



[página inicial](#) | [resumos expandidos](#) | [índice onomástico](#)

# ***Prevalência de sobrepeso e/ou obesidade infantil na cidade de Campos dos Goytacazes/RJ***

Cleitor Gomes Mesquita\*  
Maria Fernanda Alves da Silva\*\*  
Rodrigo Maciel Lima\*\*\*

**Palavras-chave:** Obesidade. Hábitos alimentares. Análise antropométrica.

## ***1 Introdução***

A obesidade infantil é um distúrbio crônico que cresce, a cada dia, com prevalência em todas as faixas etárias, e que atinge tanto países desenvolvidos quanto aqueles em desenvolvimento, sendo encarada como uma epidemia (OLIVEIRA *et al.*, 2003, p. 326).

Recentemente, dados da *World Health Organization* (WHO) de 2005 revelaram que, aproximadamente, 20 milhões de crianças e 1,6 bilhão de adultos apresentam excesso de peso, dentre os quais 400 milhões são obesos.

Garcia (2003, p. 484) explica que não é um problema característico de países desenvolvidos, uma vez que estudos indicam que o padrão alimentar irregular, um dos fatores associados a essa enfermidade, antes característico desses países, é atualmente uma preocupação também dos países em desenvolvimento, apesar dos contrastes econômicos e socioculturais entre países pobres e ricos.

A obesidade é caracterizada pelo excesso de gordura corporal que se acumula, a tal ponto, que a saúde pode ser afetada. É resultado do consumo de uma quantidade de calorias maior que aquela que o corpo utiliza (SOUZA JÚNIOR, 2005, p. 72). A ela estão associadas doenças como hipertensão arterial, doença cardíaca, osteoartrite, diabetes tipo 2 e alguns tipos de câncer (ABRANTES *et al.*, 2003, p. 335).

Abrantes *et al.* (2003, p. 336) chamam a atenção para o fato de que 50% das crianças obesas, aos seis meses de idade, e 80% das crianças obesas, aos cinco anos de idade, tendem a tornarem-se adultos obesos. E ainda, evidências científicas têm revelado que a arteriosclerose e a hipertensão arterial são processos patológicos iniciados na infância e, nesta faixa etária, são formados os hábitos alimentares e de atividade física.

Para tanto, intervenções em crianças, principalmente antes dos 10 anos de idade ou na adolescência, diminuem mais a severidade da doença do que as mesmas intervenções na idade adulta, já que mudanças na dieta e na atividade física podem ser influenciadas pelos pais e poucas modificações no balanço calórico são necessárias para causar alterações substanciais no grau de obesidade (LEÃO *et al.*, 2003, p. 152).

---

\* Graduando em Química pelo CEFET Campos.

\*\* Graduanda em Biologia pelo CEFET Campos.

\*\*\* Doutor em Biociências e Biotecnologia pela UENF.

O excesso de peso na infância e adolescência merece uma atenção especial também pelo fato de poder determinar dificuldades de socialização. O jovem obeso tem maiores dificuldades que os não obesos para conseguir emprego e constituir família (SIGULEM *et al.*, 2001, p. 5). O excesso de peso traz dificuldades, como timidez e problemas afetivos, e tais dificuldades impõem restrições a atividades rotineiras como ir para a escola, fazer determinados exercícios físicos, procurar emprego, comprar roupas, namorar e se divertir (CHIORLIN *et al.*, 2007, p. 58).

Os obesos, principalmente crianças e adolescentes, freqüentemente apresentam baixa auto-estima, afetando o desempenho escolar e os relacionamentos (ABRANTES *et al.*, 2003, p. 336). Segundo Chiorlin *et al.* (2007, p. 58) dois importantes fatores podem influenciar na capacidade de aprendizado: o estado nutricional e as características psicológicas da criança, uma vez que a alimentação inadequada não irá garantir um bom desempenho das funções e, características psicológicas negativas podem determinar alterações na dinâmica do aprendizado. Dentre as características psicológicas presentes em crianças obesas destacam-se a imaturidade, a infantilização, a dependência, a passividade, a ansiedade, a falta de iniciativa, além da baixa auto-estima.

Estão relacionados à causa da obesidade fatores como o estilo de vida inadequado (má alimentação), problemas emocionais que alteram o funcionamento orgânico - estresse, ansiedade, depressão, baixo nível de exercícios físicos; fatores sócio-culturais, étnicos, endógenos - como problemas hormonais ou orgânicos; e os fatores genéticos, que são herdados do genótipo dos pais (SOUZA, JÚNIOR, 2005, p. 73). Damiani *et al.* (2000 *apud* LUIZ *et al.*, 2005, p. 36) consideram que as causas da obesidade estão relacionadas, cerca de 1%, com as síndromes genéticas e as alterações endocrinológicas; os 99% restantes são considerados de causa exógena, ou seja, resultantes de ingestão excessiva de alimentos, quando comparada ao consumo energético ideal para o indivíduo.

