

Obesidade das crianças de 07 a 10 anos das escolas municipais de Progresso - RS

*Márcia Calvi*¹

RESUMO: A presente pesquisa tem como objetivo verificar o grau de obesidade das crianças de 07 a 10 anos das escolas municipais de Progresso - RS, fazendo uma relação com a prática de atividade física, o estilo de vida e os hábitos alimentares das crianças. O estudo apresentado caracteriza-se como descritivo exploratório e os sujeitos da pesquisa são 62 crianças, sendo 32 do sexo masculino e 30 do sexo feminino, todos residentes no meio rural. Para esta pesquisa foi avaliado o índice de massa corporal, classificando o índice de obesidade pelo NCHS e aplicado um questionário adaptado de Burgos, Reckziegel e Franke (2004), para avaliar o perfil alimentar e a prática de atividade física. Os resultados mostram que 77,41% das crianças entrevistadas foram classificadas como normais ou eutróficas, o que pode ser justificado por possuírem um estilo de vida que condiz com a consciência de hábitos alimentares naturais e equilibrados e por apresentarem perfil satisfatório de atividades físicas. Os resultados são satisfatórios e sugerem um perfil positivo de padrões nutricionais, de atividade física e qualidade de vida, apontando para hábitos de vida saudáveis dos escolares do município de Progresso.

PALAVRAS-CHAVE: obesidade, alimentação, criança, educação, atividade física.

¹ Graduada em Educação Física pela Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC e Professora da Rede Municipal de Progresso-RS.
E-mail: mcalvi@hotmail.com

INTRODUÇÃO

É comum ler, ouvir ou assistir nos meios de comunicação que a atual geração de crianças é denominada de *Geração Coca-Cola* e *McDonald's*, devido ao alto consumo de refrigerantes e alimentos industrializados, numa forte referência aos maus hábitos alimentares das crianças e o pouco esforço físico que praticam. Isto agregado a uma vida mais sedentária, ocasiona um aumento considerável de peso e, conseqüentemente, a obesidade infantil. A proposta de verificar o grau de obesidade das crianças de 7 a 10 anos justifica-se tendo em vista que a Escola precisa ser um elemento partícipe na orientação, divulgação de dados e prevenção da obesidade. Assim, os professores e estudantes de Educação Física têm uma árdua tarefa a desempenhar nesta área de pesquisa e na análise deste problema.

Para tanto, avaliou-se o peso e estatura dos sujeitos de estudo, verificou-se o percentual da massa corporal dos sujeitos da pesquisa para o estabelecimento do índice de obesidade, identificou-se os hábitos alimentares e práticas de atividades físicas dos sujeitos da pesquisa e comparou-se o percentual de obesidade com os hábitos alimentares.

Constituem-se sujeitos desta pesquisa 62 crianças (32 do sexo masculino e 30 do sexo feminino) entre 07 a 10 anos no município de Progresso – RS, matriculados em escolas municipais localizadas na zona rural.

No município de Progresso, com a chegada dos primeiros imigrantes italianos, houve grande desenvolvimento, principalmente nas culturas agrícolas, tendo como principal atividade econômica a agricultura e a pecuária, cuja cultura de alimentos é bem rica em gordura - derivados de leite, massas, molhos e farinhas. As crianças desde seus cinco anos são levadas a ajudar seus pais no trabalho, seja na roça ou na avicultura, não tendo muito tempo para assistir televisão ou jogar algum jogo no computador, até mesmo porque

nem todos têm acesso, o que contribui para uma maior mobilidade das crianças.

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo exploratório que, segundo Cervo e Bervian (2002), tem a finalidade de promover a familiarização com o fenômeno e obtenção de uma nova percepção a seu respeito, descobrindo novas idéias em relação ao objeto de estudo. Quanto ao estudo descritivo, este é recomendável na análise e interpretação de dados estatísticos, pois auxilia na contextualização da realidade pesquisada.

1 OBESIDADE, ALIMENTAÇÃO E ATIVIDADES FÍSICAS

Durante 14 anos de docência na rede municipal de ensino no município de Progresso, percebeu-se que há um crescimento do número de crianças obesas mesmo sendo do meio rural. As crianças caminham e participam das lidas na lavoura, além de comerem alimentos naturais. Contudo, nota-se que cada vez mais aumenta o consumo de produtos industrializados e pioram os hábitos alimentares, além de haver uma redução de atividade física, o que facilita um diagnóstico de aumento da obesidade nas diferentes idades e segmentos da população (GUEDES, 1998).

