

OBESIDADE INFANTIL: A ESCOLA E A FAMÍLIA PRECISAM ESTAR ALERTASCláudia de Andrade Vieira^{1,2}**RESUMO**

Objetivo: O objetivo dessa pesquisa foi monitorar, durante três anos, a variação (aumento e/ou diminuição) do índice de massa corporal (IMC) de alunos de uma escola, em Salvador/BA, e avaliar a resposta da família ao serviço de orientação para os pais, sobre obesidade infantil, oferecido pela escola. **Materiais e Método:** Aferição anual do peso (kg) e altura (m) dos alunos para cálculo do índice de massa corporal (IMC). Desenvolvimento de conteúdo multidisciplinar em sala de aula sobre saúde, controle do lanche da cantina pelos alunos e encontro com os pais das crianças em situação de risco para orientação quanto ao controle e tratamento da obesidade. **Resultados:** A prevalência total de sobrepeso foi superior à de obesidade entre os alunos. A média de sobrecarga ponderal, nos três anos, entre o gênero masculino foi de 16% e entre o gênero feminino foi de 22,3%. A obesidade atingiu, nos três anos, a média de 2,6% entre o gênero masculino e 3,6% entre o gênero feminino. Apenas 7,5% dos pais dos alunos em situação de risco procuraram o serviço de orientação disponibilizado pela escola durante os três anos da pesquisa. Nesse grupo de pais foi observado um alto nível de desinformação sobre a obesidade e suas conseqüências para a saúde da criança. **Conclusão:** A redução nos índices de sobrepeso e obesidade na amostra estudada aponta para uma influência positiva da escola, porém o baixo envolvimento dos pais não otimizou os resultados, levando à conclusão de que a escola e a família exercem forte influência sobre a situação de excesso de peso junto aos escolares.

Palavras-chave: Prevalência. obesidade infantil. Sobrepeso. Escola. família.

1 - Programa de Pós-Graduação Lato-Sensu em Obesidade e Emagrecimento da Universidade Gama Filho – UGF.

2 - Licenciada em Educação Física pela Universidade Federal da Bahia.

ABSTRACT

Childhood Obesity: The School And The Family Must Be Aware Of

Objectives: The objective of this research was to monitor, during 3 years, the variation (increase and/or decrease) of the body mass index (BMI) of the students of a school, in Salvador/BA, and evaluate the answer of the family to the parents' orientation service, about child obesity, offered by the school. **Tools and Method:** Annual gauging of the students' weight (kg) and height (m) in order to calculate the Body Mass Index (BMI). The development of a multisubject content in the classroom about health, the control of the canteen by the students and meeting with the parents of the children in risk for orientation about control and treatment of the obesity. **Results:** The total prevalence of overweight was superior to the obesity among students. The overweight average over the three years among males was 16%, and among females was 22.33%. The obesity reached, along the three years the average of 2.66% among males and 3.66% among females. Only 7.5% of the parents of the students in a risk situation looked for the service of orientation offered by the school along the three years of the research. In this group of parents it was observed a high level of misinformation about the obesity and its consequences to the child's health. **Conclusion:** The reduction of the levels of overweight and obesity in the sample studied shows a positive influence of the school, nevertheless, the fact that the parents did not involve themselves did not optimize the results. Thus, we can conclude that the school and the family have a strong influence in the overweight situation among students.

Key words: Prevalence. childhood obesity. Overweight. School. family.

Endereço para correspondência:
grupoamigodopeito@rsv.com.br
cavieira@superig.com.br

INTRODUÇÃO

Em 1997, a Organização Mundial da Saúde (OMS) fazia soar o alarme sobre a "epidemia mundial" da obesidade. Mais tarde, todos os estudos confirmaram a sua progressão nos países ocidentais, na Europa central, oriental, China e nos países em vias de desenvolvimento (Silva e colaboradores, 2007).

Houve um aumento drástico da prevalência de obesidade neste século, e todas as indicações levam a crer que o problema se tornará pior nas próximas décadas. Quando se busca a explicação para a epidemia global de obesidade, certamente os esforços devem concentrar-se na identificação de fatores ambientais envolvidos (Gortmaker e colaboradores 1993; Hill e Peters 1998).

Com a tendência de piora progressiva de todos estes fatores ambientais, o prognóstico atualmente mais aceito é de agravamento progressivo das altas taxas de prevalência da obesidade na maioria das populações do planeta (Foreyt e Goodrick 1995).