## ***2 Materiais e métodos***

A pesquisa foi realizada num total de sete escolas: três da rede pública - o Colégio Estadual José do Patrocínio (CEJOPA), o Liceu de Humanidade de Campos e o Colégio Estadual João Pessoa; e quatro escolas particulares - os Colégios Eucarístico, Batista Fluminense, Bittencourt e Pitágoras.

Foi aplicado um questionário avaliativo, composto por 21 questões, incluindo sexo, idade, peso, altura, Índice de Massa Corpórea (I.M.C.) e hábitos alimentares, para avaliar os fatores que podem estar relacionados a um possível quadro de sobrepeso e/ou obesidade. Crianças do 1º Ano (antigo C. A.) ao 7º Ano (antiga 6ª série) compreendidas na faixa etária de 5 a 12 anos foram submetidas ao questionário. Devido ao número de crianças com idades irregulares para o ano correspondente ao ensino, a faixa etária estendeu-se, contendo informações de alunos de 5 a 17 anos de idade em algumas escolas.

A medida do peso corporal foi obtida com o indivíduo em pé, sem sapatos, sobre uma balança portátil com precisão de 0,01g. Para a avaliação da estatura, foi utilizada uma fita métrica.

Pelas medidas antropométricas (peso e altura), calculou-se o valor do Índice de Massa Corpórea (I.M.C.), definido com o peso (kg) dividido pelo quadrado da altura (m) e os resultados foram analisados por meio de uma tabela de I.M.C. percentilar, adequada para adolescentes entre 10 e 18 anos, para os quais considera-se como sobrepeso os valores de I.M.C. para os percentis 85-95%, e obesidade, acima do percentil 95%.

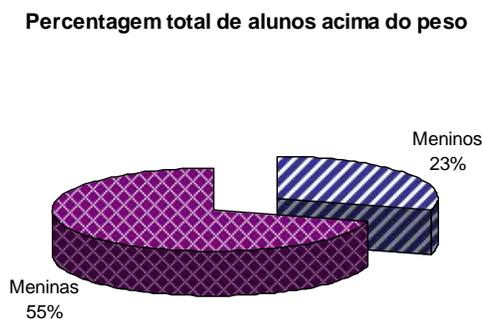
A referência para diagnóstico do estado nutricional de crianças menores de 10 anos é a curva de crescimento do “Cartão da Criança”, instrumento que auxilia na articulação de todas as ações de saúde e nutrição na infância. De acordo com os dados obtidos a avaliação foi feita por meio da curva de crescimento que relaciona Altura, Peso e Idade. O IMC não é indicado nessa faixa etária porque crianças passam por rápidas alterações corporais decorrentes do crescimento.

### **3 Resultados**

Em cada escola, tanto pública quanto particular, da cidade de Campos dos Goytacazes/RJ, a seleção dos participantes aconteceu a partir de suas séries escolares. A pesquisa teve como objetivo avaliar alunos na faixa etária de 5 a 12 anos de idade, ou seja, do 1º ano ao 7º ano. Porém, com a irregularidade de alunos em relação à idade correspondente ao ano de ensino, alunos maiores de 12 responderam ao questionário, ampliando a faixa etária máxima para 17 anos.

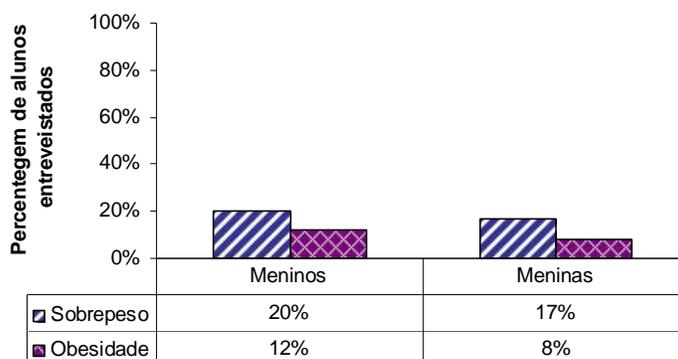
No total foram entrevistados 811 alunos, sendo 425 do sexo masculino (52%) e 386 do sexo feminino (48%). Do total de meninos, 91 (11%) eram menores de 10 anos de idade e 334 (41%) maiores e iguais a 10 anos de idade. Entre as meninas, 96 (12%) eram menores de 10 anos e 290 (36%) tinham idade igual ou superior a 10 anos de idade.

