

OBESIDADE INFANTO-JUVENIL DE CAUSAS EXÓGENAS: ESTUDO DE CASO NA PERSPECTIVA DA TERAPIA OCUPACIONAL¹

Natália SCORZONI²
Rita de Cássia Tibério ARAÚJO³

RESUMO

A obesidade vem se tornando um problema epidêmico em todo o mundo, provocando o aumento do risco de ocorrência de doenças cardiovasculares, respiratórias e psiquiátricas, entre outras. Atinge todas as faixas etárias, sendo o ambiente um fator de importância para as medidas preventivas. Esta pesquisa teve como objetivo investigar os hábitos ocupacionais de parcela de uma população com sobrepeso ou obesidade, usuária de serviços do SUS, servindo como subsídio para a elaboração de programas na área de Terapia Ocupacional com ênfase na prevenção de obesidade e promoção de hábitos ocupacionais saudáveis. Os dados desta pesquisa foram obtidos por meio de levantamento dos registros de anamnese e avaliações contidas nos prontuários de 23 usuários de um Centro de Atendimento à Obesidade infanto-juvenil de causas exógenas localizado em uma cidade do interior do estado de São Paulo. Informações quanto ao sexo, idade, índice de massa corporal, tipo de escola (pública ou privada), alimentação na escola, atividades favoritas e a quantidade de horas diárias que a criança assiste à televisão constituíram-se nos elementos de análise. Dentre os resultados obtidos, o tempo despendido assistindo televisão foi o dado mais expressivo em relação aos hábitos ocupacionais inadequados.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional. Obesidade infanto-juvenil. Rotinas de vida. Atividade física.

1 Introdução

A obesidade vem se tornando um problema de saúde pública em todo o mundo, tendo aumentado o risco de ocorrência de doenças cardiovasculares, endócrinos, psiquiátricas, ortopédicas, respiratórias, entre outras. Atualmente a obesidade atinge todas as faixas etárias.

O desenvolvimento da obesidade se deve a um acúmulo excessivo de gordura corporal, derivado de um desequilíbrio crônico entre a energia ingerida e a energia gasta. É um processo multifatorial e envolve a interação de fatores ambientais, genéticos, psicológicos e metabólicos (FRONTERA; DAWSON; SLOVIK, 2001; MARQUES-LOPES et al., 2004). Entretanto, o aspecto mais apresentado como resultado de um quadro de balanço energético positivo têm sido mudanças nos hábitos de vida, relacionadas ao consumo alimentar, ao aumento do fornecimento de energia

¹ Trabalho de Conclusão de Curso – UNESP – Universidade Estadual Paulista – Faculdade de Filosofia e Ciências – 17525-900 – Marília - SP

² Graduação em 2007 – Curso de Terapia Ocupacional

³ Orientadora

pela dieta e à redução da atividade física, caracterizando o chamado estilo de vida ocidental contemporâneo (GARCIA, 1997).

São vários os fatores associados à dieta que poderiam contribuir para o aumento do sobrepeso⁴ e obesidade⁵ dos brasileiros ao acarretarem mudanças importantes nos padrões alimentares tradicionais, como alimentação fora de casa, crescimento na oferta de refeições rápidas (*fast food*) e ampliação do uso de alimentos industrializados. Estes aspectos vinculam-se diretamente à renda das famílias e às possibilidades de gasto com alimentação, em particular, associados ao valor sócio-cultural que os alimentos vão apresentando para cada grupo social (MENDONÇA; ANJOS, 2004).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de obesos entre 1995 e 2000 passou de 200 para 300 milhões, perfazendo quase 15% da população mundial (OMS, 2002). Estimativas mostram que, em 2025, o Brasil será o quinto país no mundo a ter problemas de obesidade em sua população. Assim, a obesidade é considerada, em países desenvolvidos e em desenvolvimento, um importante problema de saúde pública (BOUCHARD, 2000; DAMASO, 2003), pois, tem como consequência o aumento de riscos para a ocorrência de outras afecções, como problemas cardiovasculares e endócrinos, associadas a anomalias físicas, bioquímicas e comportamentais. Como exemplo das consequências da obesidade tem-se a diabetes *mellitus* tipo II, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, além de certos tipos de câncer, colelitíase, osteoartrite, apnéia do sono e distúrbios psiquiátricos (MORAES et al., 2003).

De acordo com Silva, Balaban e Motta (2005), nas crianças, a prevalência de sobrepeso e obesidade acompanha o nível dos adultos, assumindo proporções epidêmicas em todo o mundo, nas diferentes faixas etárias: pré-escolar (dois a seis anos), escolar (sete a nove anos) e adolescência (dez a dezenove anos).

