



AVALIAÇÃO DO IMC DOS ALUNOS DO PERÍODO DA TARDE DE UMA ESCOLA EM CASCATEL, PR.

SAKURADA, Cristiani ¹

DEICKE, Andressa.²

RESUMO

A obesidade tem levado uma preocupação cada vez maior pela saúde pública, visto que, sua incidência e prevalência está cada vez maior. Visto que o excesso de peso na infância predispõe a várias complicações de saúde, como: problemas respiratórios, diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemias, elevando o risco de mortalidade na vida adulta é necessário ações precoces para obter melhores resultados. Este trabalho teve como objetivo, avaliar a quantidade de crianças com excesso de peso e obesidade, que estudam no período da tarde da escola Almirante Barroso no município de CascateL – PR A análise foi feita através da aplicação do IMC (índice de Massa Corpórea) As palavras-chave utilizadas foram: obesidade, excesso de peso, obesidade infantil. O período de coleta de dados foi em março de 2022 no período da tarde. Pode se observar que dos 159 alunos avaliados, 52 alunos apresentaram elevação no peso. Conclusões: Deve-se prevenir a obesidade infantil com medidas adequadas de prescrição de dieta na infância desde o nascimento, além de se estudar mais sobre programas de educação que possam ser aplicados no nível primário de saúde e nas escolas.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade, Excesso de Peso, Obesidade Infantil

1. INTRODUÇÃO

A obesidade tem levado uma preocupação cada vez maior pela saúde pública, visto que, sua incidência e prevalência está cada vez maior. A mudança do perfil nutricional revela a importância de um modelo de atenção à saúde que incorpore ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento da obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis. Visto que o excesso de peso na infância predispõe a várias complicações de saúde, como: problemas respiratórios, diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemias, elevando o risco de mortalidade na vida adulta é necessário ações precoces para obter melhores resultados (REIS, VASCONCELOS e BARROS, 2011).

O índice de massa corpórea infantil (IMC) é avaliado se a criança ou adolescente está no peso ideal e se o desenvolvimento está acontecendo de acordo com o esperado para a idade. Para calcular o IMC Infantil, você deve dividir o peso da criança em kg, pela altura ao quadrado o resultado será o valor do IMC que deverá ser verificado na tabela de crescimento. O IMC é aceito internacionalmente, principalmente devido a sua praticidade e baixo custo. São utilizados tabelas específicas para crianças e adolescentes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

¹ Sakurada, Cristiani E-mail: cmonishi@gmail.com

² Deicke, Andressa . E-mail: dressa.deicke163@gmail.com



A utilização do IMC para diagnosticar sobrepeso, obesidade e também desnutrição, tem sido utilizado por diferentes autores, por ser um método rápido, fácil e barato. A quantidade de gordura corporal varia conforme a idade e o sexo da criança, pois o IMC não é recomendado como parâmetro para atletas, sendo assim as crianças na idade de pré-escolar se torna mais viáveis a este tipo de aferição antropométrica (NAHAS, 2003).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi avaliar o IMC dos alunos de uma escola municipal de Cascavel, no Oeste do Paraná, comparar com a tabela de referência do IMC infantil, dar o diagnóstico de cada aluno e informar a escola os resultados obtidos através desta avaliação.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Soares e Petroski (2003) afirmam haver três períodos críticos da vida, nos quais pode ocorrer o aumento do número de células adiposas, ou seja, a hiperplasia (também relacionados com períodos críticos de surgimento da obesidade), são eles: último trimestre da gravidez (os hábitos nutricionais da mãe durante a gravidez podem modificar a composição corporal do feto em desenvolvimento), o primeiro ano de vida e o surto de crescimento da adolescência. Este tipo de obesidade (a hiperplásica) que já se manifesta na infância, causada pelo aumento do número de células adiposas no organismo, aumenta a dificuldade da perda de peso e gera uma tendência natural à obesidade futura. Quanto à obesidade hipertrófica, esta pode se manifestar ao longo de qualquer fase da vida adulta, causada pelo aumento do volume das células adiposas.

O interesse sobre os efeitos do ganho de peso excessivo na infância tem aumentado, devido ao fato de que o desenvolvimento da adiposidade celular nesse período é determinante nos padrões de composição corporal de um indivíduo adulto (NEVES *et al* 2010).