As Figuras 1 e 2 mostram a percentagem total de meninos (23%) e meninas (55%) acima do peso, menores de 10 anos de idade e a percentagem total de sobrepeso e obesidade de meninos, 20% e 12%, e de meninas, 17% e 8%, respectivamente, de 10 anos de idade ou mais, das escolas pública e particular de Campos dos Goytacazes.



**Figura 1: Percentagem total de escolares do sexo feminino e masculino menores de 10 anos que estão acima do peso**

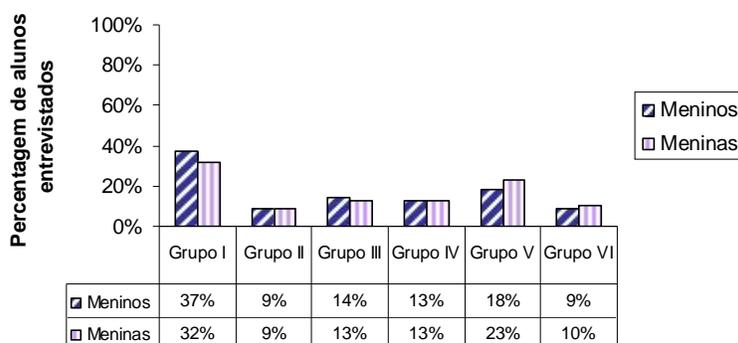
### Percentagem total de sobrepeso e obesidade



**Figura 2: Percentagem total de escolares do sexo masculino e feminino com 10 anos ou mais de idade e que apresentam sobrepeso e obesidade**

Posteriormente, os alunos foram questionados quanto a seus hábitos alimentares. A Figura 3 mostra o percentual dos diferentes tipos de alimentos mencionados pelos escolares, separados em grupos (I, II, III, IV, V e VI). Nestas figuras pode ser observados que 37% dos meninos responderam consumir alimentos do grupo I (grupo dos pães, massas, dentre outros) – ricos em carboidratos; 9% grupo II (grupo das frutas e vegetais, dentre outros) – ótima fonte de vitaminas e sais minerais; 14% grupo III (grupo das carnes) – alimentos compostos basicamente de proteína e ricos em ferro e vitaminas B<sub>6</sub> e B<sub>12</sub>; 13% grupo IV (grupo do leite e seus derivados) – são os maiores fornecedores de cálcio; 18% grupo V (grupo dos açúcares e óleos) – são pobres em relação ao valor nutritivo e 9% do grupo VI (grupo dos refrigerantes, dentre outros) – contêm substâncias manipuladas industrialmente, de baixo valor energético. Já as meninas, 32% responderam consumir alimentos do grupo I, 9% grupo II, 13% grupo III, 13% grupo IV, 23% grupo V e 10% do grupo VI. Pode-se perceber que há um baixo consumo de alimentos saudáveis como legumes, verduras e frutas (grupo II), para ambos os sexos.

### O que você costuma comer?



**Figura 3: Percentagem dos hábitos alimentares de meninos e meninas de 5 a 17 anos nas escolas de Campos dos Goytacazes/RJ onde a pesquisa foi realizada**

## 4 Discussão

O presente estudo deu a devida atenção às diferenças nas prevalências advindas de diferenças na composição corporal por sexo e grupo etário, nos estudos utilizados para comparação, como o dos autores SUNÉ *et al.* (2007, p. 1365).

A prevalência de sobrepeso e obesidade nos adolescentes (maiores 10 anos ou mais) do presente estudo, 20% e 12% do sexo masculino (Figura 1) foi próxima à encontrada por Moraes *et al.* (2006, p. 1292), 26,6% e 14,4%, respectivamente. Lamounier *et al.* (2000) encontraram índices de sobrepeso 21,6% para meninos e 16,7% e Fonseca *et al.* (1998) encontraram índices de obesidade cerca de 23,9% para meninos e 7,2% para meninas em estudo sobre os fatores relacionados à obesidade. Já para o sexo feminino a percentagem de 17% de sobrepeso e 8% de obesidade foi semelhante ao descrito por Giugliano e Carneiro (2004), com 16,9% de sobrepeso e 6% de obesidade, na pesquisa realizada sobre os fatores associados à obesidade em escolares.

Devido aos altos índices encontrados para alunos menores de 10 anos, 23% meninos e 55% meninas (Figura 1), não foram encontrados em outros trabalhos valores para comparação, algo que pode estar relacionado ao atual índice antropométrico adotado (gráfico altura, peso/idade para crianças e I.M.C. percentilar para adolescentes). Segundo Costa *et al.*, (2006, p. 64) a variedade de métodos aplicados e os diferentes valores de corte empregados dificultam a comparação dos resultados obtidos por diferentes estudos.