De acordo com relatos da Organização Mundial da Saúde, a prevalência de obesidade infantil tem crescido em torno de 10% a 40% na maioria dos países europeus nos últimos 10 anos. No Brasil, no final da década de 90, a obesidade em crianças chegava a 15%, destacando-se a região sudeste com os índices mais elevados. A obesidade ocorre mais freqüentemente no primeiro ano de vida, entre 5 e 6 anos e na adolescência (MEYER, 2004).

A obesidade é extremamente prejudicial na infância, por vários fatores. As crianças com excesso de peso são discriminadas na escola, ao participarem de atividades físicas e esportivas, têm poucos relacionamentos sociais por causa da dificuldade de compartilhar brincadeiras, sofrem por isso, de depressão, angústia e baixa da auto-estima, além de estarem sujeitas a problemas sérios de saúde (HALPERN, 2000, p. 55).

Segundo Halpern (2000), o tratamento de crianças com excesso de peso é bem complicado. O objetivo é conseguir que haja um crescimento e uma alimentação equilibrada, para poder chegar ao peso adequado à sua altura e idade. Este fato é muito preocupante, pois é enorme a chance de uma criança obesa se tornar um adulto obeso.

Existem aspectos bem estudados em relação aos hábitos alimentares mais relacionados com a obesidade. Apregoa-se que o alimento materno seja um fator protetor importante para a obesidade. No entanto, hábitos como não tomar café da manhã, jantar consumindo grande quantidade calórica, ingerir uma variedade limitada de alimentos e preparações em grandes porções, consumir em excesso lipídios leves, mas calóricos, e ter uma inadequada prática de alimentação precoce são prejudiciais e indutores de obesidade (MEYER, 2004, p. 178).

A obesidade desencadeada em crianças e adolescentes coloca em risco a vida dos indivíduos por desenvolver várias doenças que podem levar à morte. Embora manifestações associadas ao peso e à obesidade só ocorram na idade adulta, o maior acúmulo de peso e gordura corporal que ocorre na infância e adolescência é acompanhado por importantes alterações metabólicas, funcionais, ortopédicas e psicoemocionais (GUEDES E GUEDES, 1998).

Os ancestrais do homem, há três bilhões de anos, deslocavam-se pelas florestas em busca de alimentos. As necessidades da evolução nutricional têm uma longa história. Nossos ancestrais foram influenciados pela mudança na oferta de alimentos, por isso pode-se dizer que *somos aquilo que comemos*. A obesidade no Brasil está presente nas diferentes faixas econômicas, principalmente nas classes mais altas. A classe socioeconômica influencia a obesidade por meio da educação, da renda e da ocupação, sendo estes padrões comportamentais que contribuem para a maior ingestão calórica (BOLETIM DO INSTITUTO DE SAÚDE, 2004).

Segundo Bouchard (2003), são muitas as formas de progressos no conhecimento geral e desenvolvimento tecnológico que contribuem para as alterações fundamentais no estilo de vida humana. Com isso, as novas tecnologias têm intensificado a disponibilidade de alimentos e a facilidade para a preparação. Essas alterações têm possivelmente contribuído para um consumo excessivo de alimentos densos em energia. Outra questão, segundo Carvalho (1992), está associada ao consumo indiscriminado de alimentos industrializados devido às longas jornadas de trabalho, inclusive das mulheres. Desta forma, a ausência da mãe contribui para a ingestão de enlatados e alimentos pré-fabricados.

1.1 DEFINIÇÃO DE OBESIDADE

Conforme Silva (2003), obesidade é um distúrbio nutricional produzido por um aumento de tecido adiposo, resultante do balanço positivo de energia na relação ingestão – gasto calórico trazendo prejuízos à saúde.

A obesidade é uma anormalidade causada pelo consumo excessivo de calorias. É caracterizada por uma acumulação excessiva de triglicerídeos nos depósitos adiposos distribuídos pelo corpo. Do ponto de vista da saúde, a etiqueta de *gordo* tem sido dada àquelas pessoas que excedem 20% de gordura (para os homens) e 25% (para as mulheres) do peso total. Essas faixas são aquelas que quase todo mundo concorda que é obesidade, mas, qualquer excesso de gordura é uma má idéia, e tem risco aumentado de contrair algumas doenças (BARBANTI, 1990, p. 131).

Outro autor que define obesidade é Nahas (2001), ao afirmar que o excesso de gordura corporal é um dos maiores problemas de saúde em muitos países. Sendo que é considerada um problema de proporção mundial pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e vem atingindo um número elevado de pessoas, trazendo ao organismo várias doenças. A maioria delas vem associada ao excesso de gordura, contribuindo para o aumento da mortalidade

entre os indivíduos obesos. Ambos os conceitos indicam que a obesidade poderá transformar-se em uma doença se não for detectada e tiver um acompanhamento desde a infância (CABALLERO, 2005).

