



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Silvério Lopes, Patrícia Carriel; Almeida Prado, Sônia Regina Leite de; Colombo, Patrícia
Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 63, núm. 1, enero-febrero, 2010, pp. 73-78
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019595012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar

Risk factors associated with obesity and overweight in school children

Factores de riesgo asociados a la obesidad y sobrepeso de niños en edad escolar

Patrícia Carriel Silvério Lopes¹, Sônia Regina Leite de Almeida Prado¹, Patrícia Colombo^{II}

¹Universidade de Santo Amaro. Curso de Enfermagem. São Paulo, SP

^{II}Universidade de Santo Amaro. Curso de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil. São Paulo, SP

Submissão: 06/06/2009

Aprovação: 05/01/2010

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças de ambos os sexos em idade escolar. **Método:** Pesquisa do tipo survey realizada com 162 crianças matriculadas no ensino fundamental I de uma escola pública da cidade de São Paulo. A coleta de dados foi obtida por meio de um formulário contendo dados antropométricos e sobre os hábitos alimentares. Os dados foram analisados por meio de estatística inferencial. **Resultados:** As crianças com sobrepeso e obesidade representaram 38,2% da amostra. Os fatores de risco associados relevantes foram o consumo de refrigerantes e a prática de atividade física. **Conclusão:** O estudo evidencia a presença de sobrepeso e obesidade entre as crianças estudadas, confirmando a tendência mundial de mudança no perfil nutricional da população em geral.

Descritores: Obesidade; Peso para a idade; Fator de risco; Enfermagem em saúde comunitária.

ABSTRACT

Purpose: To analyze the risk factors associated with obesity and overweight in school children of both sex. **Method:** Survey study carried out with 162 children students from a public school in the city of São Paulo, SP, Brazil. Data collection was obtained by means of a form with anthropometric data and about dietary habits. Data were analyzed using inferential statistics. **Results:** Obese and over weighted children represent 38.2% of the sample. Relevant associated risk factor was the use of soda beverages and the practice of physical exercises. **Conclusion:** The study highlighted the presence of obesity and overweight in the sample under study, confirming the global trend of change in the nutritional profile of the population in general.

Key words: Obesity; Weight by age; Risk factor; Community health nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores de riesgo asociados a la obesidad y sobrepeso en niños en edad escolar de ambos los sexos. **Método:** Estudio do tipo survey realizado con 162 niños de una escuela pública en la ciudad de São Paulo, SP, Brasil. La regida de datos fue obtenida por medio de un formulario con datos antropométricos y sobre las costumbres alimentarias. Los datos fueran analizados por el uso de estadística de inferencia. **Resultados:** Los niños con obesidad y sobrepeso representaron 38,2% de la amuestra. Los factores de riesgo asociado fueran el consumo de refrigerantes del tipo soda y la práctica de ejercicios físicos. **Conclusión:** El estudio evidenció la presencia de obesidad y sobrepeso en la muestra bajo estudio, confirmando la tendencia mundial de cambio en el perfil nutricional da la población en general.

Descriptores: Obesidad; Peso por edad; Factor de riesgo; Enfermería en salud comunitaria.

INTRODUÇÃO

A denominação de período escolar compreende a idade de seis a 12 anos. Nesse período entende-se que a criança já esteja matriculada em uma escola. A criança é educada em uma instituição de ensino para inserir-se e tornar-se membro ativo e produtivo de uma sociedade e para isso precisa adquirir cultura e aprendizado. A criança na fase escolar, por isso denominado de escolar, torna-se menos egocêntrica, consegue participar e ter ciência de trabalhar e de socializar-se em grupos. Nessa fase convive e é influenciada por diferentes pessoas com valores diversos, como funcionários da escola, colegas da vizinhança, da escola, da igreja, enfim da comunidade onde estão inseridas⁽¹⁾.

A obesidade é uma doença complexa que apresenta graves dimensões sociais e psicológicas, afeta praticamente todas as faixas etárias e grupos socioeconômicos. É considerada uma doença não transmissível, que tem como características: longo período de latência, longo curso assintomático, curso clínico em geral lento, prolongado e permanentes manifestações clínicas com períodos de remissão e de exacerbação e de múltiplas determinações, com forte componente ambiental⁽²⁾. Destaca-se que há, em muitos casos, ausência de dor física, porém, com sofrimento, e dor psicossocial. Obesidade é uma doença crônica em expansão, com grau de armazenamento de gordura corporal associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com várias complicações metabólicas e concomitância de fatores de risco genéticos e ambientais⁽³⁾. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), há mais de um milhão de adultos com excesso de peso, destes pelo menos trezentos milhões são obesos.