O meio ambiente predominante em todos os países ocidentais, ou com hábitos de vida ocidentalizados, caracteriza-se por oferta ilimitada de alimentos baratos, palatáveis, práticos e de alta concentração energética. Alia-se a isso um sedentarismo crescente, com a prática de atividades físicas cada vez mais dificultadas, principalmente nas grandes cidades (Hill e Peters 1998).

A Organização Mundial da Saúde já reconheceu neste ambiente obesogênico o principal determinante do rápido crescimento da prevalência de obesidade e, oficialmente, recomendou que fossem estudadas medidas de mudança ambiental para prevenir o ganho de peso (Margetts 2004, citado por Coutinho, 2007).

O aspecto mais grave é o aumento da obesidade infantil, que se traduzirá, mais tarde, em uma prevalência ainda mais alta de obesidade adulta do que aquela atualmente observada (Bouchard, 2003). De acordo com levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 10% das crianças e adolescentes têm sobrepeso e 7,3%, cerca de um milhão e meio desses jovens, são obesos, o que os coloca em um risco crescente para doenças cardíacas,

hipertensão e diabetes. A obesidade, já encarada em todo o mundo como epidemia, torna-se, portanto, uma das doenças mais preocupantes da atualidade e é conseqüência, dentre outros fatores, de pouca atividade física e alimentação inadequada.

O problema traz sérios comprometimentos à saúde, pois é uma condição de risco para várias doenças, e tem reflexo na aprendizagem dos alunos. Criança com excesso de peso recebe apelidos pejorativos, que afetam o seu auto-conceito, prejudicando assim sua interação com o grupo e produção escolar. A criança, ou adolescente, obesa pode sofrer maus-tratos afetivos pelos colegas e desenvolver uma baixa auto-estima (Strauss, 2000) podendo estar relacionada com uma fraca imagem corporal, isolamento social, sentimentos de rejeição e depressão, associados a significativas depressões e fracasso escolar. A criança obesa é comumente alvo de discriminação e insultos. Nestas crianças observam-se distúrbios emocionais, que geram infelicidade podendo agravar ou provocar maiores excessos alimentares (Lissauer e Clayden, 1998, citados por Silva e colaboradores, 2007).

A publicação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) pelo Governo Federal, em 1997, trouxe como novidade os temas transversais. Tais temas permeiam o conteúdo das disciplinas tradicionais e dão possibilidade, através de projetos integrados e até mesmo de uma conversa em sala de aula, de serem trabalhados na escola assuntos polêmicos e de relevância social como Educação Ambiental, Ética, Orientação Sexual e Saúde, ajudando a escola a cumprir o seu papel na formação integral do ser humano.

Para Menestrina (2000) a educação para a saúde compõe-se das mais diferentes formas de aprendizagem, com a finalidade de promover desempenho sempre mais efetivo, tanto em nível individual quanto em nível coletivo. Caracteriza-se como uma prática pedagógica, que cumpre as finalidades educativas do ser humano em todas as situações existenciais, fazendo do respeito à vida o seu valor educativo e social mais elevado, de forma a contribuir para que padrões de vida e saúde cada vez mais dignos sejam alcançados. A Lua Nova Escola e Centro de Estudos, situada em Salvador-BA, que atende a crianças, da educação infantil à 4ª série, junto com o Grupo Amigo do Peito

Esporte e Saúde, criaram o Programa Lua Nova Saúde para prevenir e tratar a obesidade infantil.

O trabalho foi realizado através de ações voltadas para o desenvolvimento da consciência crítica dos alunos sobre o corpo e suas vicissitudes, com ênfase na importância de se adotar bons hábitos de saúde ainda na infância. É preciso que haja uma parceria entre a escola e a família para que a criança possa validar o conteúdo do programa de promoção da saúde, e com isso adquirir o suporte necessário para realizar mudanças positivas no seu estilo de vida.

É na infância que se deve começar os esforços para a prevenção, pois, nesta fase ainda é possível fazer modificações no estilo de vida e também nos hábitos alimentares, uma vez que, na adolescência, o indivíduo jovem tem mais autonomia para decidir o que comer e o estilo de vida que quer levar.