1.2 TIPOS DE OBESIDADE

Para Halpern (apud Leite 1990) os subtipos de obesidade variam de acordo com certas características próprias, assim como a época de aparecimento (obesidade de longa duração e obesidade do topo adulto) quanto ao número de células (obesidade hiperplásica, obesidade hipertrófica), decorrente de suspensão, ou ocorrência de um hábito ou condição clínica (abandono do fumo, abandono de práticas esportivas, pós menopausa, etc.).

Conforme Guedes e Guedes (2003), podemos identificar vários subgrupos de indivíduos obesos mediante aos seguintes critérios: a) causas etiológicas; b) quantidade de gordura em excesso; c) características anatômicas do tecido adiposo; d) distribuição regional de gordura corporal; e) época de seu início. Assim, a tipologia de obesidade está associada à fase da vida em que for detectada, bem como o conhecimento histórico familiar para possíveis curas (CABALLERO, 2005).

1.3 ALIMENTAÇÃO E OBESIDADE

As oscilações econômicas têm contribuído para a mudança dos hábitos alimentares, diminuindo a variedade e a qualidade do que se consome, sendo esta uma decorrência de ajustes no orçamento familiar. Quando o poder de compra diminui, também diminuem ele as opções da lista de compras. Nos últimos anos, têm-se enfatizado a política de "barriga cheia", sem, contudo, ser sinônimo de hábitos alimentares e nutricionais saudáveis (VITOLLO, 2003).

1.3.1 HÁBITOS ALIMENTARES

Para alcançar uma alimentação saudável é necessário possuir informações corretas sobre a alimentação e saúde. Deve-se também compreender as ações de caráter educativo, informativo e também medidas como controle da propaganda de alimentos não saudáveis, principalmente aquelas dirigidas ao público infantil (MEYER, 2004).

Conforme Dâmaso (2001), uma das maiores preocupações das famílias de crianças e adolescentes é a formação de hábitos alimentares. É importante manter o número de cinco a seis refeições por dia com intervalo de 02 a 03 horas entre elas, sempre com horários estabelecidos. Devemos estimular a criança a comer devagar e mastigar os alimentos de forma correta durante as refeições, e ela tem que prestar atenção nos alimentos que está ingerindo e não na televisão. Todos esses hábitos devem ser adquiridos e a quantidade dos alimentos deve ser diminuída aos poucos, sempre respeitando o crescimento e as necessidades para o desenvolvimento de cada criança.

Conforme Pollock (1993), o tamanho e o número de refeições por dia influenciam o desenvolvimento da obesidade, sendo que se tivermos refeições pequenas, mas frequentes, o resultado será um menor ganho de tecido adiposo. O total de calorias, a composição dos alimentos, a variedade, o tamanho e o número de refeições são fatores que estão extremamente ligados à obesidade.

Cabe ainda comentar a orientação, geral, de nunca pular uma refeição já que esta conflita com a evidência de que o aumento do sobrepeso/obesidade, atualmente, é mais intenso entre os mais pobres segmentos da população em que o acesso aos alimentos não é contínuo e nem é caracterizado como padrão regular de refeições (MENDONÇA, p.37, 2004).

A participação da família e da escola é fundamental para criar hábitos alimentares e nutricionais. Se a criança desde cedo aprende a comer alimentos saudáveis, tem uma grande probabilidade de não ser obesa quando for adulta.

1.3.2 ORIENTAÇÃO FAMILIAR E ESCOLAR

Segundo Dâmaso (2001), o estilo de vida atual, a alimentação rica em gordura, pobre em fibras, a violência, o crescente hábito de assistir televisão e ficar muito tempo em frente ao computador estão transformando a obesidade infantil em uma verdadeira epidemia, porém a participação da família neste contexto é de grande importância, mostrando que nenhum alimento deve ser proibido e a quantidade deve ser controlada, além de explicar a situação à criança.

Prevenir a obesidade infantil significa diminuir de uma forma racional, menos onerosa, a incidência de doenças crônico-degenerativas. A escola é um local importante onde esse trabalho de prevenção pode ser realizado, pois as crianças fazem pelo menos uma refeição nas escolas possibilitando um trabalho de educação nutricional, além de também proporcionar aumento da atividade física. A merenda escolar deve atender às necessidades nutricionais das crianças em quantidade e qualidade e ser um agente transformador de hábitos saudáveis (MEYER, 2004, p. 180).