Dados brasileiros com relação à obesidade infantil são ainda limitados, e a ausência de unanimidade na definição de obesidade nesta faixa etária acarreta a pesquisa (ABRANTES *et al.*, 2002, p. 338).

No presente estudo, observou-se, nos alunos de ambos os sexos com sobrepeso e obesidade, um alto consumo de alimentos que favorecem o desenvolvimento de obesidade, como carnes, pães, refrigerantes, salgados e biscoitos e baixo consumo de alimentos saudáveis como legumes, verduras, frutas e sucos (Figura 3), caracterizando, portanto, o baixo consumo de alimentos de elevado valor energético.

Tardido e Falcão (2006, p. 118) relatam que crianças e jovens são cada vez mais afetados pelos hábitos da sociedade industrializada, em que as refeições rápidas e fora de casa como refrigerantes, salgadinhos, sanduíches e biscoitos substituíram o arroz, feijão, carne e verdura, até mesmo a merenda escolar.

Miamoto *et al.* (2006) classificam a adolescência como o momento de maior necessidade e atenção no que tange à alimentação, pois é durante esta fase que suas preferências alimentares sofrem influências, além de ser o momento final de crescimento e desenvolvimento, quando a alimentação é fator determinante para a saúde, qualidade de vida e apresentação corporal na fase adulta e idosa. Oliveira *et al.* (2003, p. 145) afirmam que, nesse período, as preferências alimentares são práticas influenciadas, diretamente, pelos hábitos dos pais, que persistem frequentemente na vida adulta.

## ***5 Considerações finais***

Assim, a pesquisa revelou uma significativa prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em Campos dos Goytacazes/RJ e que esta se encontra relacionada, principalmente, aos maus hábitos alimentares. Assim, deve-se considerar a importância de trabalhos preventivos e educativos de modo a proporcionar mudanças de hábitos de vida nestas crianças que, provavelmente, desconhecem os riscos inerentes à obesidade.

Pôde-se perceber, também, a necessidade de intervenções das escolas junto aos pais para que haja um maior empenho na regulação dos hábitos alimentares, conseqüentemente do peso, com fiscalizações dos produtos que estão sendo consumidos pelas crianças e adolescentes em cantinas e outros. Cabe, ainda, salientar que as escolas podem e devem ser instituições promotoras de “educação para a saúde”.

Por meio da pesquisa com crianças e adolescentes da cidade de Campos dos Goytacazes, este projeto teve a expectativa de colaborar com o ensino sobre a obesidade, buscando meios de “popularizar” as informações sobre a mesma, conduzindo à prevenção.

## ***Referências***

ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A.; COLOSIMO, E. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste. *Jornal de Pediatria*, v. 78, n. 4, 2002.

CHIORLIN, M. de O. *et al.* Relação entre o desempenho escolar e características psicológicas em crianças com diferentes estados nutricionais. *Rev. Bras. de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 1, n. 1, jan./fev. São Paulo, 2007.

COSTA, R. F.; CINTRA, I. P.; FISBERG, M. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da cidade de Santos/ SP. *Arq Bras Endocrinol Metab*, v. 50, n. 1, fev., 2006.

GARCIA, R. W. D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. *Ver. Nutri.*, out./dez., Campinas, SP, 2003.

LEÃO, L. S. C. S. *et al.* Prevalência de obesidade em escolares de Salvador, Bahia. *Arq Bras Endocrinol Metab*, v. 47, n. 2, abr., 2003.

LUIS, A. M. G. *et al.* Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. *Estudos de Psicologia*, 2005.

MIAMOTO, J. de B. M. *et al.* *Nutricional para Adolescentes de escolas Municipais de Lavras/MG*, 2006.

OLIVEIRA, A. *et al.* Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. *Arq. Bras. Endocrinol Metab*, v. 47, abr., 2003.

SIGULEM, D. M. *et al.* Obesidade na infância e na adolescência. *Revista Compacta Nutrição*, 2001.

SOUZA, L. M.; JÚNIOR, J. S. V. A efetividade de programas de exercício físico no controle do peso corporal. *Rev. Saúde. Com*, v. 1, n. 1, p. 71-78, 2005.

SUÑÉ, F. R. *et al.* Prevalência e fatores associados para sobrepeso e obesidade em escolares de uma cidade no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, n. 6, p. 1361-1371, Rio de Janeiro, jun. 2007.

TARDIDO, A. P.; FALCÃO, M. C. Impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. *Rev. Bras. Nutr. Clin.*, v. 21, n. 2, p. 117-24, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity and overweight. Fact sheet n. 311 Setembro 2006. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>. Acesso em: 12 dez. 2007.



[página inicial](#) | [resumos expandidos](#) | [índice onomástico](#) | [ir para o topo](#)