Vários fatores são importantes na gênese da obesidade, como os genéticos, os fisiológicos e os metabólicos, no entanto, as situações ambientais podem diminuir ou aumentar a influência desses fatores^(3,4).

A obesidade pode iniciar-se em qualquer idade, desencadeada por fatores como o desmame precoce, a introdução inadequada de alimentos, distúrbio de comportamento alimentar e da relação familiar, especialmente nos períodos de aceleração do crescimento⁽⁵⁾.

O conceito de risco é social e culturalmente construído, nas diversas sociedades e também no interior dos grupos sociais de uma mesma sociedade, o que é considerado risco vai ser variável, diferenciando-se de acordo com a idade, o gênero, a profissão e a condição socioeconômica^(6,7). Fatores de risco são atributos ou exposições que levam a maior probabilidade de ocorrência de determinada doença⁽⁵⁾.

A obesidade está associada com hipertensão arterial, doença cardíaca, osteoartrite, diabetes mellitus tipo II e alguns tipos de câncer, e seu impacto é mais pronunciado na morbidade do que na mortalidade, pessoas obesas, particularmente crianças e adolescentes, frequentemente apresentam baixa auto-estima, afetando o desempenho escolar e os relacionamentos⁽²⁾.

A obesidade é considerada, em países desenvolvidos, principalmente nos Estados Unidos, um importante problema de saúde pública, e pela OMS uma epidemia silenciosa global^(2,8).

A prevalência da obesidade em crianças e adolescentes tem crescido na maior parte dos países tornando-se um dos mais significativos problemas nutricionais da atualidade, vem se tornando frequente mesmo em nações em desenvolvimento, nas quais

persistem regiões e grupos sociais submetidos a contextos de fome e desnutrição. Estudos apontam, inclusive, que existem casos de desnutrição e obesidade em uma mesma moradia⁽⁹⁾.

Em função da magnitude da obesidade e da velocidade da sua evolução em vários países do mundo, este agravo tem sido definido como uma pandemia, atingindo tanto países desenvolvidos como em desenvolvimento, entre eles o Brasil. Atualmente, os dados indicam que 12,7% das mulheres e, 8,8% dos homens adultos brasileiros são obesos, sendo mais relevante nas regiões Sul e Sudeste do país. Esta tendência de aumento da obesidade foi registrada para homens e mulheres de todas as faixas de renda, no período de 1974 a 1989. No período de 1989 a 2003, os homens continuaram apresentando aumento da obesidade independentemente de sua faixa de renda, enquanto, entre as mulheres, somente aquelas com baixa escolaridade e situadas nas faixas de renda mais baixas (entre as 40% mais pobres) apresentaram uma maior prevalência de obesidade^(2,7).

Dados brasileiros com relação à obesidade infantil ainda são escassos, e muitos autores estudam faixas etárias específicas (criança ou adolescente isoladamente) e muitas vezes com amostras não representativas da população⁽²⁾. No entanto, os estudos apontam uma tendência de aumento na prevalência de sobrepeso em crianças e adolescentes, entre 6 e 18 anos, de 4,1% para 13,9%, no período entre 1975 e 1997⁽⁸⁾. Em 1989, cerca de um milhão e meio de crianças com idade inferior a dez anos eram obesas, sendo essa prevalência de 2,5% a 8,0% nas famílias de menor e maior renda, respectivamente, e maior entre meninas na região Sul e Sudeste. Os dados apresentados demonstram a relevância da obesidade como problema de saúde pública no Brasil⁽⁷⁾.

Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) a obesidade infantil apresenta dimensões epidêmicas. No mundo, existem 17,6 milhões de crianças obesas com idade menor que cinco anos. O número de crianças obesas entre 6 a 11 anos desde a década de 60 dobrou. Trata-se de um problema global que atinge os países desenvolvidos de forma crescente e é responsável por 2 a 6% do custo total de atenção à saúde⁽⁶⁾.