Conforme Dâmaso (2001), os fatores socioculturais contribuem de forma significativa nas causas da obesidade, até mais do que os próprios fatores genéticos e os hábitos familiares. Além disso, os amigos podem contribuir de forma significativa para a instalação de maus hábitos alimentares, o que poderá levar ao deslocamento do processo de obesidade.

Cabe aos pais alertar a criança e o adolescente para a importância de um processo de informação contínua do ato alimentar. No entanto, informar pode ser insuficiente, ou seja, um pai que afirma os benefícios do consumo de vegetais, mas não os

consome, apresenta pouca credibilidade junto à criança ou adolescente (HALPERN, 2000).

1.3.3 ATIVIDADE FÍSICA E OBESIDADE

Apesar das infinitas opções de lazer que o avanço tecnológico proporcionou, deve-se incentivar o uso de brincadeiras e jogos pedagógicos, pois correr, brincar em grupos e demais atividades físicas são fundamentais para crianças que estão em fase de crescimento. Assim, as escolas e a própria família devem se preocupar com a forma como ocupam o tempo livre, evitando que a criança se transforme numa pessoa sedentária, viciada nos jogos eletrônicos.

1.3.4 TECNOLOGIA ASSOCIADA À INATIVIDADE FÍSICA

Para Barbanti (1990) os obesos são menos ativos que as outras pessoas, porém ainda não se tem certeza que a inatividade física é uma consequência da obesidade. O que se pode dizer é que os exercícios trazem muitos benefícios para a pessoa obesa, sendo que elevam o metabolismo após várias horas de ter praticado o exercício, aumentando assim o déficit calórico. O exercício melhora o sentimento de bem estar, reduz a ansiedade e a depressão, melhora a auto-estima, bem como diminui o apetite e os riscos de várias doenças.

De acordo com Nahas (2001), entende-se que as pessoas sedentárias devem iniciar um processo com atividades físicas leves, como forma de adaptar paulatinamente o organismo para eventos mais complexos. Atividades leves e moderadas incluem atividades do dia-a-dia como varrer, subir escadas, caminhar até o supermercado, brincar ativamente com crianças.

A criança e o adolescente tendem a ficar obesos quando sedentários, e a própria atividade física, mesmo que espontânea, é importante na composição corporal, por aumentar a massa óssea e prevenir a osteoporose e a obesidade (MEYER, 2004. p. 177).

Segundo Nahas (2001), a prática da atividade física para a redução ou manutenção do peso se baseia no equilíbrio entre a quantidade de energia ingerida e quantidade gasta para o organismo ficar vivo e ativo. Para desenvolver um estilo de vida ativo e uma alimentação saudável é importante incluirmos atividades físicas na rotina diária. Embora esta auxilie na manutenção do peso ela não pode ser considerada a solução universal para os problemas da obesidade. Um programa simples e regular de exercícios, aliado a uma dieta balanceada, pode reduzir o peso, sem maiores riscos ou sacrifícios externos (NAHAS, 2001).

Para Meyer (2004), hábitos sedentários, como assistir televisão e jogar vídeo game, contribuem para uma diminuição do gasto calórico diário. Klesges (2004) observaram uma diminuição da taxa de metabolismo de repouso, sendo menor nas obesas, enquanto essas assistiam a um programa de televisão. Além do gasto metabólico diário, o metabolismo de repouso também pode influenciar a ocorrência de obesidade. Portanto, o aumento da atividade física é uma meta a ser seguida, sendo acompanhada da diminuição da ingestão alimentar. Além disso, com a atividade física o indivíduo tende a escolher alimentos menos calóricos (BARBOSA, 2004).

1.3.5 A INFLUÊNCIA FAMILIAR PARA O ESTILO DE VIDA

Segundo Vitolo (2003), o estilo de vida da criança se reflete diretamente no seu peso. Crianças que preferem atividades mais sedentárias gastam menos energia em relação às mais ativas, sendo que não fazem exercícios regulares, o que causa o surgimento de depósitos de gordura. Por este motivo, mesmo não comendo em excesso, crianças menos ativas apresentam um risco maior de tornarem-se obesas. Daí a influência da família, ou seja, a necessidade de estimulá-las a fazer atividades ao ar livre, a passear a pé, a ir a parques e participar de serviços domésticos.

O fator de risco mais importante para o surgimento da obesidade na criança é a presença de obesidade em seus pais. Pela soma da influência genética e do ambiente, crianças cujos pais são obesos têm 80% de chance de se tornarem obesas, enquanto que quando apenas um dos pais é obeso a proporção é de 40%.