Nos Estados Unidos, a obesidade infantil chegou a 25 % em crianças na idade escolar e em regiões onde a ocorrência de obesidade é tradicionalmente baixa, como no Extremo Oriente, aumentos na prevalência têm sido observados em diversas faixas etárias, como no Japão que atualmente apresenta entre 10 e 12 % de crianças obesas (ZLOCHEVSKY, 1996). Segundo Kaufman (1999), o Brasil, país no qual significativa parcela da população sofre de um problema

⁴ Resultado obtido no cálculo do IMC variando de 25 a 30, para indivíduos com mais de 17 anos de idade, havendo índices específicos por idade na faixa etária de 2 a 17 anos (Cole et al., 2000).

⁵ Resultado obtido no cálculo do IMC maior que 30, para indivíduos com idade acima de 17 anos, havendo índices específicos por idade na faixa etária de 2 a 17 anos (Cole et al., 2000).

crônico de fome, tem hoje cerca de três milhões de crianças em idade pré-escolar e escolar sofrendo de obesidade. Estima-se que 15% da população brasileira infanto-juvenil apresentem peso corporal em excesso (FERRIANI et al., 2005).

O estudo de Oliveira e colaboradores (2003) verificou que a obesidade infantil foi inversamente relacionada com a prática da atividade física sistemática e sofreu a influência da presença de televisão, computador e videogame nas residências, além do baixo consumo de verduras. Outro achado importante desses autores foi o fato de a criança estudar em escola privada e ser unigênita, como os principais fatores preditivos na determinação do ganho excessivo de peso, demonstrando a influência do fator sócio-econômico e do ambiente familiar pequeno. Diante desses dados pode-se considerar que o acesso mais fácil aos alimentos ricos em gorduras e açúcares simples, assim como, aos avanços tecnológicos, como computadores e videogames, poderia explicar de certa forma a maior prevalência da obesidade nas escolas particulares.

O aumento na prevalência da obesidade na infância é preocupante devido ao maior risco de crianças obesas tornarem-se adultos obesos, apresentando variadas condições mórbidas associadas. Serdula e colaboradores (1993) encontraram um risco no mínimo duas vezes maior de obesidade na idade adulta para as crianças obesas em relação às não obesas. Cerca de um terço dos pré-escolares e metade dos escolares obesos tornam-se adultos obesos.

Torna-se indispensável uma reação a esta condição de caráter epidêmico, valorizando a mudança de hábitos e rotinas de vida, tanto das crianças obesas como de seus pais. A ingestão de alimentos saudáveis ao invés de alimentos ricos em lipídios e carboidratos e o aumento da prática de exercícios, promovendo a diminuição de horas sedentárias por dia na frente da televisão ou videogame são apenas exemplos de maneiras práticas e eficientes que ajudam a manter o corpo e mente saudáveis.

O regime alimentar restritivo e a auto-imposição das pessoas que fazem dieta parecem resultar em compulsão alimentar e em manifestações psicológicas, como preocupação com comida e em comer, mudanças de humor e distração (POLIVY, 1996). As conseqüências não são tanto a privação alimentar a longo prazo, mas a privação psicológica causada por evitar determinados alimentos ou por, eventualmente, tentar restringir o consumo total energético.

Bernardi, Cichelero e Vitolo (2005) sugerem que os programas para redução de peso corporal enfoquem as bases do comportamento alimentar e desenvolver ações interdisciplinares que permitam obter resultados eficazes no tratamento da obesidade.

O tratamento da obesidade infantil requer modelos de um estilo de vida saudável, envolvendo aprendizagem não somente de novos hábitos alimentares, mas também de novas rotinas de vida. Uma área de conhecimento com fundamentos para essa intervenção é a da Terapia Ocupacional pela sua natureza educacional. O papel educacional da Terapia Ocupacional caracteriza-se pelo seu objetivo de ensino centrado nas mudanças pessoais, considerando a frequência e o conteúdo do *feedback*, o contexto e a motivação para a mudança (FLINN; RADOMSKI, 2005).

No combate à obesidade infantil de causas exógenas, sob parâmetros da Terapia Ocupacional, podem ser recomendadas estratégias que desviem a atenção do indivíduo para outra atividade prazerosa em substituição àquela que caracteriza o comportamento inadequado, e, nesse caso, o foco de atenção dirige-se também aos arranjos ambientais, de maneira que estes se constituam em estímulos da aprendizagem de novos hábitos.

Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo investigar os hábitos ocupacionais de parcela de uma população usuária de serviço do SUS, servindo como subsídio para a elaboração de programas na área de Terapia Ocupacional, com ênfase na prevenção de obesidade e promoção de hábitos saudáveis.

2 Método

Esta pesquisa teve como fonte de coleta de dados os registros de anamnese e avaliações contidas nos prontuários das crianças acompanhadas por uma equipe⁶ de profissionais atuantes em um Centro de Atendimento à Obesidade Infantil, filiado à Secretaria Municipal da Saúde de uma cidade do interior de São Paulo.

Esse atendimento tem como objetivo a incorporação de hábitos saudáveis na rotina dos usuários dos serviços terapêuticos, visando à perda de peso e ao aumento da auto-estima. Busca alcançar estes objetivos por meio de informações relacionadas à nutrição, saúde, exercícios físicos e brincadeiras. Não são impostas dietas restritivas, e sim realizadas atividades para estimular uma rotina de vida saudável e reeducação alimentar. Os pais são conscientizados da importância da alimentação saudável, pois serão eles os responsáveis por inserir esses hábitos alimentares em sua

⁶ Compõem a equipe: profissionais das áreas de medicina, nutrição, enfermagem, psicologia, educação física, odontologia e agentes comunitários de saúde.

residência. O tratamento oferecido é direcionado a usuários na faixa etária de dois a catorze anos, com quadro de sobrepeso e obesidade de causas extrínsecas.

A seleção dos prontuários ocorreu com base na estrutura de funcionamento do centro que organiza os atendimentos pela distribuição de grupos de crianças em dias semanais e horários fixos, tendo-se optado pelo levantamento dos prontuários que encontravam-se com registros mais completos.

Foram analisados 25 prontuários de crianças que participavam de dois grupos de atendimentos no centro, dos quais dois foram excluídos da amostra devido à falta de informações que seriam imprescindíveis para a realização da pesquisa. Os dados gerais da população masculina e feminina apresentados abaixo, no quadro 1 e no quadro 2, respectivamente, constituíram-se nos elementos de análise deste estudo.

Pacientes	Idade	IMC	Tipo de escola	Alimentação na escola	Horas de televisão/dia	Brincadeiras Favoritas	Classificação em relação ao IMC
1	8	25,43	Pública	- Merenda	3h	Bolinha de gude	Obeso
2	9	25,73	Pública	- Merenda; - Cantina (salgadinhos fritos); - Às vezes leva lanche.	8h	Futebol	Obeso
3	9	30,57	Pública	- Leva lanche (bolacha água e sal).	9h	Esconde-esconde	Obeso
4	10	27,68	Pública	- Merenda; - Às vezes leva lanche de casa.	2h	Andar de bicicleta; pega-pega	Obeso
5	10	29,36	Pública	- Merenda; - Às vezes leva lanche de casa.	2h	Amarelinha, vídeo-game	Obeso
6	10	32,86	Pública	- Merenda	2h	Futebol e vídeo-game	Obeso

7	11	31,84	Pública	- Merenda; - Leva lanche.	1h30min	Futebol, vôlei, basquete, queimada	Obeso
8	11	24,89	Pública	- Merenda; - Cantina.	2h	Bater figurinhas, empinar pipa	Sobrepeso
9	12	29,96	Privada	- Merenda; - Cantina (salgados); - Às vezes leva lanche.	5h	Vídeo-game	Obeso
10	12	30,39	Pública	- Merenda	3h	Esconde-esconde, rela-ajuda	Obeso

Quadro 1- dados gerais da população masculina (n-10).

Pacientes	Idade	IMC	Tipo de escola	Alimentação na escola	Horas de televisão/dia	Brincadeiras favoritas	Classificação em relação ao IMC
1	5	22,58	Pública	Merenda	5h	Amarelinha; parquinho	Obesa
2	7	23,46	Pública	- Merenda; - Cantina (salgadinhos); - Às vezes leva lanche.	2h	Pular corda, vídeo-game, bicicleta	Obesa
3	7	23,92	Pública	- Merenda	3h	Pular corda, boneca	Obesa
4	7	23,4	Pública	- Cantina (salgadinhos); - Leva lanche.	5h	Bicicleta, bola	Obesa
5	8	29,07	Pública	- Merenda; - Cantina (salgado, bala e chiclete); - Às vezes leva lanche.	6h	Brincar de boneca, correr	Obesa
6	8	30,66	Pública	- Merenda	1h	Brincadeiras infantis em geral	Obesa
7	8	28,46	Pública	- Merenda; - Às vezes leva lanche.	3h	Brincar de boneca, vôlei	Obesa
8	8	27,37	Pública	- Merenda; - Cantina; - Às vezes leva lanche.	5h	Vídeo-game	Obesa
9	8	37,33	Privada	- Escola não oferece merenda; - Não compra na cantina;	9h	Dançar	Obesa

