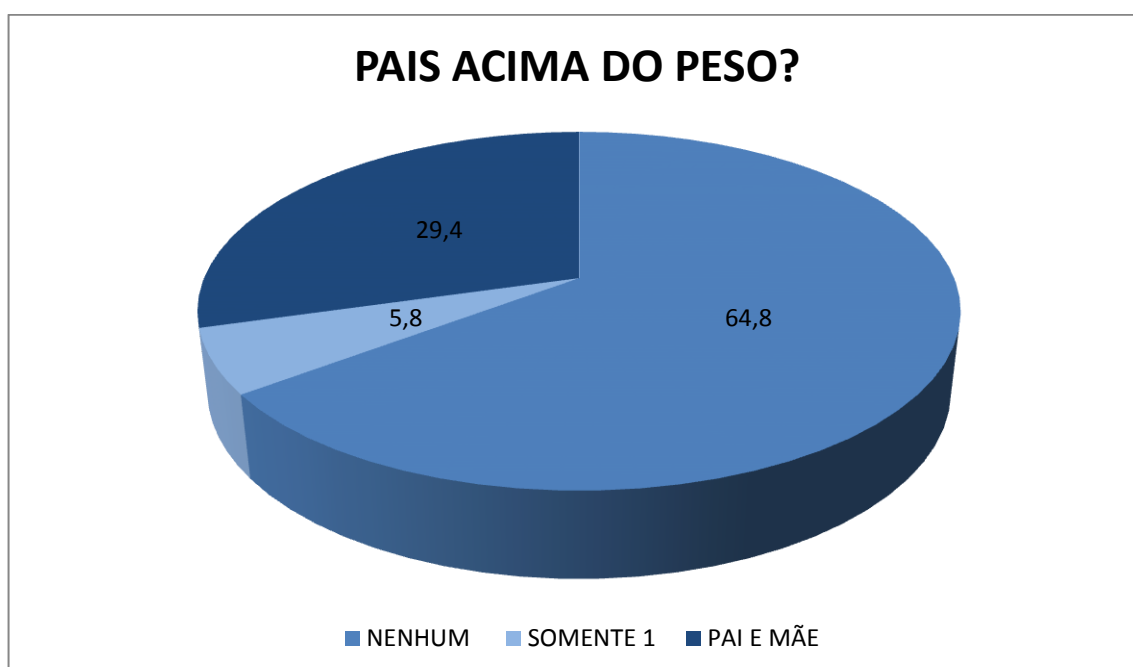


**FIGURA 7 – Gráfico do consumo de refrigerante.**



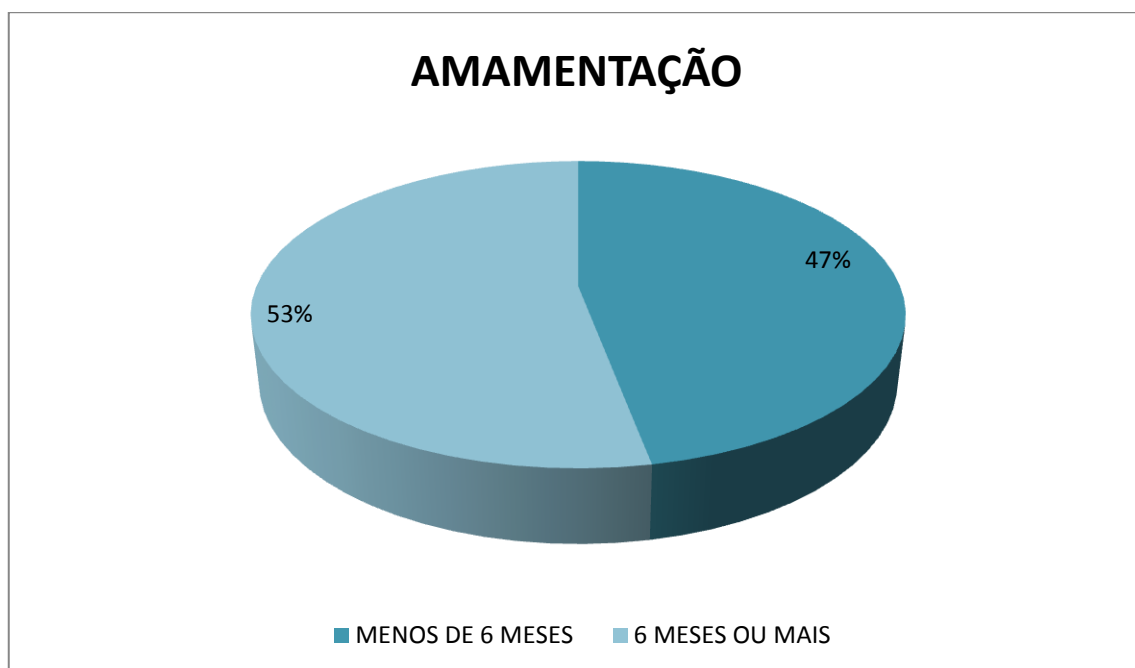
Outro fator importante na obesidade é a genética, segundo Soares e Petroski (2003) as crianças que seus pais são obesos possuem 80% de chance de ter obesidade, quando só o pai ou só a mãe essa chance se reduz para 40%. 29,4% dos alunos consideram seus pais acima do peso e 5,8% considera que apenas um de seus genitores está acima do peso.