Para Silva (2003) acontecem inúmeras complicações na vida de uma criança quando possui excesso de peso, abrangendo a esfera psicossocial, pois há isolamento e afastamento das atividades sociais devido à discriminação e pouca aceitação pela sociedade. Isso também poderá acarretar problemas respiratórios, diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia, entre outros distúrbios, os quais poderão trazer sérias conseqüências. De acordo com Dâmaso (2001), a participação da mãe é de grande importância no controle alimentar, Ela precisa entender que nenhum alimento deve ser proibido, mas que a quantidade deve ser controlada. Os pais devem estimular a criança a comer devagar, sempre mastigando os alimentos, pois sua atenção na hora das refeições deve estar voltada para o alimento. A quantidade dos alimentos deve ser diminuída aos poucos, não esquecendo de respeitar as necessidades nutricionais para o crescimento e desenvolvimento da criança. Damaso (2001, p. 224) acrescenta que

entre os inúmeros fatores que contribuem para o desenvolvimento e a manutenção da obesidade estão as mudanças nos hábitos de vida decorrentes da modernização, industrialização e mudanças no padrão de vida da população, principalmente a ocidental.

Para Guedes e Guedes (2003), estudos têm demonstrado que os níveis de prática da atividade física habitual são inversamente associados ao maior acúmulo de gordura e de peso corporal. Indivíduos com estilo de vida sedentário podem apresentar risco de sobrepeso e obesidade. Com as marcantes modificações impostas pela sociedade moderna, o estilo de vida das pessoas tem provocado redução de esforços físicos na realização das tarefas

profissionais, e o gasto energético é minimizado para a maior parte das pessoas, pois está voltado a ações que não incentivam as práticas de atividade física. A difusão de atividades de lazer envolve, prioritariamente, diversões eletrônicas e intensas campanhas publicitárias de estímulo. A ocupação do tempo livre com atividade sedentária contribui para o abandono de práticas lúdicas que exijam esforços físicos e melhor estilo de vida.

1.3.6 O exercício físico como fator preventivo e tratamento da obesidade

De acordo com Meyer (2004) é necessário ajudar pais, professores, técnicos e outros profissionais que influenciam a juventude a discutir hábitos saudáveis como esforço para controlar sobrepeso e obesidade, incentivar a população em geral a dar condições de um estilo de vida saudável para todas as crianças, com a intenção de promover escolhas alimentares saudáveis e maior atividade física. Assim, se alcançará resultados saudáveis e promoverão a prevenção e o tratamento a obesidade.

Para Nahas (2001) a atividade física regular é um dos fatores fundamentais para a redução de peso corporal. Qualquer tipo de atividade física como: exercícios, esportes, tarefas domésticas e o próprio caminhar para o trabalho, promove o gasto calórico determinado, sendo muito importante na prevenção de doenças. Quando a atividade física for combinada com a alimentação, poderá apresentar a forma mais correta e saudável para manter ou reduzir o peso corporal, promovendo assim um estilo de vida saudável. A atividade física é tão importante quanto a ingestão de alimentos, pois a falta dela poderá acarretar o desenvolvimento da obesidade em crianças e adolescentes, o que pode ser estendido a outras idades.

Para Guedes e Guedes (2003) outro fator importante relacionado ao exercício para o controle de peso corporal são os componentes dos exercícios físicos, que são: frequência, duração e

intensidade dos esforços físicos. A frequência refere-se ao número de vezes em que o indivíduo se exercita por semana. Uma frequência mínima de três vezes semanais, com alternância entre as sessões para que o organismo se recupere de forma eficiente.

Para Ramos (2003) os exercícios aeróbicos cíclicos são os melhores, sendo que as atividades físicas de todos os tipos promovem o gasto calórico. As atividades aeróbicas possuem algumas características marcantes, pois são as que promovem o maior gasto calórico, já que envolvem grandes grupos musculares, grande duração e baixa intensidade, e maior gasto de gordura como substrato energético.

Apesar do papel importante da atividade física no controle do peso corporal, os indivíduos com sobrepeso parecem ter uma dificuldade especial para manterem sua participação nos programas de exercícios (BOUCHARD, 2003, p. 435).

Segundo Halpern (2000) a responsabilidade do profissional da saúde é fundamental, pois depende dela o alcance dos objetivos de uma boa qualidade de vida das pessoas. Os pais e os educadores têm como compromisso orientar e informar as crianças e os adolescentes quanto a importância da prática regular de atividades físicas, para a prevenção e tratamento da obesidade, bem como de outras doenças desenvolvidas.

2 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A seguir serão apresentados os resultados obtidos na pesquisa sobre a obesidade com crianças de 07 a 10 anos das Escolas Municipais, no Município de Progresso – RS, bem como os hábitos alimentares e de atividades físicas praticadas por essas crianças.