				- Não leva lanche de casa.			
10	10	27,82	Pública	- Merenda; - Cantina (salgadinho, bala).	9h	Escolinha	Obesa
11	12	30,69	Pública	- Merenda.	2h	Vôlei	Obesa
12	13	28,83	Pública	- Merenda; - Cantina.	8h	Jogos de bola, dançar	Obesa
13	13	31,50	Pública	- Cantina (salgadinhos fritos).	Não tem esse hábito	Queimada e vôlei	Obesa

Quadro 2 - Dados gerais da população feminina (n=13).

3 Resultados e discussão

A amostra sob análise, apresentada na tabela 1, compreende um total de 23 crianças, distribuídas segundo as variáveis identificadas por meio do levantamento de registros de anamnese e avaliação.

Tabela 1 - Caracterização da amostra (n=23)

		Meninas	Meninos
Idade*	Pré-escolar	1	0
	Escolar	8	3
	Adolescente	4	7
Escola	Pública	12	9
	Particular	1	1
IMC	Sobrepeso	0	1
	Obesidade	13	9
Tipo de Atividade	Física	6	5
	Sedentária	2	2
	Ambas	5	3
Horas/dia vendo televisão**	1h – 5h	8	8
	5h – 9h	4	2

* classificação segundo Silva et al. (2005)

** um participante do sexo feminino não foi inserida neste item devido ter relatado que não tem o hábito de assistir televisão.

As informações sobre a criança quanto ao gênero, à idade, ao Índice de Massa Corporal⁷ (IMC), à experiência escolar em instituição pública ou privada e ao tempo gasto por dia assistindo televisão constituíram-se, portanto, nas variáveis relacionadas à obesidade, e cujas associações foram analisadas.

3.1 Faixa etária e gênero

Na amostra estudada (n=23) a obesidade é predominante, sendo que apenas um menino apresentou sobrepeso.

Na população feminina (n=13) encontrou-se a seguinte distribuição quanto à faixa etária: 7,69% pré-escolares, 61,54% escolares e 30,77% adolescentes. Na população masculina (n=10) obteve-se a seguinte distribuição: 30% em idade escolar e 70% adolescentes. Portanto, neste presente estudo, a maioria das meninas encontra-se na faixa etária escolar, enquanto que a maioria dos meninos, na adolescência.

Tendo como base os dados da literatura, a ocorrência de obesidade segundo a distribuição por sexo e idade tem se diferenciado nas investigações. Em estudo realizado por Ronque e colaboradores (2005), para verificar a prevalência de sobrepeso e obesidade em alunos em idade escolar de ambos os sexos e de alto nível econômico, foi encontrada diferença expressiva em relação à prevalência de obesidade na população masculina e feminina (17,5% e 9,3%, respectivamente). Já em outra pesquisa realizada por Celestrino e Costa (2006), que tinha como objetivo analisar a relação de estudantes obesos com a atividade física encontrou-se prevalência de obesidade de 33% na população feminina e de 23% na população masculina. Por outro lado, a literatura tem apontado a idade pré-escolar como um dos períodos críticos no desenvolvimento de maior acúmulo de gordura corporal (SILVA; BALABAN; MOTTA, 2005).

3.2 IMC, tipo de instituição escolar freqüentada pela criança e gênero

A maior parte dos participantes deste presente estudo freqüenta escola pública (91,3%). Do total de usuários que freqüenta escola pública (n = 21), a porcentagem de meninas é de 57,14% e de meninos é 42,86%. Do total de meninas da amostra (n=13), 92,3% freqüentam a escola pública. Do total de meninos da amostra (n=10), 90% freqüentam a escola pública. A porcentagem da amostra

⁷ Dado oferecido pelo prontuário.

total que frequenta escola privada corresponde a 8,7%, sendo que essa porcentagem corresponde a 1 menino e 1 menina, a qual apresentou 15,73 pontos acima do limite para a obesidade.