**FIGURA 8 – Gráfico dos pais acima do peso.**



A amamentação é um dos fatores contribuintes para se manter em peso ideal, portanto não se pode dizer que todos os que não forem amamentados no mínimo 6 meses desenvolverão a obesidade. 47% dos alunos foram amamentados até menos de 6 meses e com a não amamentação os pais visam suprir a necessidade de seus filhos com outros tipos de leite que além de não possuírem os nutrientes necessários é rico em gorduras.

**FIGURA 9 – Gráfico do aleitamento materno.**



## 5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse trabalho tivemos a oportunidade de enriquecer nossos conhecimentos em relação à obesidade infantil e também podemos observar o quanto os hábitos alimentares interferem na saúde da população.

A obesidade se tornou um grande risco a sociedade, acarretando diversos problemas de saúde, como por exemplo: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, altos níveis de colesterol, entre outros.

De acordo com os resultados da pesquisa podemos observar que a grande índice de sobrepeso na fase infantil, sendo o sedentarismo o fator predominante, devido à disponibilidade de múltiplos recursos tecnológicos, como televisão, computador, videogames que substituem a prática de exercícios físicos. Outro agravamento pode ser a substituição de alimentos naturais por produtos industrializados.

Com isso percebe-se a necessidade de uma educação alimentar adequada desde os primeiros anos de vida. Como políticas de saúde o Estado e o Município deveriam desenvolver programas que visam à importância de uma vida saudável, dando ênfase a alimentação e atividade física através das escolas.

Nós, como futuros técnicos enfermagem, gostaríamos que as ações educativas em saúde fossem mais presentes no currículo de saúde coletiva, para que os alunos pudessem estar desenvolvendo projetos relacionados a obesidade e a vida saudável.

A educação é fundamental desde a infância com relação aos hábitos alimentares saudáveis, aliada a atividade física regular, pois só assim, teremos adultos saudáveis e expectativa de vida com mais qualidade.