No gráfico 01 pode-se observar que essas crianças não apresentam percentual elevado de sobrepeso e obesidade, sendo que 77,41% dos sujeitos da pesquisa encontram-se dentro da faixa normal de peso.

Com referência à frequência semanal de caminhada contínua que os alunos realizam, a maioria está entre os que praticam mais de 03 dias (vezes) por semana, conforme a figura 2. Isso confirma o que diz Dâmaso (2001): os programas de atividades físicas regulares têm demonstrado, de modo geral, melhora do bem estar, da forma física, melhora no rendimento escolar, aumentando também o bem estar psicológico, a taxa metabólica basal, manutenção do apetite e da massa magra durante a redução do peso.

Gráfico 01: O percentual de obesidade dos alunos pode ser graduado em:

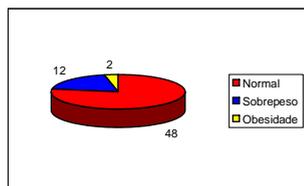
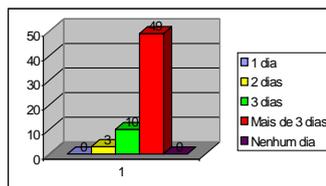


Gráfico 02: Frequência semanal de caminhada (10 minutos contínuos)



De um total de 18 escolas, nota-se que a maioria (83%) está preocupada em desenvolver ações educativas, as quais contribuem para as crianças adquirirem hábitos de vida que possam favorecer a prevenção e o controle do excesso de peso corporal. Na visão de Guedes e Guedes (2003), as aulas de Educação Física para as crianças são uma opção de formação educacional, criando a oportunidade de participar de atividades recreativas, esportivas e de condicionamento físico, que, segundo ele, podem favorecer o equilíbrio energético. Conforme os alunos entrevistados, todos são praticantes de atividades físicas e adeptos de práticas desportivas.

Em relação à prática de algum exercício fora do horário escolar, além das aulas de Educação Física a maioria dos entrevistados afirma que possui hábito de efetuar todo o final de

tarde e final de semana alguma modalidade esportiva, conforme pode-se visualizar no gráfico 04.

Gráfico 03: Frequência das aulas de Educação Física na escola.

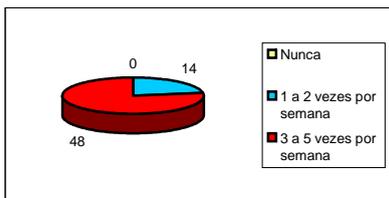
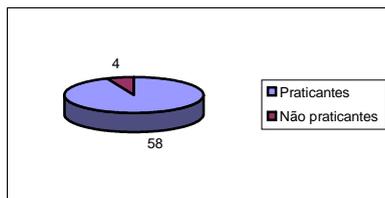


Gráfico 04: Pratica ou não exercícios físicos fora do horário escolar, além das aulas de Educação Física.



Percebe-se no gráfico 05 que há pouco tempo disponível para as crianças assistirem TV e, segundo eles, preferem brincar ao ar livre. A maioria assiste menos de 1 hora por dia (69,35%). Conforme Halpern (2000) os pais devem orientar os filhos demonstrando os benefícios que a atividade física gera ao corpo e à mente, (mantém a estrutura corporal em níveis equilibrados) buscando sanar suas dúvidas e dificuldades sempre que necessário.

Ao investigar o tempo que a criança joga videogame e usa computador, pode-se observar que a maioria não usa o recurso (90,32%), pois não têm acesso e muitos deles e ainda nem conhecem está ferramentas tecnológicas. Acrescenta-se que a população alvo é de estudantes da zona rural, que preferem correr, jogar bola e outras brincadeiras em grupos.

Gráfico 05: Tempo que a criança assiste TV por dia.

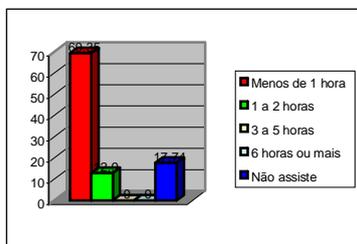
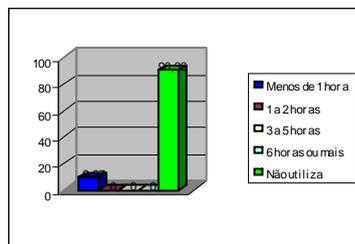


Gráfico 06: Tempo que a criança joga videogame e usa o computador durante o dia.