Costa, Cintra e Fisberg (2006) investigando as prevalências de sobrepeso e obesidade em escolas públicas e particulares da cidade de Santos, SP, constataram que, do total de 10.822 crianças avaliadas com idade variando de 7 a 10 anos, a obesidade foi mais prevalente nas escolas particulares do que nas públicas, fato este recorrente em relação ao sobrepeso.

A pesquisa de Silva e colaboradores (2002), com 1616 participantes, incluindo pré-escolares, escolares e adolescentes, de diferentes condições socioeconômicas e residentes na cidade de Recife, mostrou que 38,6% eram de baixa e 61,4% de boas condições socioeconômicas.

Neste presente estudo não foi possível coletar as variáveis necessárias para definir as condições socioeconômicas das crianças e adolescentes. Contudo, o senso comum indica que crianças que frequentam as escolas da rede privada de ensino pertencem a uma classe de maior renda em relação àquelas que frequentam escolas e serviços de saúde da rede pública. Diante disto pode-se considerar que a maioria da amostra da presente pesquisa se enquadra na população de baixa renda econômica.

Uma vez que a condição socioeconômica tem relação direta com o tipo de alimentação oferecida pela família, o hábito e o acesso à alimentação são aspectos relevantes no estudo da obesidade infantil.

O nível socioeconômico interfere na prevalência de sobrepeso e obesidade, na medida em que se relaciona com a disponibilidade de alimentos. Nos países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos em que a disponibilidade e distribuição de alimentos são consideradas desiguais, a obesidade na infância é mais prevalente nas classes socioeconômicas elevadas. Por outro lado, nos países desenvolvidos, nos quais mesmo os indivíduos de baixa renda têm acesso ao alimento, pode-se encontrar uma menor prevalência de obesidade infantil nas classes de renda elevada (ROLLAND-CACHERA, 1986). O acesso à informação acerca de padrões de comportamento saudáveis e à atividade física também pode exercer influência sobre a obesidade e esclarecer a menor prevalência nas classes mais altas (SUNNEGARDH, 1986).

A análise dos dados também mostrou que 4,35% do total da amostra (um menino na faixa etária da adolescência) apresentou sobrepeso e os outros 22 participantes apresentaram obesidade (95,65%), segundo tabela de IMC infantil (Cole et al., 2000).

Em estudo realizado por Baruki e colaboradores (2006) com 403 alunos da Rede Municipal de Ensino de Corumbá (MS) foi constatado que 12,7% da população estudada estava acima do peso, com prevalência 39% maior na população feminina em comparação com a masculina.

Em outro estudo com 211 adolescentes da rede pública da cidade de Recife, PE, na faixa etária de 10 a 19 anos, dos quais 122 (57,8%) eram do sexo masculino e 89 (42,2%) do sexo feminino, a prevalência de sobrepeso (6,2%) foi maior que de obesidade (5,7%), não tendo sido constatada diferença estatisticamente significativa nas prevalências de sobrepeso e obesidade entre os sexos (SILVA et al, 2002).

A presente pesquisa não permite o cálculo da incidência de obesidade e sobrepeso em relação à população normal, contudo, é possível destacar que na amostra estudada não foi observada diferença significativa quanto à ocorrência de obesidade entre meninos e meninas, segundo a Prova de Fisher ($p > 0,05$).

Silva, Balaban e Motta (2005) identificaram sobrepeso em 14,5% dos indivíduos da amostra estudada e obesidade em 8,3%. Esses estudiosos constataram a prevalência de sobrepeso em 22,2% dos pré-escolares com redução progressiva da frequência nas faixas etárias escolar (12,9%) e adolescência (10,8%). O mesmo ocorreu quanto à obesidade, detectada em 13,8% dos pré-escolares, 8,2% dos escolares e 4,9% dos adolescentes.

No presente estudo, do total de 22 indivíduos com obesidade 50% encontrava-se na faixa etária escolar, seguida pela faixa da adolescência (45,45%) e pré-escolar (4,54%), sendo necessário investigar se há baixa procura da população pré-escolar pelo serviço do Centro, ou se tais dados configuram uma particularidade da amostra.

3.3 Atividades físicas, atividades sedentárias, IMC, tempo gasto por dia assistindo televisão, tipos de alimentos consumidos na escola

As atividades preferidas relatadas pelas crianças deste estudo foram: atividades físicas, atividades sedentárias e tanto atividades físicas quanto sedentárias. Em relação às meninas, 46,15% referiram atividades físicas como sendo suas preferidas, 15,38% referiram atividades sedentárias e, 38,46% relataram os dois tipos de atividades como suas preferidas. No caso dos meninos, 50% deles relataram atividades físicas como suas preferidas, 20% citaram atividades sedentárias e 30% referiram os dois tipos de atividades como suas preferidas. Observa-se que do total da amostra ($n=23$), 47,82% tem preferência por atividade física, 17,39% prefere atividade sedentária e 34,78%

prefere tanto atividade física quanto sedentária. Portanto, os dados indicam que não há diferença expressiva quanto à preferência de atividades entre os gêneros.