Muitas vezes, as escolhas do adolescente não são as melhores para a saúde, e são, no entanto, validadas pelo apelo da sociedade de consumo, que, em geral, valoriza o menor esforço e seduz com as novas tecnologias, numa disputa desigual com o esforço corporal demandado pela atividade física. Também promove através da rede fast-food de alimentação, um cardápio com alto valor calórico, baixa qualidade nutricional e um grande estímulo em relação ao tamanho das porções; é cada vez mais comum as porções dos alimentos aumentarem.

Este fato definitivamente é um grande colaborador para o elevado consumo de calorias e gordura, podendo acarretar em um quadro de obesidade (Guerra, 2008).

Essa situação de sedentarismo atrelada a uma alimentação hipercalórica gera o desequilíbrio energético positivo no organismo, que é o aumento da ingestão calórica e a redução no gasto energético, e o resultado é a obesidade.

Portanto, o objetivo desse trabalho foi monitorar, durante três anos, a variação (aumento e/ou diminuição) do índice de massa corporal dos alunos e avaliar a resposta da família ao serviço de orientação para os pais, sobre obesidade infantil, oferecido pela escola. Para tanto, promovi debates em sala de aula sobre o que é uma vida saudável e tudo que a envolve. Procurei envolver as crianças em todo o processo através de tarefas para cada série, desde a investigação do lanche da

cantina, através da leitura de rótulo, até a pesquisa em supermercado para a substituição dos itens caracterizados como não saudáveis. O grupo da 4ª série ficou responsável pela discussão sobre o prejuízo da obesidade aos sistemas orgânicos. A 1ª e 2ª série ficaram responsáveis pela decoração do espaço escolar com cartazes informativos sobre alimentos saudáveis e as pirâmides alimentar e da atividade física. Os pais durante o processo foram envolvidos através da solicitação de materiais para trabalho em sala de aula, e nos encontros individuais para orientação quanto à prevenção e tratamento da obesidade infantil.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo ocorreu na perspectiva da análise anual das variáveis dependentes: (i) o índice de massa corporal como indicador absoluto; (ii) a incidência de sobrecarga ponderal na amostra de estudo; (iii) a incidência de obesidade na amostra de estudo. Foi realizado de forma longitudinal entre os anos de 2006 e 2008, envolvendo uma população composta por 192 alunos em 2006, sendo 109 meninos e 83 meninas com idades entre 7 e 11 anos. No ano de 2007 o total de alunos foi de 176, sendo 104 meninos e 72 meninas com idades entre 7 e 11 anos e em 2008 o número de alunos foi de 162, sendo 93 meninos e 69 meninas com idades entre 7 e 11 anos.

Foi utilizado o índice de Quetelet, comumente denominado de IMC, como indicador biológico e os valores de corte da tabela internacional proposta por Cole e colaboradores (2000). Apesar do índice de massa corporal (IMC) não ser discriminante para diferenciar a massa gorda da massa magra é, no entanto, um instrumento seguro e fácil de obter (Lohman, 1992). Razão pela qual no *Wokshop International Obesity Task Force* realizado em 1997 se concluiu ser uma medida razoável para medir a gordura, com objetivos clínicos, em crianças e adolescentes (Pietrobelli, Heo e Faith, 2001, citados por Silva e colaboradores, 2007).

As medidas foram realizadas na própria escola através do uso de uma balança manual, da marca Filizola, para mensuração do peso (kg) e de uma fita métrica, fixada na parede de uma superfície plana, para aferição da altura(m). Os alunos trajavam roupas leves

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpefex.com.br - www.rbone.com.br

e sem os calçados. Após o levantamento dos dados referentes ao peso e a altura foi calculado o IMC de cada aluno e lançado para a planilha do programa Microsoft Office Excel, na qual já constavam os dados dos alunos, podendo dessa forma comparar a variação (aumento/diminuição) anual.

Foi disponibilizado pela escola, como parte integrante do programa Lua Nova Saúde, o serviço de orientação para os pais sobre a prevenção e o tratamento da obesidade infantil, coordenado pelos profissionais do Grupo Amigo do Peito, especializado na prevenção e tratamento da obesidade infanto-juvenil, com o apoio do Serviço de Orientação Educacional (SOE) da escola.

RESULTADOS

A prevalência total de sobrepeso foi bastante superior a de obesidade entre os alunos. Foram avaliados 192 alunos da 1ª à 4ª série no ano de 2006, sendo 109 meninos e 83 meninas. De acordo com o objetivo do trabalho foi detectado entre os avaliados do gênero masculino 18% de sobrepeso e 3% de obesidade e 14% de sobrepeso e 4% de obesidade entre os avaliados do gênero feminino.