Fatores ambientais relacionados com a obesidade infantil são: abandono do aleitamento materno e introdução de alimentos impróprios para a idade, emprego de fórmulas lácteas inadequadamente preparadas, distúrbios de comportamento alimentar, relação familiar conturbada, inserção das mães no mercado de trabalho, aumento da carga horária escolar, redução das horas diárias de sono e exposição excessiva a televisão, computador e jogos eletrônicos (RINALDI, PEREIRA, MACEDO *et al*, 2008).

O ganho de peso na criança é acompanhado por aumento de estatura e aceleração da idade óssea. No entanto, depois, o ganho de peso continua, e a estatura e a idade óssea se mantêm constantes pode ocorrer puberdade mais precoce e conseqüentemente uma altura final diminuída,



devido ao fechamento mais precoce das cartilagens de crescimento (MELLO, LUFTZ, MEYER, 2004).

O aumento da adiposidade corporal em crianças, causa riscos à saúde e pode prejudicar a sociabilidade e o estado emocional. A criança obesa geralmente se sente frágil, desamparada e solitária, sofrendo com as brincadeiras e apelidos colocados pelos colegas, tornando-se insegura e arredia ao contato (NEVES et al 2010).

A infância é uma fase importante na formação dos hábitos alimentares, pois é nela que começa a formação do paladar e a introdução de alimentos. É nessa fase da vida que se devem estimular hábitos alimentares saudáveis, que serão levados por toda vida desse indivíduo (SILVA, SILVA e BELARMINO, 2021).

A alimentação saudável deve possibilitar crescimento e desenvolvimento adequados, otimizar o funcionamento de órgãos, sistemas e aparelhos e atuar na prevenção de doenças em curto e longo prazo (p. ex., anemia, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis). (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

3. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um desenvolvimento para um projeto de cálculo do IMC infantil em crianças da faixa etária de 5 a 11 anos realizado em uma escola municipal em Cascavel, no oeste do Paraná.

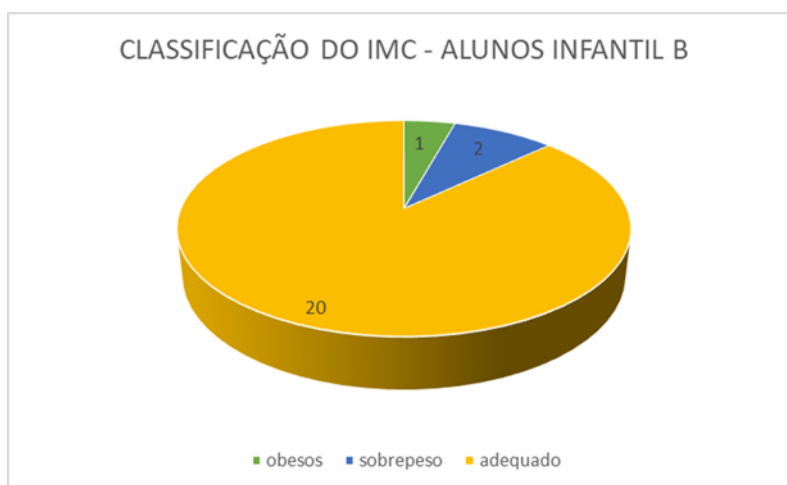
Para a realização deste projeto foi utilizado uma ficha impressa contendo nome, idade, sexo, peso e altura para análise dos dados posteriormente, para aferir a estatura utilizou-se uma fita métrica pregada na parede, local onde não contenha rodapé ou um piso irregular, mas em um local cujo piso fosse linear.

Todos os alunos que participaram foram orientados a tirar o calçado e se posicionar de costas para a fita para mensurar e a cabeça estar em linha reta com o olhar para o horizonte. Em seguida o aluno foi direcionado para a balança, orientados a permanecerem descalços, retirar excesso de roupas e permanecer quieto para não haver interferência no peso. Todos os dados foram devidamente anotados para posterior cálculo. A estratégia para a aferição das medidas foi de conduzir 5 alunos por sala para evitar tumulto e algazarra e assim sucessivamente até que todos fossem avaliados.

Após a coleta de todos os dados, demos início a tabulação das medidas antropométricas e os diagnósticos seguindo como referência a tabela do IMC infantil, ao final entregamos os resultados para a direção da escola onde foi praticado o desenvolvimento deste projeto.