Para a criança pequena há uma valorização da corpulência como sinônimo de bebê saudável e bem cuidado, para quase todos os grupos sociais. Com o crescimento da criança, na fase escolar, já não se espera tanta corpulência, o excesso de peso já pode trazer algumas dificuldades em atividades físicas, a corpulência pode começar a ser motivo de "chacotas", o que se intensifica na fase de adolescência⁽⁷⁾.

Para as crianças, a OMS ainda recomenda a utilização do Escore Z do índice peso/estatura. No entanto, o IMC em percentil também tem sido utilizado na faixa etária pediátrica com frequência cada vez maior. Esse índice também tem a vantagem de ser um método fácil e prático de ser aplicado em programas de triagem de excesso de peso. Seu uso é recomendado por alguns autores, para esse diagnóstico em crianças, devido a sua alta especificidade, comparado com outros índices como peso/estatura⁽¹⁰⁾.

O crescimento é um processo dinâmico e contínuo ao longo da vida. A utilização dos indicadores antropométricos é considerada um dos melhores parâmetros para avaliação e acompanhamento da saúde da criança. Para o diagnóstico de obesidade em crianças devem-se também utilizar medidas complementares, como dobras

cutâneas triptal e subescapular, avaliando-as de acordo com os índices recomendados por faixa etária⁽⁷⁾.

Considerada como um problema de saúde pública, tanto no Brasil como em outros países, a obesidade traz aos profissionais de saúde, desafios para o entendimento de sua determinação, acompanhamento e apoio à população, nas diferentes fases do curso da vida. As perspectivas acerca do que seja uma doença ou que aspectos levam à sua ocorrência, transformando-a em um problema a ser prevenido ou tratado, variam de acordo com as crenças, comportamentos, percepções e atitudes diante da doença, do mal-estar, da dor, e de outras formas de sofrimento⁽⁴⁾.

A enfermagem ainda tem abordado pouco ou quase nada sobre obesidade, sobretudo em escolares. Dessa forma, a finalidade deste estudo é, também, contribuir para a discussão e aprofundamento de um problema tão complexo e amplo como a obesidade em escolares.

OBJETIVO

- Identificar os fatores de risco que contribuem para obesidade em escolares

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo individuado, observacional, seccional do tipo survey, descritivo e analítico, realizado na cidade de São Paulo, entre os meses de março e setembro de 2008, envolvendo crianças de ambos os sexos, na fase escolar, na faixa etária de 7 a 10 anos cursando o ensino fundamental I, estudantes de uma escola municipal, instituição de ensino da rede pública vinculada à Subprefeitura da Capela do Socorro, Jardim Cliper.

Para compor a amostra, foi enviada uma carta de informação a 500 pais, apresentando a pesquisa. Junto com a carta de informação foi anexado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi preenchido e assinado por 162 pais.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Santo Amaro conforme o protocolo nº 002/2008. A coleta de dados foi realizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais. O estudo obedeceu as normas éticas promulgadas na nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Os escolares foram avaliados verificando-se peso e estatura e também responderam questões contidas em um formulário com dados demográficos e relacionados aos hábitos alimentares da criança e família. A pesagem foi realizada com as crianças descalças,

vestindo roupas leves, conforme normas antropométricas em uma balança digital (Tanita™-TBF-521) com capacidade de 0-150 kg e precisão de 100 g. Para a mensuração da estatura, as crianças foram colocadas descalças, em posição ereta, encostadas em uma superfície plana vertical, braços pendentes com as mãos espalmadas sobre as coxas, os calcanhares unidos e as pontas dos pés afastadas, formando ângulo de 60º, joelhos em contato, cabeça ajustada ao plano de Frankfurt e em inspiração profunda. A medida foi feita, utilizando-se uma fita métrica comum com 2 m de altura fixada à parede sem rodapé a 50 cm do chão, valor esse somado ao valor encontrado na medida final.

Os resultados do peso e altura das crianças foram classificados como eutróficas, com sobrepeso ou obesidade e desnutridas de acordo com a relação peso/estatura, segundo os limites propostos pela OMS⁽¹⁾.