Considerando os hábitos alimentares, pode-se destacar as crianças que comem enquanto assistem a algum tipo de programa na televisão. Guedes e Guedes (2003) diz que existem possíveis explicações para a maior prevalência da obesidade e do sobrepeso, como o elevado número de horas em frente à televisão, gerando um estilo de vida sedentário, o que pode causar diferença na ingestão de alimentos tanto na qualidade quanto na quantidade.

Ao investigar o que os alunos costumam ingerir e a frequência desta ingestão enquanto assistem a algum programa, pode-se observar que bolos, bolachas não recheadas, leite com ou sem Nescau e pipoca são os mais ingeridos. Os gráficos 07 e 08 indicam que os alimentos preferidos são bolachas não recheadas, leite com ou sem Nescau e pipoca, e raramente são ingeridos sucos, frutas, pipocas de microondas e refrigerantes. Estas crianças não comem tantos produtos industrializados como as que residem em perímetros urbanos.

Conforme Barbosa (2004) é importante oferecermos alimentos variados para a criança no momento em que os hábitos alimentares estão sendo estabelecidos para proporcionar um crescimento e desenvolvimento desejável. Assim, na vida adulta ela saberá selecionar os alimentos e obterá uma alimentação correta e saudável.

Os dados sugerem que a condição sócio-econômica das crianças entrevistadas influencia no baixo percentual de obesidade. Contudo, como apresentado durante o trabalho, estudos correlatos em outros municípios e regiões mostram que o percentual de obesidade em crianças é bem superior, principalmente se comparado a cidades e municípios urbanos (BARBOSA, 2004).

Desta forma, o não acesso às novas tecnologias e às brincadeiras educativas, elementos que predominaram na pesquisa, auxiliam na compreensão do baixo percentual de obesidade. E, finalmente, o consumo de alimentos orgânicos tem auxiliado na manutenção de hábitos alimentares saudáveis e que atendem, em

sua maioria, os índices nutricionais, mantendo o percentual de obesidade bem abaixo da média do Brasil.

Gráfico 07: Frequência de ingestão de alimentos em frente à TV.

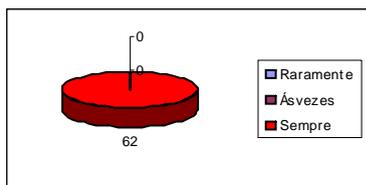
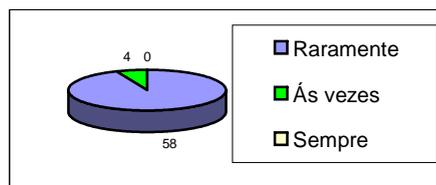


Gráfico 08: Frequência de ingestão de alimentos do tipo sucos e frutas.



CONCLUSÃO

Por meio deste estudo permitiu-se a constatação de que a maioria, ou seja, 77,41% dos escolares entrevistados de 7 a 10 anos das escolas municipais de Progresso apresentam um quadro de peso normal para essa faixa etária (IMC entre P15 e P85), o que pode estar relacionado a diversos fatores como a prática de atividade física, ao estilo de vida de cada criança e os hábitos alimentares que possuem. Foi possível constatar durante as análises que a distância dos supermercados e do meio urbano faz com que os sujeitos consumam menos produtos industrializados e utilizem-se mais de produtos colhidos na sua própria propriedade, acarretando assim uma alimentação mais saudável.

Ao final da trajetória deste trabalho, conseguiu-se alcançar o objetivo de verificar o grau de obesidade nas crianças de 7 a 10 anos das escolas municipais de Progresso, onde 77,41% estão dentro do padrão de normalidade, um índice que mostra-se satisfatório. Também observou-se que as crianças apresentavam hábitos alimentares saudáveis e ricos em calorias, contudo realizavam grande número de atividades físicas no seu dia-a-dia se

reunindo com os amigos, jogando bola, andando de bicicleta e outros.

Percebeu-se ainda que um dos aspectos do estilo de vida das crianças que influencia numa vida mais saudável, é que desde cedo são levadas a ajudar seus pais na agricultura, ou seja, desde os 5 anos vão para a roça ajudar nas tarefas diárias, não sobrando muito tempo para assistirem TV e jogar videogame ou ficarem na frente do computador.

Outro fator de relevância para este estudo foi que a maioria dos sujeitos afirma possuir hábito de praticar alguma modalidade esportiva no final da tarde e em fins de semana, além das aulas de Educação Física que são fornecidas pelo currículo escolar. Essas crianças ainda praticam caminhadas com frequência semanal de 10 minutos contínuos mais de três vezes por semana. Assim, possuem uma vida esportiva de grande apoio para combater a obesidade.