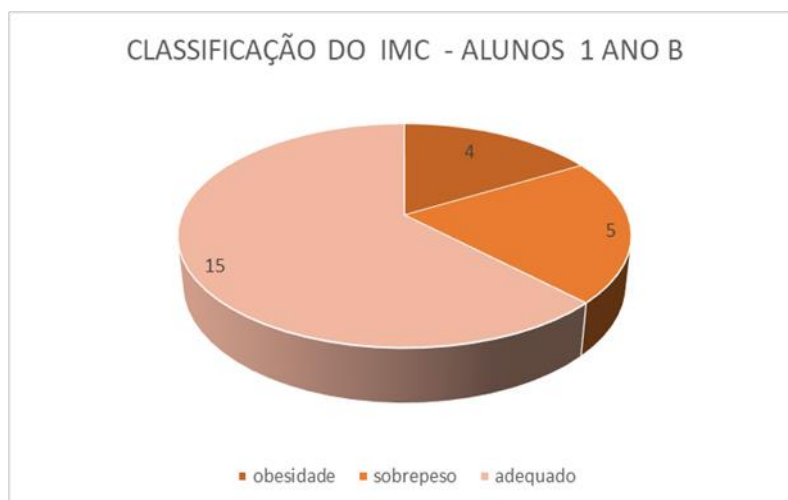
4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Na avaliação do infantil do infantil B, foi realizado o IMC de 23 alunos como podemos observar no gráfico abaixo a maioria das crianças se encontravam com peso adequado apenas 2 crianças (8 %) estavam com obesidade e 1 crianças (4%) com sobrepeso.



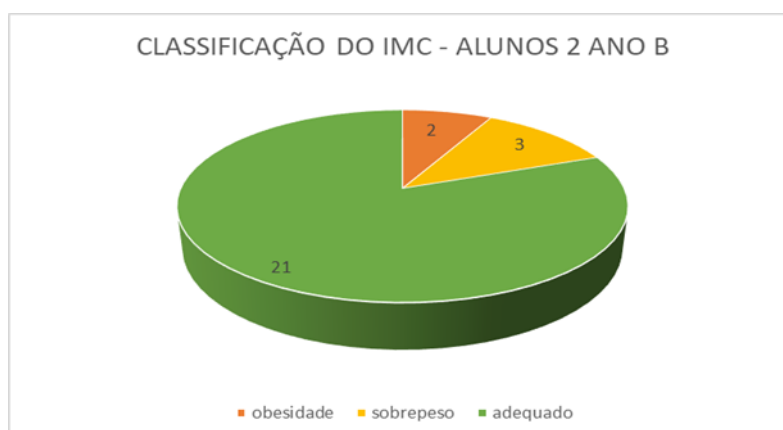
Fonte: dados coletados, 2022.

Na avaliação dos alunos do primeiro ano B, foram avaliados 24 alunos sendo que 5 apresentaram obesidade e 4 sobrepeso



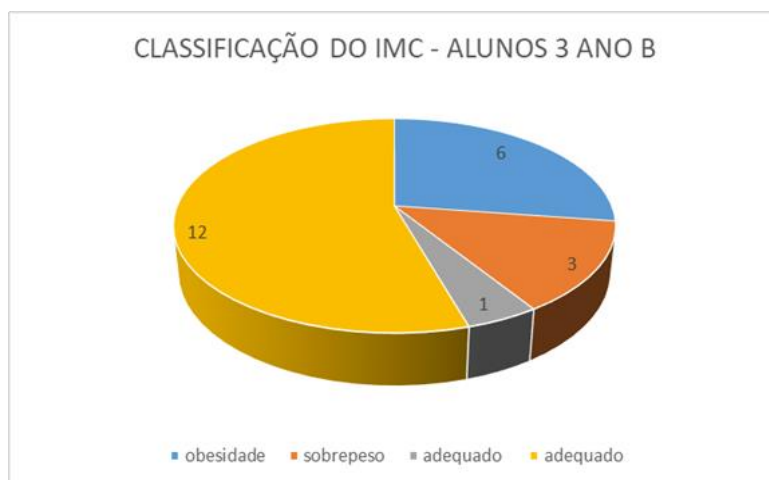
Fonte: dados coletados, 2022.

A classificação dos alunos do segundo ano B dos 26 alunos avaliados 2 apresentaram obesidade e 3 alunos com sobrepeso.