Entretanto, embora as atividades com demandas físicas sejam as preferidas de meninos e meninas, eles não as realizam.

A prática regular de atividade física colabora para a prevenção de doenças crônico-degenerativas, tem efeito positivo na qualidade de vida e no aspecto psicológico (SABIA; SANTOS; RIBEIRO, 2004). Visto os benefícios do exercício físico frente a diversas doenças, como as coronarianas e hipertensão, o incentivo para que essa prática seja executada freqüentemente e de maneira rotineira deve ser reforçado para a incorporação desta atividade no cotidiano das crianças obesas.

As atividades físicas têm grande importância na prevenção e tratamento da obesidade, pois o gasto calórico proveniente da atividade física se mostra como grande aliado na perda de massa corporal, sendo também fator contribuinte para aumento nos níveis de aptidão física. O exercício físico tem papel essencial especialmente na resistência muscular localizada, aumento da capacidade aeróbia, diminuição da massa corporal e percentagem de gordura corporal sem, no entanto, reduzir a massa corporal magra (DAMASO; TEIXEIRA; CURI, 1995).

Diante disto, esclarecimentos a respeito do aproveitamento do tempo livre com atividades que promovam a movimentação e o exercício físico devem ser feitos para a redução do tempo sedentário e, muitas vezes ocioso, pelo qual as crianças passam.

Vários estudos demonstram que assistir televisão e jogar videogame por longos períodos de tempo, ou não participar de atividades físicas além das praticadas no período escolar promovem a obesidade (ASSIS et al., 2006). Assistir à televisão por mais de três horas/dia e jogar videogame por mais de duas horas/dia são fatores de risco para sobrepeso e obesidade (TREMBLAY; WILLMS, 2003).

Neste presente estudo, a análise do tempo gasto assistindo televisão por dia relatado pelas meninas revelou que 66,66% delas assistem de 1 a 5 horas, e 33,33% assistem de 5 a 9 horas. Uma participante foi retirada da amostra somente neste item devido ao fato de relatar não ter o hábito de assistir televisão. Este caso se assemelha ao grupo de meninos, na medida em que 80% deles assistem de 1 a 5 horas, e 20% assistem de 5 a 9 horas.

Estudo realizado por Assis e colaboradores (2006) na cidade de Florianópolis teve como objetivo comparar a prevalência de sobrepeso e baixo peso em crianças de 7 a 9 anos de idade com

os dados de um estudo francês que utilizou um protocolo similar. Esses autores compararam alguns fatores relacionados à prática de atividade física e comportamentos sedentários entre os dois estudos. Os resultados obtidos evidenciaram que as crianças de Florianópolis apresentaram maior peso corporal que as francesas. A prevalência de sobrepeso foi de 19,9% em Florianópolis e de 16,3% na França. Para esses autores, certos tipos de comportamentos podem estar contribuindo para uma mais elevada prevalência de sobrepeso em Florianópolis. Ainda segundo esses autores, as crianças francesas apresentaram mais elevado nível de atividade física: 66,5% das crianças francesas e 35,7% das crianças de Florianópolis realizavam atividade esportiva regularmente. Na França, o tempo destinado a assistir televisão, jogar vídeo game e utilizar computador foi de duas horas por dia, enquanto no Brasil foi de 3,3 horas diárias. Segundo os autores, além dos fatores comportamentais, tais como nível de atividade física e sedentarismo, os ambientais também podem ter contribuído para a prevalência de sobrepeso em Florianópolis.

Segundo Pimenta e Palma (2001), enquanto se assiste televisão, a taxa metabólica diminui a níveis menores que os de repouso. Sendo assim, assistir televisão provoca um desequilíbrio na balança energética que tende ao acúmulo de energia e, além disso, ainda produz o desejo de consumir guloseimas, aumentando a ingestão calórica.