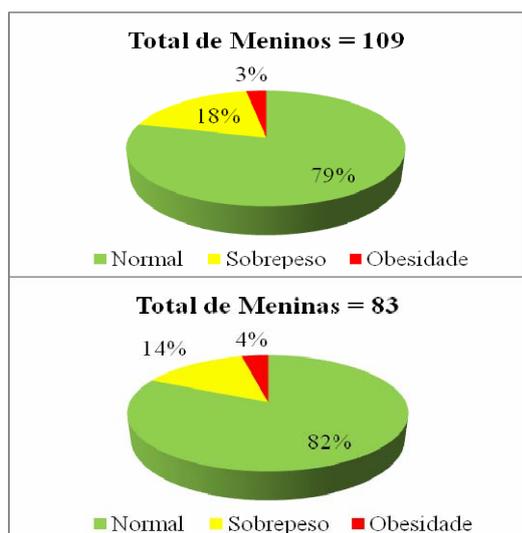


Figura 1 - Percentagem da frequência de sobrepeso e obesidade em meninos e meninas no ano de 2006

Em 2007 o total de alunos da 1ª à 4ª série foi de 172 alunos, sendo 104 meninos e 72 meninas. O percentual de sobrepeso e

obesidade para o gênero masculino foi de 20% e 3%, respectivamente. O grupo do gênero feminino apresentou 43% de sobrepeso e 6% de obesidade.

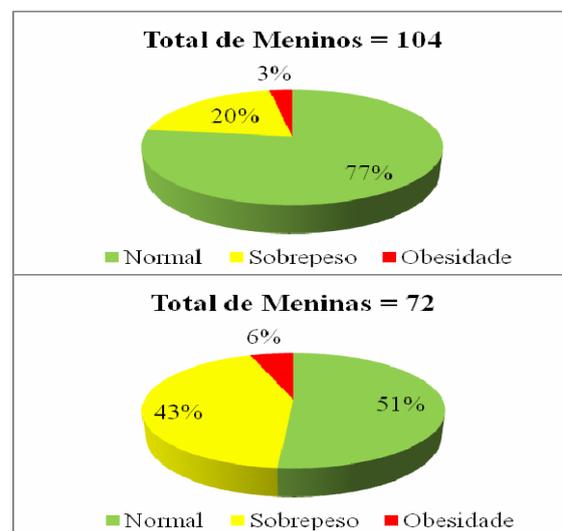


Figura 2 - Percentagem da frequência de sobrepeso e obesidade de meninos e meninas no ano de 2007

Em 2008 o total de alunos matriculados foi de 162, sendo 93 meninos e 69 meninas. O percentual de sobrepeso entre o grupo do gênero masculino foi de 10% e 2% de obesidade, e o grupo do gênero feminino teve 10% de sobrepeso e 1% de obesidade.

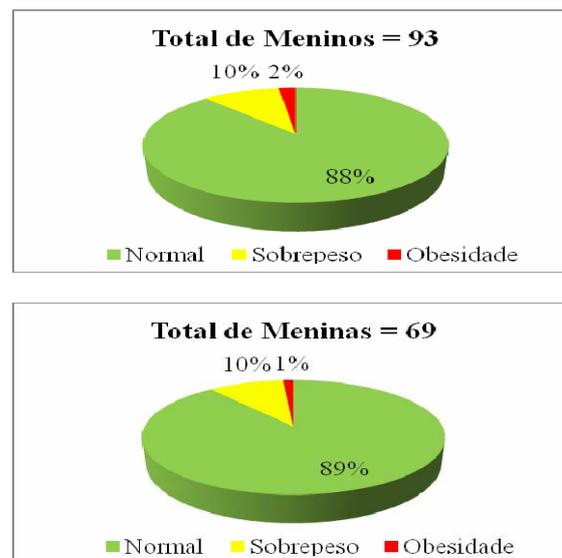


Figura 3 - Percentagem da frequência de sobrepeso e obesidade de meninos e meninas no ano de 2008

Com base nesses resultados, foi identificado o número total de crianças com excesso de peso, quer patológico ou não, nos anos de 2006, 2007 e 2008. Cole e colaboradores (2000), realçam que as variações na obesidade infantil são difíceis de quantificar e comparar internacionalmente, devido à grande variedade de instrumentos utilizados para medir a gordura corporal e aos valores de corte definidos para estimar o excesso de gordura corporal. Neste contexto, propôs uma tabela internacional de valores de corte para avaliação de crianças com excesso de peso, a qual foi adotada no presente estudo para definição dos resultados. Para Silva e colaboradores (2007), podemos então entender que o IMC é um bom indicador da estimação dos valores de gordura corporal, sendo muito útil quando comparados os seus dados com os dados de normalidade baseados na idade e gênero.