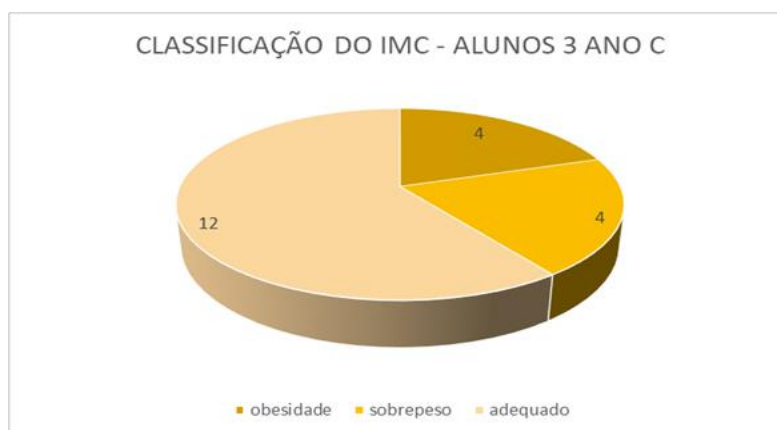
Fonte: dados coletados, 2022.

No terceiro ano B foram avaliados 22 alunos dos quais 6 apresentavam obesidade, 3 alunos com sobrepeso e com magreza.



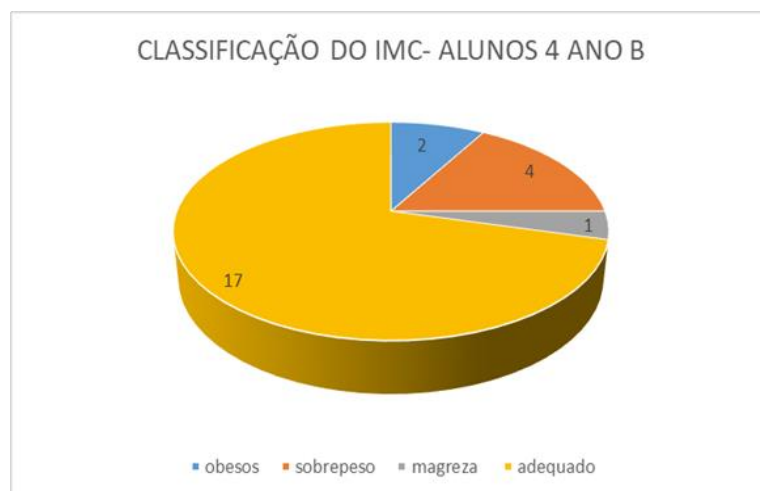
Fonte: dados coletados, 2022.

A avaliação dos alunos do terceiro ano C dos 20 alunos avaliados 4 apresentaram sobrepeso e 4 obesidade



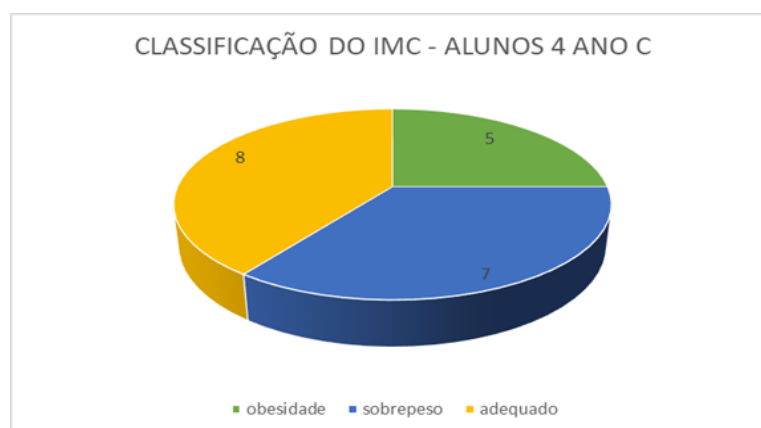
Fonte: dados coletados, 2022.

O quarto ano B nos 24 alunos avaliados 4 apresentaram sobrepeso, 2 obesidade e 1 magreza.



Fonte: dados coletados, 2022.

O quarto ano C, foram avaliados 20 alunos dos quais 7 apresentaram sobrepeso e 5 obesidade.



Fonte: dados coletados, 2022.