Para análise estatística dos dados foi aplicado o teste do Qui-quadrado⁽¹¹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos dados apresentados na Tabela 1, verifica-se que das 162 crianças participantes, 92 (84,4%) são do sexo feminino e 70 (56,7%) do sexo masculino. A idade mínima foi de 6 anos e 11 meses e máxima de 10 anos e 11 meses. Com relação ao estado nutricional, os eutróficos, ou seja, crianças consideradas dentro do peso segundo a *National Health Care Surveys* foram 89 (54,9%); os desnutridos foram 11 alunos (6,8%), os com sobrepeso 32 crianças (19,8%) e os obesos totalizaram 30 crianças (18,5%).

Sabe-se que existe uma tendência de mudança no perfil nutricional da população em geral. Segundo a OMS, hoje a obesidade é uma questão de saúde pública. Há apenas algumas décadas atrás a grande preocupação em relação à saúde infantil era a desnutrição, mudanças no estilo de vida e perfil sócio econômico, entre outras, contribuíram para essa transformação^(6,10).

Dados brasileiros com relação à obesidade infantil são ainda limitados, e a ausência de unanimidade na definição de obesidade nesta faixa etária acarreta dificuldades na comparação das prevalências relatadas nos diversos estudos⁽⁶⁾.

Estudos semelhantes^(2,9) apresentaram um percentual de 12,8% para obesidade, no presente estudo o percentual de obesos (18,5%) apresentou-se mais elevado. Esse fato pode ser atribuído ao tamanho amostral. Quanto à associação do estado nutricional com o sexo dos escolares estudados, não se observa diferença estatisticamente significantes.

Os dados obtidos confirmam a tendência de mudança no perfil nutricional, mostrando uma prevalência maior de sobrepeso/obesidade (38,3%) do que de desnutrição (6,8%). Esse fato gera uma mudança substancial no planejamento e direcionamento de ações de saúde a essa população.

Existe relação entre estado nutricional e o número de refeições diárias, quais sejam: café da manhã, merenda escolar, almoço, lanche e

Tabela 1. Estado nutricional e sexo das crianças estudadas. São Paulo, 2008.

Estado Nutricional	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	n	%	n	%	n	%
Desnutrido	2	2,9	9	9,8	11	6,8
Eutrófico	42	60,0	47	51,1	89	54,9
Sobrepeso	13	18,6	19	18,5	32	19,8
Obesidade	13	18,6	17	18,5	30	18,5
Total	70	100,0	92	100,0	162	100,0

Teste do Qui-quadrado

χ^2 calculado = 3,47 (NS)

$p=0,3247$

jantar. O teste do Qui-quadrado não apresentou diferença estatística significativa para sobrepeso/obesidade.

Nos últimos anos houve uma tendência da população de um modo geral, em substituir as principais refeições por lanches rápidos, as ditas “bobagens”. Os pais devido ao trabalho e as transformações provocadas pela vida moderna, transferiram esses hábitos ditos incorretos para seus filhos e prejudicando assim a alimentação adequada das crianças⁽⁸⁾.

Um estudo⁽¹¹⁾ mostrou que a educação dos pais é um fator importante nos hábitos alimentares das crianças. O horário de se realizar as principais refeições bem como a seleção dos alimentos consumidos é passado de pais para filhos.

Em outro estudo⁽¹²⁾ sobre a evolução de padrões de consumo alimentar nas últimas três décadas, nas áreas metropolitanas do Brasil, evidenciou declínio no consumo de alimentos básicos e tradicionais na dieta do brasileiro, como o arroz e o feijão. Houve aumento de até 400% no consumo de produtos industrializados, como biscoitos e refrigerantes, persistência do consumo excessivo de açúcar e em gorduras em geral.

Foi estudada a frequência e porcentagem do consumo de determinados alimentos. Com relação ao consumo de massas, as crianças com sobrepeso e obesas apresentaram consumo um pouco maior que as demais. Porém, as diferenças encontradas não foram estatisticamente significantes para afirmar que esse consumo possa ser um fator associado relevante para justificar o sobrepeso ou obesidade. Todas as crianças consomem praticamente os mesmos itens listados, em semelhantes proporções.

Um estudo⁽⁵⁾ evidenciou que a dieta rica em gorduras e baixo

teor de fibras, tem sido responsáveis pelo crescimento da prevalência de sobrepeso/obesidade nas populações urbanas de todo o mundo.