De acordo com texto⁸, publicado em jornal de notícia em estudo realizado pela *Smell and Taste Treatment and Research Foundation*, em Chicago, as pessoas tendem a comer mais quando estão assistindo televisão, e quanto mais divertido for o programa, mais elas comem. Foi estudada a influência dos comportamentos olfativos, gustativos e alimentares em 45 participantes com a televisão ligada e, em outro momento, desligada, enquanto ingeriam batatas fritas, os resultados mostraram que a pessoa consome de 42% a 44% a mais de alimentos quando a televisão está ligada do que se o aparelho estivesse desligado. Segundo o diretor da instituição que desenvolveu a pesquisa, Alan Hirsch, o núcleo ventromedial do hipotálamo, centro da saciedade, manda informações ao corpo para avisá-lo que já está satisfeito e, caso o núcleo seja inibido ou enganado, pode haver uma mudança nos padrões de alimentação, o que faz com que o indivíduo coma mais do que o necessário para sentir-se saciado.

Neste estudo, embora as crianças tenham relatado preferir atividades físicas, o tempo que elas se dedicam à televisão restringe o uso do tempo livre para a prática de sua atividade preferida.

⁸ Texto sem indicação de autoria, intitulado *Assistir televisão aumenta a vontade de comer*. FOLHA DE SÃO PAULO, São Paulo, 14 jun. 2007. Folha Equilíbrio, Poucas e Boas, p. 11.

Este fato também pode ser atribuído ao ambiente nas cidades, como ausência de espaço para a prática esportiva ao ar livre, violência social que impossibilita a permanência das crianças fora de casa e, assim, contribui para a prática de atividades sedentárias (computador, videogames e televisão).

Além desses dados, também foram coletadas informações relacionadas à alimentação feita pela criança no período escolar. Sabe-se que uma alimentação adequada e nutritiva é imprescindível para manter a saúde e o bem-estar. Essa alimentação balanceada deve ser feita em todas as refeições, inclusive, no período escolar. Segundo Rosenberg (1972 *apud* ROSENBURG, 1977), a merenda deve proporcionar aos escolares o equivalente a $\frac{1}{4}$ de suas necessidades alimentares diárias.

Grande parte das crianças da amostra deste estudo relatou consumir a merenda oferecida pela escola (73,91%), e os demais consumiam alimentos trazidos de casa ou comprados na cantina. O oferecimento de frutas como parte da merenda não constava dos registros nos prontuários. Na cantina, registravam-se consumo de salgados, balas e chicletes.

4 Considerações finais

Existe preocupação em conter o aumento da prevalência de pessoas obesas, em especial das crianças e adolescentes devido ao maior risco de obesidade na idade adulta, apresentando variadas condições mórbidas associadas.

Neste estudo foi constatado que as crianças da pesquisa trazem variáveis comportamentais em seu dia-a-dia que podem ser de grande influência no ganho de peso, tais como a alimentação na escola e o tempo gasto vendo televisão.

Apesar de a maioria dos participantes terem referido atividade física como sendo sua preferida, o tempo despendido assistindo televisão ocupa quase todo o dia da criança, tornando inviável a utilização do tempo livre com sua atividade preferida. Aproveitar, pois, essa motivação para incluir programas de atividades físicas no ambiente escolar pode auxiliar na mudança de hábitos e rotinas de vida.

Para a construção de novos hábitos alimentares e ocupacionais, há que se considerar a importância de programas educativos e informativos tanto nos domínios da área de Saúde quanto nos da área de Educação. Além disso, ações mais pontuais no ambiente escolar podem favorecer a

mudança de estilo de vida dentro de uma programação de conteúdo e de atividades que contemplem a prevenção da obesidade ou de seus riscos à saúde.

No combate à obesidade infantil e juvenil de causas exógenas, a intervenção sob parâmetros da Terapia Ocupacional poderia ocorrer nas rotinas e hábitos da criança em seu ambiente escolar ou em programas de saúde pública por meio de uma programação de atividades educativas e lúdicas sobre temas periféricos à obesidade e relacionados às situações de risco identificadas neste estudo. Destaca-se a importância do trabalho desse profissional para a aplicação de prescrições de ocupação diante de problemas de adaptação, tendo como finalidade a adequação do ritmo temporal saudável da ocupação, repouso e sono.

