



PREVALÊNCIA DE OBESIDADE INFANTIL NOS CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL (CMEI) DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PARANÁ

Vanusa Pereira da Silva¹, Robsmeire Calvo Melo Zurita²

RESUMO: A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas e os distúrbios relativos ao peso que incidem nessa época são responsáveis por graves conseqüências para indivíduos e comunidades. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a obesidade é um problema crescente na infância, chegando a atingir entre 25 a 30% da população infantil nos países ricos. Tem sido atribuída principalmente a fatores ambientais e socioculturais, tais como o incentivo a uma dieta pouco saudável, com alta proporção de gorduras, e a uma atitude sedentária. Este estudo teve como objetivo identificar os fatores de risco para obesidade infantil em crianças dos Centros Municipal de Educação Infantil (CMEI) do município de Maringá-PR. Participaram da pesquisa 229 crianças de 0 a 5 anos de ambos os gêneros, matriculados em cinco CMEI. Realizada avaliação antropométrica aferindo peso e altura das crianças e calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). Da população estudada 51,53% eram crianças do gênero feminino e 48,47 % das crianças do gênero masculino. Encontrados no gênero masculino 15,31% com sobrepeso e 19,81% obesos e no gênero feminino 16,95% sobrepesos e 11,86% obesas. A obesidade infantil é um grave problema de saúde pública em todo o mundo, pois sua prevalência vem aumentando nos países desenvolvidos e nos em desenvolvimentos. Esta enfermidade se não controlada ou tratada o mais cedo possível, causa graves problemas de saúde dos indivíduos, pois traz complicações articulares, cardiovasculares, endócrino-metabólicas, neoplásicas, respiratórias, gastrointestinais, influência no crescimento e desenvolvimento da criança, além de causar danos psicossociais.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Fatores de Risco; Hábitos Alimentares; Nutrição da Criança; Obesidade.

1 INTRODUÇÃO

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios relativos ao peso que incidem nessa época são responsáveis por graves conseqüências para indivíduos e comunidades (BRASIL, 2009).

A obesidade pode se iniciar em qualquer idade, desencadeada por fatores de risco como o desmame precoce, a introdução inadequada dos alimentos, distúrbios do comportamento alimentar e da relação familiar, especialmente na aceleração do desenvolvimento. Nas últimas décadas as crianças tornaram-se menos ativas, incentivadas pelos avanços tecnológicos, uma relação positiva entre a inatividade, como o tempo gasto assistindo televisão (GIUGLIANO, 2004).

Diante dos problemas de saúde que a obesidade causa na vida da criança, e até mesmo na vida adulta e esta pesquisa tem por finalidade de analisar os fatores de risco

¹ Graduada do Curso de Enfermagem. Departamento de Enfermagem do Centro Universitário de Maringá – Cesumar, Maringá – Paraná. vannusa@hotmail.com

² Orientadora e Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Maringá – Cesumar, Maringá – Paraná. Robszurita@bol.com.br

da obesidade infantil em crianças matriculados em Centros Municipais de Educação Infantil de Maringá-PR, desta forma, propor medidas e orientações educativas preventivas para servir de subsídio para as políticas públicas efetivas destinadas a prevenção da obesidade infantil para esta população, além do que há poucos estudos sobre o assunto.

2 MÉTODO E MATERIAIS

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo e de corte transversal.

Foram utilizados materiais como, livros, artigos científicos e periódicos sobre o tema, canetas e lápis para rascunhos, impressora HP, um notebook Toshiba, questionário estruturado, calculadora, balança antropométrica com capacidade de 150 kg, fita antropométrica com escala em cm, para os registros de avaliação nutricional antropométrica como o peso e altura uma planilha para coleta de dados com as seguintes variáveis: gênero da criança, idade, peso, altura e o cálculo do IMC.

A coleta de dados foi realizada em cinco CMEI que estão situados na área urbana da cidade de Maringá sendo um município do norte do Paraná.

A coleta de dados foi realizada a partir da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do CESUMAR (COpec) nº 221/2010 (Anexo-A). Para pesquisa literária foram coletadas referências bibliográficas na biblioteca de uma Instituição de Ensino Superior privada e em base de dados virtuais como: Scielo, Lilacs, Biereme e Medline, que corroboraram com o assunto discutido, para coleta de informações alimentares em domicílio foi enviado um questionário estruturado aos pais ou responsáveis.

Fizeram parte da pesquisa cinco Centros Municipais de Educação infantil situada na cidade de Maringá-PR, no total estavam matriculados 955 crianças no ano letivo de 2010, para definição do tamanho da amostra a ser estudada o erro amostral foi de 1%, o que determinou uma amostra de 274 crianças, independentemente do tipo e tamanho da população. Foram sorteados mais 5% deste total, para possíveis perdas, perfazendo 288 crianças. A estimativa do tamanho amostral para o estudo foi realizado através do software Epi-info 6.04.

Foi realizada uma avaliação nutricional antropométrica nas crianças, coletando informações de estatura e peso. Após a coleta de peso e estatura foi feito o cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC) = peso (Kg) / (altura x altura) (m), também denominada de fórmula de Quetelet, e é utilizada até os dias de hoje.