Na análise dos gráficos acima podemos observar a presença de obesidade e sobrepeso em todas as series. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2019), aproximadamente 41 milhões de crianças abaixo de 5 anos estão em obesidade ou apresentam sobrepeso.

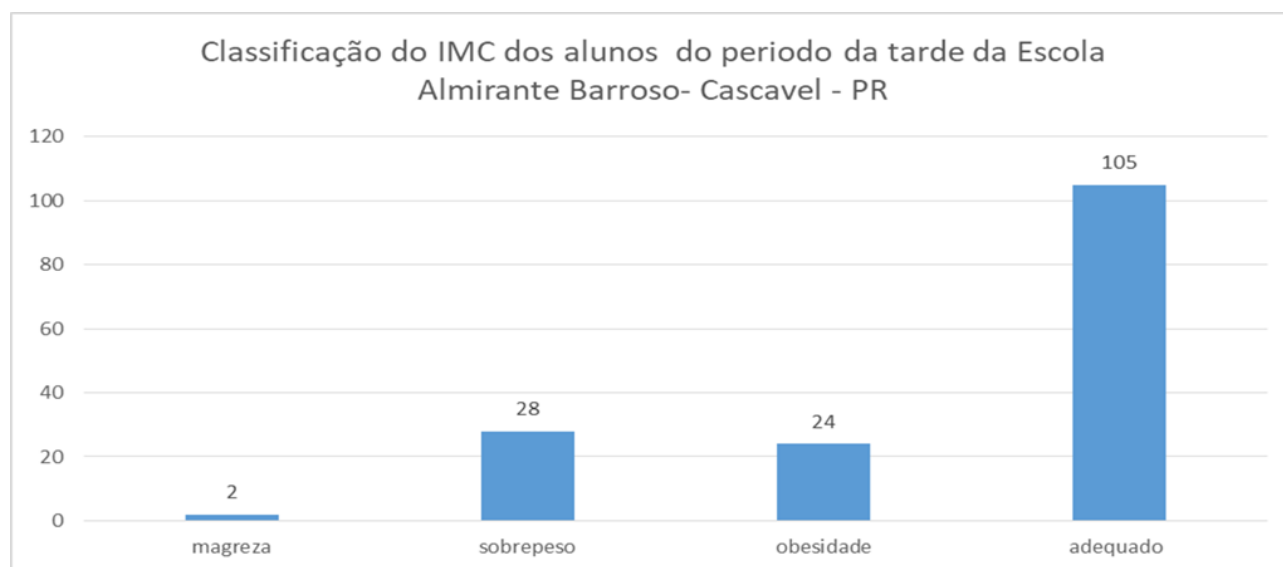
No Brasil, o índice de crianças e adolescentes acima do peso vêm crescendo proporcionalmente ao avanço das tecnologias e de um maior acesso a redes de fast-foods e comidas industrializadas, onde crianças e jovens se tornam cada vez mais sedentários e reféns desses alimentos nada saudáveis. A obesidade infantil decorrente da má alimentação (MACHADO, FERREIRA e RANGEL, 2019).

Uma alimentação inadequada associada à falta da prática de atividades físicas são causas determinantes para o aparecimento da obesidade infantil, para auxiliar seu combate é necessária estratégias que associem uma alimentação adequada, acompanhada de práticas de atividades físicas (CARVALHO, et al, 2011).

Frutoso, Bovi e Gambardella, (2011), relatam que fatores familiares influenciam no desenvolvimento da obesidade infantil, portanto atitudes familiares e comportamentos alimentares inadequados afetam o nível alimentar da criança, e são determinantes no aparecimento da obesidade infantil.

Corroborando com estudos realizados por Paiva (2018), na qual avaliou 104 crianças, tanto de escola pública quanto privada foi observado a presença de 29,2% de obesidade, 25, % de sobrepeso nos meninos e meninas apresentaram 22,2% obesidade, 11,1% sobrepeso da escola privada. Na escola pública, os meninos mostraram prevalência de 6,3% obesidade, 15,6% sobrepeso e as meninas apresentaram 13,3% obesidade, 30,0% sobrepeso.

O gráfico abaixo demonstra que 52 alunos já estão com excesso de peso de um total de 159 alunos avaliados isso representa 32% dos alunos.