Tabela 1 - Valores de Ponto de Corte para o Índice de Massa Corporal (IMC).

Tabela de Referência para sobrecarga ponderal e obesidade (7-12 anos)				
Idade	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
7	17,9	17,8	20,6	20,5
7,5	18,2	18,0	21,1	21,0
8	18,4	18,3	21,6	21,6
8,5	18,8	18,7	22,2	22,2
9	19,1	19,1	22,8	22,8
9,5	19,5	19,5	23,4	23,5
10	19,8	19,9	24,0	24,1
10,5	20,2	20,3	24,6	24,8
11	20,6	20,7	25,1	25,4
11,5	20,9	21,2	25,6	26,1
12	21,2	21,7	26,0	26,7

Adaptado de Cole e colaboradores (2000).

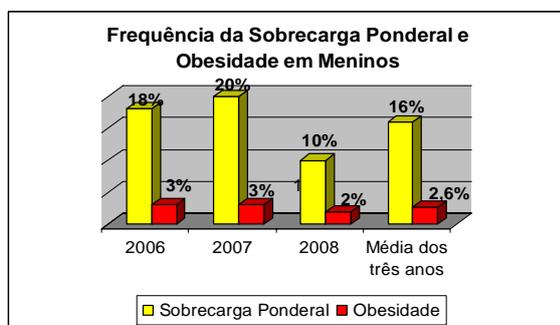


Figura 4 - Frequência da Sobrecarga Ponderal e Obesidade em Meninos (dados de referência de 2006, 2007 e 2008).

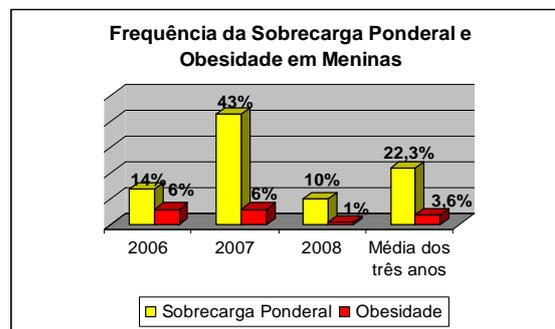


Figura 5 - Frequência da Sobrecarga Ponderal e Obesidade em Meninas (dados de referência de 2006, 2007 e 2008).

O resultado geral do estudo (dados médios dos três anos de avaliação) indica valores bastante elevados (22,3%) de sobrecarga ponderal entre o gênero feminino, comparados com as estimativas máximas (18%) apresentadas por Cole e colaboradores (2000). No gênero masculino o valor obtido (16%) encontra-se relativamente próximo da estimativa máxima.

Os resultados da incidência de obesidade entre os gêneros (masculino 2,6% e feminino 3,6%) encontram-se dentro da média estimada por Cole e colaboradores (2000), que os situam entre 0,1% e 4% em idades compreendidas entre 2 e 18 anos.

No período pesquisado, observou-se também a redução tanto dos índices de sobrepeso quanto os de obesidade na amostra estudada.

O serviço de orientação disponibilizado pela escola foi pouco procurado pelos pais. Em 2006, dos 42 pais convidados pelo Serviço de Orientação Educacional (SOE) para o encontro individual, no qual teriam acesso ao resultado da pesquisa, apenas 6 compareceram. Em 2007 o número de pais convidados foi quase o mesmo, porém a presença foi de apenas 2. Em 2008 apenas 1 pai compareceu diante da lista de 38 convidados. Houve, portanto, um baixo índice de envolvimento dos pais dos alunos em situação de risco, frente às medidas de intervenção propostas pela escola. Esse fato pôde ser constatado pelo número reduzido de pais que compareceram aos encontros individuais propostos.