## 6.0 REFERÊNCIAS

- BORGES, C. R. et al. **Influência da televisão na prevalência de obesidade infantil em Ponta Grossa, Paraná**. Ciência cuidado e saúde. Ponta Grossa. N°6, p. 305-311, jul, 2007.
- BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.
- COLE, T. J. et al. **Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey**. BMJ. 2000; 320:1-6.
- DELLORTO, D. **Global report: Obesity bigger health crisis than hunger**. 2012. Disponível em: [http://edition.cnn.com/2012/12/13/health/global-burden-report/?hpt=hp\\_c1](http://edition.cnn.com/2012/12/13/health/global-burden-report/?hpt=hp_c1) Acesso 28 jun. 2014.
- FREIRES, Michelle Silva. **Televisão e Saúde: a obesidade em discussão**. 2006. Dissertação (Mestrado em Comunicação). Programa de Pós-Graduação em Comunicação. Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, UNESP, Bauru setembro, 2006.
- HOCKENBERRY, M.J. **Wong fundamentos de enfermagem Pediátrica**. 7º Edição. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2006.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Obesidade atinge mais de 40% da população brasileira**. 2004. Disponível em: <http://teen.ibge.gov.br/noticias-teen/2836-obesidade-atinge-mais-de-40-da-populacao-brasileira> Acesso em: 25 mai. 2014
- \_\_\_\_\_. **Metade da população brasileira e já foi obesa, revela pesquisa do IBGE**. 2010. Disponível em: <http://www.isaude.net/pt-BR/noticia/10616/saude-publica/metade-da-populacao-brasileira-e-ja-foi-obesa-revela-pesquisa-do-ibge>. Acesso em 15 jun. 2014.
- MIRANDA, T. C. **A incidência de obesidade em crianças de 1 a 3 serie** (monografia) 2006, 57pg. Universidade Adventista de São Paulo 2006-SP.
- MORAES, V et al. **Aquarela**.(S/A) Disponível em: <http://www.vagalume.com.br/vinicius-de-moraes/aquarela.html> Acesso em: 21 mai. 2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: **Medidas da OMS contra a obesidade infantil**. 1990. Disponível em <http://www.obesidadeinfantil.org/medidas-oms-contra-obesidade-infantil.php>. Acesso em 18/10/2013.
- RUGANI, I. **Ritmo de aumento da obesidade infantil no Brasil preocupa médicos**. 2011. Disponível em: <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2011/08/ritmo-de-aumento-da-obesidade-infantil-no-brasil-preocupa-medicos.html>. Acesso em: 19 de mai. 2014. Entrevista concedida a BBC.
- SILVA, E. L. da; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 3a edição revisada e atualizada. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Laboratório de Ensino a Distância. 2001. 121 páginas.
- SILVEIRA, Linneu. **Obesidade infantil**. (S/A) Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/crianca-2/obesidade-infantil-2/> Acesso em: 29 jun. 2014. Entrevista concedida a Dr. Drauzio.
- SOARES, L. D.; PETROSKI, E. L. **"Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil."** *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano* 5.1 (2003): 63-74.
- TRIVIÑOS, A N.S. **Introdução a pesquisa em Ciências Sociais - A pesquisa qualitativa em Educação**. São Paulo: Ática, 1987.
- VITOLLO, M. R. **Nutrição da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro, Rubio, 2008.

**ANEXO****ANEXO A – Ficha de controle de avaliação física.**

Nome: \_\_\_\_\_

Série: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

**Dados Avaliados**

Estatura: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_

## ANEXO B – Questionário de acordo com MIRANDA (2006)

Esse questionário tem como objetivo complementar os dados obtidos na avaliação física que será feita na escola. Por favor, preencham com sinceridade, tentando lembrar as situações que você, juntamente com toda a família tem vivido.

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo ( ) F ( ) M Idade: \_\_\_\_\_ anos.

1. Você tem o hábito de beber água com frequência?  
( ) Sim ( ) Não
2. Você costuma realizar as refeições no mesmo horário?  
( ) Sim ( ) Não
3. Quantas refeições você realiza durante o dia, incluindo lanches?  
( ) 2 refeições ( ) 3 refeições ( ) 4 refeições ( ) Outros \_\_\_\_\_
4. Após as refeições ele(a) costuma comer sobremesas?  
( ) Sim ( ) Não
5. Quantas vezes por semana você toma refrigerante?  
( ) 1 vez ( ) 2 vezes ( ) 3 vezes ( ) mais de 3 vezes.
6. Quantas vezes por semana você come fora ( Fast Food's)?  
( ) 1 vez ( ) 2 vezes ( ) 3 vezes ( ) ou mais.
7. Na dinâmica de sua família há o costume de recompensar a criança com comida?  
( ) Sim ( ) Não
8. Seus pais trabalham fora?  
( ) só o pai ( ) só a mãe ( ) os dois
9. Quando os dois trabalham fora, com quem os filhos(as) ficam?  
( ) sozinhos ( ) empregada ( ) avós ( ) Outros \_\_\_\_\_
10. Com a família, que tipo de lazer você costuma fazer nos finais de semana?  
( ) Cinema ( ) Parque de Diversão ( ) Teatro ( ) Shopping ( ) Outros \_\_\_\_\_
11. Quanto tempo, por dia, você assiste televisão, joga vídeo game ou fica no computador?  
( ) De 1 à 2 horas ( ) De 3 à 4 horas ( ) De 5 à 6 horas ( ) Mais de 7 horas
12. Você faz alguma atividade física, acompanhada, extraescolar?  
( ) Sim ( ) Não
13. Se sim, qual: ( ) Natação ( ) Ginástica Olímpica ( ) Dança ( ) Futebol ( ) Tênis ( ) Handebol ( ) Outras \_\_\_\_\_
14. Você considera seus pais acima do peso?  
( ) Sim ( ) Não
15. Pergunte ao seus pais até quanto tempo você foi amamentado?  
( ) Menos de 6 meses ( ) Entre 6 meses e 1 ano ( ) Entre 1 ano e 2 anos  
( ) Mais de 2 anos
16. Você costuma fazer refeições na frente de televisão ou computador?  
( ) Sim ( ) Não