Em suma, os sujeitos pesquisados são crianças normais que vivem no interior e que se alimentam com produtos naturais, livres de agrotóxicos, hormônios e outras substâncias que degeneram a saúde. São crianças que caminham muito para ir à lavoura, casas de comércio, igreja e mesmo à escola. Levam um estilo de vida diferente de quem vive em grandes centros urbanos.

Para finalizar, este trabalho também fornece subsídios para que se compreenda que o combate à obesidade deve ser feito entre a Escola, as famílias e a comunidade mais geral, pois é também papel da Escola – desde a elaboração da merenda escolar preparada com o auxílio de uma nutricionista, passando pela conscientização dos alunos por parte dos professores – auxiliar na promoção de uma vida mais saudável para seus alunos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANAIS do III Seminário de Iniciação Científica da Universidade de Uberaba, 24 set. 2002. Uberaba: Gráfica Universitária, 2002.

BARBANTI, V. J. **Aptidão física um convite a saúde**. São Paulo: Manoele, 1990.

BARBOSA, V. L. P. **Prevenção da obesidade na infância e na adolescência: exercício, nutrição e psicologia**. Barueri, SP; Manoele, 2004.

BOLETIM do Instituto de Saúde. **Qualidade de vida**, n. 32, abr. 2004.

BOUCHARD, C. **Atividade física e obesidade**. São Paulo: Manoele, 2003.

BURGOS, M. S.; RECKZIEGEL, M. H.; FRANKES, S. **Perfil do estilo de vida somados motores e fatores de risco, doenças cardiovasculares: um estudo com escolares de Santa Cruz do Sul**. [S.I.]: UNISC, 2004.

CABALLERO, B. Subnutrição e obesidade em países em desenvolvimento. **Cadernos de Estudos de Desenvolvimento Social em Debate**, Brasília, n. 2, 2005.

CARVALHO, L. E. Alimentos naturais: conceituação e percepções. **II Ciclo de Debates sobre Alimentação, Arte e Cultura**. Rio de Janeiro, out. 1992.

CERVO, A. L.; BERVIAN, Pedro. **A metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

DÂMASO, A. **Nutrição e exercícios na prevenção de doenças**. Rio de Janeiro. MEDSI, 2001.

GAYA, A. **As ciências do desporto: introdução ao estudo da Epistemologia e Metodologia da Investigação Científica Referenciadas ao desporto**. Porto Alegre: UFERGS, 1996.

GOLDIM J. R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. Porto Alegre: Dacasa, 2006.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Controle do peso corporal**. 2. ed. Rio de Janeiro: Schape, 2003.

_____. **Controle de peso corporal**. Atividade Física e nutrição, Londrina: Midiograf, 1998.

HALPERN, A. **Pontos para o gordo**. Rio de Janeiro: Record, 2000.

KLESGES, et al. Obesidade Infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria**, v. 80, 2003.

LEITE, P. F. **Aptidão física**. São Paulo: Robe, 1990.

MARTINIANO, H.; MORAES, A. M. de. Índice de massa corporal em escolares na faixa etária de 4 a 8 do Município de Mogi-Mirim – SP. **Revista Digital EFDEPORTES**, Buenos Aires, v. 10, n. 88, set. 2005.

MEYER, Obesidade Infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria**, v. 80, 2004.

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

NAHAS, M. V. **Obesidade, controle de peso e atividade física Londrina**. Londrina, Pr.: Midiograf, 2001.

NIEMAN, D. C. P. H. **Exercícios e saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento**. São Paulo: [s.n.], 1999.

NOBRE, S. S. **Série lições de Minas - merenda: alimentação também se aprende na escola**. Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Minas Gerais, 1999.

POLLOCK, M. L.; WILMORE. J. H. **Exercícios na saúde e na doença: avaliação e prescrição para a reabilitação**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.

RAMOS, P. P. M. A.; ANTUNES FILITO, B. A. A. Prevalência da Obesidade em adolescentes de Bragança Paulista e sua relação com a obesidade dos pais. **Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabólico**, v. 47, n. 6, p. 663-667, 2003.

SILVA, P. A. G. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças pré-escolares matriculadas em duas escolas particulares de Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira Saúde Maternidade Infantil**, Recife, p. 323-327, 2003.

SOUZA, J. L. et al. Prevalência de obesidade e fatores de Risco Cardiovascular em campos, Rio de Janeiro. **Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabólico**, v. 47, n. 6, p. 669-675, 2003.

VITTOLO, M. R. **Nutrição da gestação à adolescência**. Rio de Janeiro: Reichmann e Autores Editores, 2003.