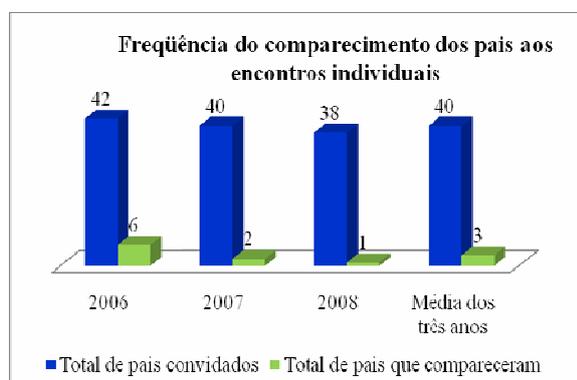


Figura 6 - Frequência do comparecimento dos pais aos encontros individuais (dados de referência de 2006, 2007 e 2008).

DISCUSSÃO

De posse do resultado é preciso pensar criticamente sobre o lugar da criança com excesso de peso na escola e traçar um plano de ação multidisciplinar que envolva todos os alunos, não apenas os que estão em situação de risco, e as famílias. O papel da família é de extrema importância neste momento, pois será em vão uma ação isolada da escola se a família não se incumbir do seu papel no tratamento das causas. A influência dos pais tem um papel importante na definição de hábitos e escolhas alimentares nas crianças. Durante a primeira infância é recomendado que os pais ofereçam às crianças opções de refeições e lanches saudáveis (Mello, Luft, Meyer, 2004) citados por Guerra (2008).

Vale frisar, que se a escola e a família não atuarem como parceiras e houver contradição na atuação de uma delas, a criança irá desvalorizar uma parte ou a outra, trazendo um prejuízo ao processo de entendimento da criança sobre o que se está exigindo dela em termos de mudança em seu estilo de vida. A escola é, na opinião de Bar-Or e Malina, 1995 citados por Silva e Colaboradores (2007), o melhor local para o desenvolvimento de estratégias de implementação de programas para combater a obesidade.

Os resultados nos apontam uma situação de desinteresse e desinformação entre os pais sobre os danos causados pela obesidade à saúde da criança. É preocupante o fato de que uma vez suspeitado o distúrbio, não estejam sendo tomadas medidas para confirmação diagnóstica e tratamento

adequado. Esta conduta pode estar relacionada à falta de conhecimento da gravidade da patologia, por parte dos responsáveis; presença de fatores culturais dirigidos pelo paradigma antigo de que saúde e felicidade infantil guardam relação proporcional com o peso; descuidos no relacionamento familiar, determinados pela inclusão de ambos os responsáveis no mercado de trabalho, que reduz o tempo disponível para a adequada assistência; medo e negação da doença; falta de estímulo (Oliveira, Cerqueira e Oliveira, 2003).

Segundo Silva e Colaboradores (2007) este problema é agravado pelo fato de que a obesidade, quando surge na infância, geralmente persiste na fase adulta, visto que é durante os períodos críticos de desenvolvimento do tecido adiposo que se registra um aumento do número de adipócitos.

Por esta razão, é fundamental que a prevenção da obesidade comece com a limitação do ganho de peso durante a infância e adolescência, de modo a evitar a proliferação das células gordas. As crianças, comparativamente aos adultos, têm menos doenças relacionadas com a obesidade. No entanto, a associação não deixa de ser preocupante pela relação que existe entre excesso de peso infantil e doenças nos adultos (Bouchard e Blair, 1999; Grundy e colaboradores, 1999; Flegal, 1999; Hill e Melanson, 1999; Peres, 2000; Cole e colaboradores, 2000; Alves, 2001; Koplan, 2002, citados por Silva e colaboradores, 2007).

Um estudo recente publicado pela Revista Paulista de Pediatria denominado Lípidos e lipoproteínas séricos em crianças e adolescentes ambulatoriais de um hospital universitário público alerta para a necessidade do desenvolvimento de outras pesquisas na faixa etária inferior a 20 anos em outros grupos populacionais para o diagnóstico e o tratamento das dislipidemias, pois a doença aterosclerótica tem começado cada vez mais precocemente, muitas vezes ainda na infância, progredindo significativamente a partir da terceira década de vida. Muitos dos principais fatores de risco para essa doença, que são colesterol elevado, hipertensão arterial, diabetes, sedentarismo, obesidade e estresse têm sido diagnosticados entre crianças e adolescentes. Os autores alertam para a necessidade da adoção urgente de medidas