Para a classificação do estado nutricional, optou-se pela utilização do gráfico de IMC por idade da carteira nacional de vacinação da criança e pela tabela de percentil, baseado no modelo da Sociedade Brasileira de Pediatria em parceria com o Ministério da Saúde que é determinado por: baixo peso valor maior que o percentil 0,1 e menor que 3, eutrófico maior que o percentil 3 e menor que o percentil 85, sobrepeso maior que o percentil 97 e menor que 99,9 e obesidade maior que o percentil 99,9.

Foram coletadas informações alimentares através do questionário entregues ao pai ou responsável através do professor das crianças, previamente esclarecido que a participação na pesquisa era voluntária. Dos 288 questionários distribuídos aos pais ou responsáveis, ocorreram 20,48% de perdas, totalizando 229 questionários devolvidos para a amostra. Dos questionários respondidos todas as crianças foram pesadas e medidas.

Para a análise univariada dos dados foram construído dois bancos de dados por CMEI, um com todas as variáveis do questionário respondido e outro com as variáveis coletadas de peso e altura de cada criança nos CMEI. Utilizado o Aplicativo Microsoft Excel 2003 que permitiu a entrada de dados e posterior análise dos mesmos, os dados foram representados através de gráficos e tabelas.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Anais Eletrônico

VII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar

CESUMAR – Centro Universitário de Maringá

Editora CESUMAR

Maringá – Paraná - Brasil

Participaram desta pesquisa 229 crianças de ambos os gêneros com idade entre 0 a 60 meses, a média da idade das crianças foi de 33,95 meses, sendo 118 (51,53%) do gênero feminino e 111 (48%) do gênero masculino. Encontraram-se divididos nos 5 Centros Municipais de Educação Infantil de Maringá-PR. Quanto aos dados antropométricos todas as crianças foram aferidas e os questionários devolvidos obtiveram nível de preenchimento maior que 97% nas respostas dos entrevistados.

Portanto, em relação aos pais que trabalham fora, 8,73% da amostra responderam que somente o pai trabalha fora, e 73,36% responderam que os dois trabalham fora, e 86,89% da amostra pesquisada deixam a criança na escola em período integral, onde realizam suas refeições diárias. Porém ao saírem da escola no final do dia, essa criança já teria jantado, mas não os pais. Isso pode levar a criança a jantar novamente com a família em casa, aumentando o valor calórico diário da dieta. Outro fator é que a mãe que trabalha tende a agradar a criança com alimentos altamente energéticos, como salgadinhos, bolachas recheadas, chocolates, balas, pirulitos e outros, na tentativa de "compensar" sua ausência devido ao trabalho (SIMON, et al 2009).

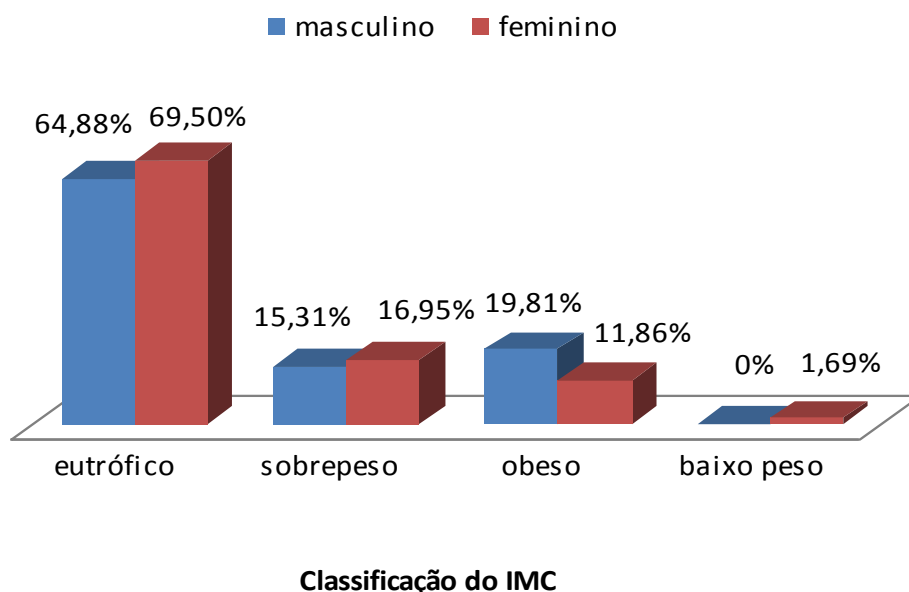


Figura 1: Frequência da classificação do IMC na amostra analisada por gênero, Maringá-PR, 2010.

Portanto, podemos observar na figura 1 quanto à relação da classificação do IMC observou-se a predominância do índice de eutrófico tanto no gênero masculino como feminino, podem se observarem o índice de sobrepeso maior no gênero feminino (16,81%), em relação ao gênero masculino que se observa o índice maior de obeso (19,81%), já em relação ao índice de baixo peso pode observar que 1,69 % da amostra analisada correspondem índice de desnutrição infantil sendo que ainda é um importante problema de saúde pública no Brasil (VIEIRA,2010).