Fonte: dados coletados

Oliveira et al (2003), descreve que fatores genéticos são favorável ao ganho excessivo de peso e que as preferências alimentares das crianças, assim como atividades físicas, são práticas influenciadas diretamente pelos hábitos dos pais, e persistem frequentemente na vida adulta. E para



ambos os sexos, quanto mais precoce o início do distúrbio do peso, maior a susceptibilidade a sobrepeso na vida adulta, sendo a faixa entre 4 e 8 anos de idade a de maior ocorrência.

Intervenções familiares produzem melhores resultados no tratamento de crianças obesas já que a família é estruturante na alimentação da criança. Entretanto o papel da família na administração do estilo de vida para o tratamento do sobrepeso / obesidade em crianças tem sido pouco explorado (SICHIERI; SOUZA, 2008).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade infantil é um sério problema de saúde pública, que vem aumentando a cada ano, caracterizando atualmente como uma epidemia mundial.

Visando isso é de grande importância a elaboração de programas de educacionais planejados para ampliar o conhecimento da criança sobre nutrição e saúde, assim como influenciar de modo positivo a dieta, atividade física e a redução da inatividade garantindo uma boa nutrição durante toda a vida.

Com bons hábitos alimentares e a prática de atividade física, é possível prevenir o aumento da taxa de obesidade da população adulta reduzindo assim aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis e problemas de saúde desencadeados pelo excesso de peso e sedentarismo na vida adulta.



REFERÊNCIAS

CARVALHO, M. A. *et al.* **Análise comparativa de métodos de abordagem da obesidade infantil.** Rev. Port. Saúde Publica, v. 29, n. 2, p. 148-156, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v29n2/v29n2a08.pdf>>. Acesso em: 10 abril, 2022.

FRUTOSO, M. F.; BOVI, T. G.; GAMBARDELLA, A. M. **Adiposidade em adolescentes e obesidade materna.** Rev. Nutr., Campinas, 2011. v.24,n.1,p. 39. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552732011000100001> Acesso em: 10 de maio de 2022.

Organização Mundial da Saúde. Brasil, 2019.

PAIVA, T.C.A et al. **Obesidade Infantil: análises antropométricas, bioquímicas, alimentares e estilo de vida.** Rev Cuid 2018; 9(3): 2387-99 Acesso em: 10 de maio de 2022.

OLIVEIRA, A. M; CERQUEIRA, E.M; SOUZA, J.S; OLIVEIRA, A. C. **Sobrepeso e Obesidade Infantil: Influência de Fatores Biológicos e Ambientais em Feira de Santana, BA.** Arq Bras Endocrinol Metab, 2003. v. 47 nº 2. Acesso em: 10 abril, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação, departamento de nutrologia. Rio de Janeiro, 3 ed., 2012.

SOARES, L. D.; PETROSKI, E. L. **Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil.** Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano. v.5 n. 1. P. 63-74, 2003.

SILVA, A. J.D.; SILVA. J.P.; BELARMINO, R.N. **Obesidade infantil a influência dos pais na alimentação dos filhos.** ANAIS do IX Simpósio de Pesq. e de Práticas Pedagógicas do UGB, 2021.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões** 3ª edição – Londrina: midiograf, 2003.



NEVES, P. M. J.; TORCATO, A.C.; URQUIETA, A.S. **Importância do tratamento e prevenção da obesidade infantil.** Arq Ciênc Saúde. v. 17 n. 3 p. 150-3, 2010.

MACHADO, N.O; FERREIRA, R.H; RANGEL, T. V. Obesidade Infantil decorrente da má alimentação: uma análise a luz da revisão de literatura. Revista Científica Interdisciplinar, 2019. nº 1, v. 4, o nº 03. ISSN: 2526-4036. Acessado em 09 de março 2022.

MELLO, E.D.; LUFTZ, V.C.; MEYER, F. **Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?** Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº3, 2004. Acessado em 09 de março 2022.

REIS, C.E; VASCONCELOS, I. A; BARROS, J. L. **Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil.** Rev. paul. pediatria. v. 29. n. 4, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000400024>. Acesso em: 10 abril, 2022.

RINALDI. A. E. M.; PEREIRA. A. F.; MACEDO. C.S. et al. **Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil.** Rev. Paul Pediatria, v.26 n. 3 p. 271-7, 2008.

SCHIERI, R; SOUZA, R. A. **Estratégia para Prevenção da Obesidade em Criança e adolescente.** Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2008. v. 24, nº 2, p. 01- 37. Acesso em: 10 abril, 2022.