preventivas com relação às doenças cardiovasculares, como programas educacionais nas escolas para as crianças e suas famílias. Segundo eles, o exemplo dos pais e familiares deve enfatizar a importância de hábitos saudáveis e a prática de atividades físicas regulares. As estatísticas e os estudos em torno da obesidade infantil preocupam, pois é uma doença multifatorial de difícil tratamento que necessita de uma equipe multiprofissional para obtenção de êxito na cura, e sem o apoio da família todo o esforço poderá ser em vão. É um assunto que exige, inicialmente, esclarecimento e, posteriormente, uma atitude, pois apesar do excesso de peso serem passíveis de reconhecimento pelos responsáveis, estes não estão alertas para a real necessidade do tratamento (Oliveira, Cerqueira e Oliveira, 2003).

É preciso que os pais sejam co-participantes do processo de prevenção e tratamento, e não apenas os profissionais da saúde, pois todo o sucesso vai depender da manutenção diária de bons hábitos de saúde. O papel dos pais é de fundamental importância, já que cabe a eles estimular novos hábitos alimentares e físicos na criança (Guerra, 2008). No Congresso Brasileiro de Obesidade e Síndrome Metabólica realizado pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO), em agosto/2008 em São Paulo, Matsudo na palestra sobre atividade física, destacou que o tratamento não farmacológico – atividade física, alimentação saudável e mudança de hábito - se configuram como uma das melhores alternativas de tratar a obesidade. Fisberg lembrou que os hábitos alimentares infante-juvenis são, em geral, inadequados e que garantir o crescimento dentro dos padrões é o desafio. Caran, afirma que ser gordo dói e que o estereótipo “gordinho feliz” é cruel. Vários sintomas revelam o quanto a criança sofre. Alta ansiedade, baixa auto-estima e isolamento são alguns deles, os quais repercutem, entre outras coisas, no rendimento escolar.

Na literatura consultada, foi consensual a necessidade de medidas preventivas ainda na infância, pois, sendo a obesidade infantil uma doença reconhecida por gerar seqüências em curto e longo prazo e por ser um importante preditor da obesidade adulta, a prevenção nas primeiras etapas de vida, bem como o diagnóstico

precoce e o efetivo tratamento são fundamentais para a melhoria do prognóstico (Oliveira, Cerqueira e Oliveira, 2003). Para Barbosa (2004) é preciso incluir mudanças na postura familiar e na do indivíduo, nos hábitos alimentares e no estilo de vida. São necessários esforços por parte dos pais, escolas, familiares e amigos para combater esse mal que acomete cada vez mais crianças e adolescentes (Guerra, 2008).

Vilar e Colaboradores (2002) lembram que tanto a prática da atividade física quanto os hábitos alimentares recebem grande influência da educação. Assim, o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis e de atividades físicas regulares, durante a infância e adolescência, são fundamentais para prevenir a instalação e a progressão da obesidade na vida adulta. O aumento na prevalência da obesidade entre crianças, adolescentes e adultos, em todo o mundo, é alarmante.

Bouchard (2003) sugere que a sua prevenção deveria estar entre as mais altas prioridades de saúde pública com a inclusão de estímulo a modos de vida mais saudáveis, em todos os grupos etários, especialmente entre crianças e adolescentes. Este novo comportamento não será atingido com esforços que visem a população em nível individual. As comunidades, os governos, a mídia e as indústrias de alimentos precisam trabalhar de forma conjunta para modificar o meio ambiente e promover a conscientização, fazendo que não sejam tão indutores de ganho de peso. Para tanto, pais, professores e profissionais da saúde devem incentivar, no exercício diário de suas funções, a prática esportiva e a adoção de bons hábitos alimentares como forma de contribuir para a saúde atual e futura das crianças.

Para Silva e Colaboradores (2007) o caminho da conquista da saúde para toda a humanidade apresenta, simultaneamente, brilhantes perspectivas e inúmeros desafios. Em face de estes desafios pouco mais há a fazer do que educar para a saúde.

CONCLUSÃO

A importância da educação para a saúde se torna fator preponderante no desenvolvimento da consciência crítica da criança sobre o próprio corpo e o lugar deste na sociedade moderna, marcada pelo

consumo, e com condições urbanas que conduzem ao sedentarismo, principal fator de risco da obesidade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). É preciso que haja uma parceria entre a família e a escola com o objetivo de promover mudanças no estilo de vida do aluno e orientá-lo para que sejam mantidas ao longo de toda a sua vida e não apenas restritas ao período que compreende a escolaridade formal.