Referências

- ASSIS, M. A. A. et al. Overweight and thinness in 7-9 year old children from Florianópolis, Southern Brazil: a comparison with a French study using a similar protocol. *Revista de Nutrição*, v. 19, n. 3, p. 299-308, 2006.
- BARUKI, S. B. S. et al. Association between nutritional status and physical activity in Municipal Schools in Corumbá-MS. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 12, n. 2, 2006.
- BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, M. R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. *Revista de Nutrição*, v. 18, n.1, p. 85-93, 2005.
- BOUCHARD, C. *Atividade física e obesidade*. São Paulo: Manole; 2000.
- CELESTRINO, J. O.; COSTA, A. S. A prática de atividade física entre escolares com sobrepeso e obesidade. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*, n. 5, edição especial, p. 47-54, 2006.
- COLE, T. J. et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, v. 320, n. 7244, p. 1240-3, 2000.
- COSTA, R. F.; CINTRA, I. P. ; FISBERG, M. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da cidade de Santos, SP. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabólica*, v. 50, n. 1, 2006.
- DAMASO, A. Etiologia da obesidade. In: DAMASO, A. *Obesidade*. São Paulo: Medsi, p. 3-6, 2003.
- DAMASO, A. R.; TEIXEIRA, L. R.; CURI, C. M. O. N. Atividades motoras na obesidade. In: FISBERG, M. *Obesidade na infância e adolescência*. São Paulo: Fundo Editorial Byk, p. 91-99, 1995.

FERRIANI, M. D. G. C. et al. Auto-imagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 5, n. 1, p. 27-33, 2005.

FLINN, N.A.; RADOMSKI, M.V. Aprendizagem. In: TROMBLY, C.A. ; RADOMSKI, M.V. *Terapia Ocupacional para disfunções Físicas*. 5ed. São Paulo: Santos, 2005, p. 283-297.

FRONTERA, W. R.; DAWSON, D. M.; SLOVIK, D. M. *Exercício Físico e Reabilitação*. Porto Alegre: Artmed, p. 331-334, 2001.

GARCIA, R. W. D. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. *Physis*, v. 7, n. 2, p. 51-68, 1997.

KAUFMAN, A. Obesidade infanto-juvenil. *Pediatrics Moderna*, v. 35, n. 4, p. 218-222, 1999.

MARQUES-LOPES, I. et al. Aspectos genéticos da obesidade. *Revista de Nutrição*, v.17, n. 3, p. 327-338, 2004.

MENDONÇA, C.P.; ANJOS, L.A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 20, n. 3, p.698-709, 2004.

MORAES, C. M. et al. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em pacientes com Diabetes Tipo 1. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabólica*, v. 47 n. 6, 2003.

OLIVEIRA, A. M. A. et al. Sobrepeso e obesidade infantil: Influência dos fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, v. 47, n. 2, p. 144-50, 2003.

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global*. São Paulo: Roca, 2002.

PIMENTA, A. P. A. A.; PALMA, A. Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 9, n. 4, p. 19-24, Brasília, out., 2001.

POLIVY, J. Psychological consequences of food restriction. *Journal of American Dietetic Association*, v. 96, n. 6, p. 589-92, 1996.

ROLLAND-CACHERA, M. F.; BELLISLE, F. No correlation between adiposity and food intake: why are working class children fatter? *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 44, p. 779-7, 1986.

RONQUE, E. R. V., et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de alto nível socioeconômico em Londrina, Paraná, Brasil. *Revista de Nutrição*, v. 18, n. 6, p. 709-717, 2005.

ROSENBERG, O. O Desjejum dos alunos das quatro primeiras séries de nível I das escolas da rede municipal de ensino de São Paulo-Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 11, p. 465-79, 1977.

SABIA, R. V.; SANTOS, J. E.; RIBEIRO, R. P. P. Efeito da atividade física associada à orientação alimentar em adolescentes obesos: comparação entre o exercício aeróbio e anaeróbio. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 10, n. 5, 2004.

SERDULA, M. K. et al. Do obese children become obese adults? – A review of the literature. *Preventive Medicine*, v. 22, p. 167-77, 1993.

SILVA, G. A. P et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes de uma escola da rede pública do Recife. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 2, n.1, p. 37-42, 2002.

SILVA, G. A. P.; BALABAN, G.; MOTTA, M. E. F. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 5, n. 1, p. 53-59, 2005.

SUNNEGARDH, J. et al Physical activity in relation to energy intake and body fat in 8 and 13 year old children in Sweden. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 1986.

TREMBLAY, M. S.; WILLMS, J.D. Is the Canadian childhood obesity epidemic related to physical inactivity? *International Journal of Obesity*, v. 27, n. 9, p. 1100-1105, 2003.

ZLOCHEVSKY, E. R. M. Obesidade na infância e adolescência. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 14, n. 3, p. 124-33, 1996.

Recebido em: 12/04/2009

Aprovado em: 05/10/2009