**APÊNDICES****APÊNDICE A****AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PARA REALIZAÇÃO DO PROJETO**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA - INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA - CAMPUS JOINVILLE- COORDENAÇÃO DA ÁREA DE SAÚDE E SERVIÇOS.

De: Prof. Roni Regina Miquelluzzi  
Para: Diretor ou Coordenador da Instituição.

**SOLICITAÇÃO**

Eu, Roni Regina Miquelluzzi, docente do Curso Técnico de Enfermagem do Instituto Federal de Santa Catarina – Campus de Joinville, solicito autorização para a realização do projeto Integrador, intitulado, “ADULTO SAUDÁVEL: EDUCANDO DESDE A INFÂNCIA”.

O estudo visa identificar crianças com sobrepeso e conhecer os hábitos relacionados à alimentação em casa através de um questionário fechado respondido pelas crianças.

Espera-se que o estudo instigue as pessoas envolvidas, escola, profissionais da saúde juntamente com os pais, informar e estimular as crianças sobre a importância da alimentação saudável para promoção da sua saúde.

Fica garantido o anonimato dos participantes, e o direito de desistir do estudo a qualquer tempo, caso deseje. Contando com a colaboração, subscrevo-me e coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos.

---

Roni Regina Miquelluzzi

---

Diretor ou coordenador

**APÊNDICE B****TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

SRS PAIS. Seu filho está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa após ser esclarecido sobre os objetivos do projeto, e 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 em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma.

**Informações sobre a pesquisa: Título do Projeto: “ADULTO SAUDÁVEL: EDUCANDO DESDE A INFÂNCIA”.**

Pesquisador Responsável (Docente)	Contato
Roni Regina Miquelluzzi	Tel: (47)3331-5637 Email: miquelluzzi@ifsc.edu.br

Pesquisador Participante ( Discentes)	Contato
Helena Luísa Pereira	(47)99119287
Jaqueline dos Santos Barbosa	(47)84489367
Matheus A. Modesto Nascimento	(47)9946-3030

Inicialmente, a criança será pesada e medida sua altura, utilizando uma balança portátil e fita métrica aderida à parede. Paralelamente, seu filho responderá um questionário sobre seus hábitos alimentares e a pratica de exercícios físicos.

O presente instrumento tem a finalidade de obter seu consentimento, por escrito para que seu filho possa participar da pesquisa. Fica assegurada a garantia de anonimato das informações fornecidas, podendo desistir a qualquer momento se assim o desejar. Os relatos obtidos serão confidenciais e, portanto, não serão utilizados os nomes dos participantes em nenhum momento. Saliento que, está livre para argumentar, interferir ou recusar as informações, como também desistir de participar do estudo em qualquer momento. Essa pesquisa não tem caráter discriminatório e seus dados são confidenciais.

Desta forma, ao assinar este documento, você estará declarando aceitar fazer parte deste estudo. Certa de sua colaboração agradecemos em participar do estudo e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Assinaturas:

\_\_\_\_\_  
Ms Roni Regina Miquelluzzi

\_\_\_\_\_  
Discentes

Eu, \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Nome do aluno: \_\_\_\_\_ abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação do meu filho (a). Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento, assistência ou tratamento.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

**Local e data:** \_\_\_\_\_