O papel da família, seja na prevenção e/ou tratamento, é muito importante, pois é quem irá otimizar o trabalho dos profissionais envolvidos, principalmente a nutricionista e o educador físico, uma vez que o ambiente familiar em que a criança se desenvolve modulará seus hábitos alimentares e comportamentais.

A escola e a família exercem forte influência sobre a situação de sobrepeso e obesidade junto ao grupo de escolares. Intervenções diretas como a adoção do monitoramento do IMC junto ao alunado e práticas pedagógicas atinentes aos novos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) podem estar associadas à redução dos índices de obesidade encontrada nos grupos monitorados, apontando para uma influência positiva da escola. O baixo comparecimento dos pais aos encontros individuais durante os anos da pesquisa demonstra a necessidade de maior envolvimento da família para a consolidação de um estilo de vida saudável junto às crianças.

É o sentimento de respeito que deve mover a família e os profissionais envolvidos no tratamento da criança com excesso de peso. Ela precisa sentir-se amada, respeitada e valorizada. Em momento algum deve ser tratada de modo diferente das outras crianças. É preciso ouvir o que ela sente para juntos traçar um plano de ação que a motive a sair desse quadro de inatividade para novas descobertas motoras, através do esporte, do jogo e da brincadeira corporal. Os resultados dessa mudança virão na melhoria da saúde geral da criança e no fortalecimento da sua auto-imagem, aspectos importantes para elevar a auto-estima e, conseqüentemente, melhorar as suas relações pessoais e interpessoais, tornando-se assim um ser humano mais feliz.

REFERÊNCIAS

- 1- Barbosa, V.L.P. Prevenção da obesidade na infância e na adolescência: exercício, nutrição e psicologia. Baurueri-SP: Manole, 2004.
- 2- Bouchard, C. Atividade física e obesidade. Baurueri-SP: Manole, 2003.
- 3- Cole, T.J.; Bellizzi, M.C.; Flegal, K.M.; Dietz, W.H. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*. Num 320. 2000. p. 1240.
- 4- Coutinho, W. Etiologia da obesidade. Órgão Informativo da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Ano VII – número 30, maio de 2007.
- 5- Foreyt, J.; Goodrick, G. The ultimate triumph of obesity. *Lancet*. Vol. 346. Num. 8968. 1995. p. 134-135.
- 6- Gortmaker, S.L.; Must, A.; Perrin, J.M.; Sobol, A.M.; Dietz, W.H. Social and Economic Consequences of Overweight in Adolescence and Young Adulthood. Vol. 329. Num. 14. 1993. p. 1008-1012.
- 7- Guerra, I. Nutrição e atividade física no tratamento da obesidade infantil. *Revista Nutrição em Pauta*. São Paulo. Ano 16. jan/fev, 2008. p. 36-39.
- 8- Hill, J.O.; Peters, J.C. Environmental contributions to the obesity epidemic. *Science*. Vol. 280. Num. 5368. 1998. p. 1371-1374.
- 9- Menestrina, E. Educação física e saúde. 2ª ed. rev. ampl. Ijuí: Ujuí, 2000. 112 p.– (Coleção educação).
- 10- Oliveira, A.M.A.; Cerqueira, E. de M.M.; Oliveira, A.C. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil na cidade de Feira de Santana-BA: detecção na família x diagnóstico clínico. *Jornal de Pediatria*. Vol. 79. Num. 4. 2003. p. 325-328.
- 11- Silva, J.A.; Miranda Neto, J.T.; Raposo, J.J.V.; Carvalhal, M.I.M. Obesidade infantil. Montes Claros: CGB Artes Gráficas, 2007. 188 p.

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.
ISSN 1981-9919 versão eletrônica

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

12- Strauss, R.S. Childhood Obesity and Self-Esteem. *Pediatrics*. Vol. 105. Num.1. 2000. p. 1-5.

13- Vilar, A.P.F.; Valverde, M.A.; Fisberg, M.; Lemes, S.O. Uma medida de peso. São Paulo: Celebris, 2002.

Recebido para publicação em 19/10/2008

Aceito em 20/04/2009