Conforma observado na tabela 1 apresentam-se a classificação do IMC na amostra pesquisada segundo a faixa etária em meses e gênero. Demonstrou-se que as prevalências de sobrepeso e de obesidade entre a faixa etária de 37 a 48 meses e os gêneros masculino e feminino são distintas, já na faixa etária até 24 meses entre os gêneros observou a prevalência de sobrepeso maior no feminino, já que na faixa etária de 25 a 36 meses a obesidade predominou no gênero masculino, no gênero feminino até os 24 meses 1,69 observou o índice de baixo peso que pode estar relacionado ao tempo de amamentação materna da criança, onde podemos observar na tabela 2 adiante que 33%

da amostra pesquisada pararam de amamentar seus filhos antes de completarem seis meses de idade.

Tabela 1: Classificação do IMC por faixa etária e gênero nos cinco CMEI, Maringá-PR, 2010.

Idade (mês)	Masculino						Feminino							
	Obeso		Sobrepeso		Eutrófico		Obeso		Sobrepeso		Eutrófico		BaixoPeso	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Até 24 meses	0	0	4	3,6	28	25,2	0	0	11	9,3	27	22,9	2	1,69
25a 36 meses	11	9,9	5	4,5	11	9,9	0	0	3	2,5	34	28,8	0	0
37a 48 meses	10	9	8	7,2	24	21,6	10	8,5	8	6,8	17	14,4	0	0
Acima de 48 meses	1	0,9	0	0	10	9	1	0,84	1	0,84	4	3,4	0	0

Tabela 2: Classificação do tempo da amamentação das crianças de 0 a 5 anos nos cinco CMEI, Maringá-PR, 2010.

Tempo de amamentação	Frequência	
	N	%
Menos de 6 meses	77	33,63
De 6 a 1 ano	73	31,88
Acima de 1 ano	68	29,69
Não foram amamentados	11	4,80
Total	229	100

Na população estudada, observou-se que o índice de crianças que foram desmamadas com menos de seis meses correspondeu a 33,63% podendo trazer sérios problemas de saúde, já que o aleitamento materno é de extrema importância para a saúde da criança, constatou-se que 31,88% das crianças foram desmamados entre seis a 1 ano de idade, ou seja, as mães não seguiram a recomendação e orientação do MS que amamentar exclusivamente até o sexto mês de idade e 4,80% das crianças da amostra pesquisada não foram amamentadas.

Tabela 3: Classificação referente ao tempo de amamentação das crianças de 0 a 5 anos, por CMEI, Maringá-PR, 2010.

Amamentação	CMEI									
	CMEI A		CMEI B		CMEI C		CMEI D		CMEI E	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menos de 6 meses	7	35	21	50	16	28,07	17	29,82	16	30,18
De 6 meses a ano	6	30	5	11,90	24	42,10	23	40,35	15	28,30

Acima de 1 ano	6	30	16	38,10	14	24,56	14	24,56	18	33,96
Não foram amamentados	1	5	0	0	3	5,27	3	5,27	4	7,56
Total	20	100	42	100	57	100	57	100	53	100

Em referência aos cinco CMEI, quanto à informação fornecida pelos pais das crianças em relação ao tempo de amamentação verificamos entre os CMEI e observamos que o CMEI A e o CMEI B o índice de crianças amamentadas menos de 6 meses de idade foram mais elevados, enquanto que o MS preconiza no mínimo seis meses de amamentação exclusiva.

4 CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados do presente estudo, pôde-se concluir que o gênero feminino obteve maior índice de sobrepeso o gênero masculino com maior índice de obesidade, comparado com outras pesquisas que obtiveram o mesmo índice encontrado, encontrou-se índice de baixo peso somente no gênero feminino, podendo estar ligada entre o tempo de amamentação das crianças sendo que a maioria das crianças do estudo foi amamentada por menos de seis meses de idade, portanto, o aleitamento materno é de grande importância para a saúde da criança em sua fase de desenvolvimento e crescimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Saúde da criança: Nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar**; Brasília, 2009.

GIUGLIANO, Rodolfo; CARNEIRO, Elizabeth C. Fatores associados à obesidade em escolares. **Jornal de pediatria**. (Rio J). Vol.8. n° 1 Brasília, 2004.

QUETELET, L. A. J. **Sur l'homme et le développement de ses facultés, ou essai de physique sociale**. Paris: Bachelier, 1835.

SIMON, V. G. N. et al. Aleitamento Materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. **Revista de Saúde Pública**. Vol 43 n°1. São Paulo. Fev, 2009 - ISSN 0034-8910.

VIEIRA, V. L. et al. Insegurança Alimentar. Vínculo mãe – filho e desnutrição infantil em área de alta vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**. Vol 10 n°2. Recife Abr/Jan, 2010-ISSN 1519-3839

WONG, Donna L. **Enfermagem pediátrica**; elementos essenciais á intervenção efetiva, 5 Ed; Editora Guanabara koogan. Rio de Janeiro, 2006.p.110.