Quando se maneja a alimentação de uma criança, deve-se saber que se está diante de um organismo em crescimento, com necessidades energéticas de vitaminas, sais minerais, proteínas e fibras. Nesse sentido deve-se valorizar a elaboração de uma alimentação equilibrada e individualizada, respeitando as necessidades, gostos e aversões de cada criança⁽¹³⁾.

O refrigerante é um líquido calórico e, como tal, possui em sua composição substâncias como o sódio, carboidratos e principalmente o açúcar. Por isso é um líquido bastante apreciado por crianças de todas as idades. Pesquisas anteriores não mostraram análise independente do refrigerante, mas o seu consumo é conhecido como fator associado para o desenvolvimento da obesidade. Autores⁽¹⁴⁾ consideram o refrigerante, assim como o consumo de doces em geral como co-responsáveis pelo ganho de peso. O refrigerante é relevante para o sobrepeso/obesidade, como pode ser observado nos dados da Tabela 2, ou seja, é importante que seu consumo seja limitado ou até mesmo abolido da dieta das crianças.

Na tabela 2, nota-se a relação entre estado nutricional e consumo de refrigerante. Os itens referem-se aos hábitos da amostra das crianças estudadas que tomam refrigerante diariamente, somente aos finais de semana e os que nunca consomem este líquido. O consumo de refrigerante mostrou associação importante com as crianças com sobrepeso e obesas.

A dieta inadequada e a inatividade física compõem um complexo de causas importantes para a saúde da população como, por exemplo, a obesidade. Algumas pesquisas apontam que tanto a alimentação inadequada como a inatividade física também são fatores de risco importantes para o sobrepeso/obesidade em crianças em idade escolar⁽¹²⁾.

Na Tabela 3 estão apresentados os dados da variável atividade física analisada em duas categorias, a praticada na escola, na disciplina de educação física, e a praticada fora da escola. A frequência considerada para a prática de atividade física dentro e fora da escola foi de duas vezes por semana no mínimo. Futebol, natação, caminhada, dança e judô, foram práticas relatadas pelas crianças participantes do estudo. Conforme o teste do Qui-quadrado, as crianças com sobrepeso e obesas têm menos atividade física na escola do que os eutróficos. Mas em compensação, fazem mais atividade física fora da escola. Esta diferença foi estatisticamente significativa.

Promover o aumento da atividade física bem como o incentivo às mesmas criando condições objetivas para sua realização dentro e fora da escola em que a criança estuda é um

Tabela 2. Consumo de refrigerante e estado nutricional das crianças estudadas. São Paulo, 2008.

Consumo de refrigerante	Estado Nutricional							
	Desnutrido		Eutrófico		Sobrepeso		Obesidade	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Todo dia	1	9,1	10	11,2	4	12,5	3	10
Fim semana	4	36,4	74	82,0	27	83,2	23	76,6
Nunca	0	0,00	5	3,4	1	3,1	3	10
Total	5	45,5	89	96,6	32	99,1	29	96,6

Teste do Qui-quadrado

χ^2 calculado = 91,81* $p = 0,0001$

Sobrepeso e Obeso > Eutrófico e Desnutrido

Tabela 3. Estado nutricional e realização da atividade física segundo local. São Paulo, 2008.

Estado Nutricional	Atividade Física			
	Escola		Fora + Escola	
	n	%	n	%
Desnutrido	11	100,0	-	-
Eutrófico	87	98,0	2	2,0
Sobrepeso	25	78,0	7	22,0
Obesidade	24	80,0	6	20,0
Total	147	90,7	15	9,3

Teste do Qui-quadrado

χ^2 calculado = 16,51* $p = 0,0009$

Atividade Física na Escola

Sobrepeso e Obeso < Eutrófico e Desnutrido

Atividade Física fora da escola

Sobrepeso e Obeso > Eutrófico e Desnutrido

Tabela 4. Realização de atividades eletrônicas e o estado nutricional das crianças estudadas. São Paulo, 2008.

Atividades eletrônicas	Estado Nutricional								Teste do Qui-quadrado
	Desnutrido		Eutrófico		Sobrepeso		Obesidade		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
TV	11	100	86	96,62	31	96,87	30	100	X ² = 1,42 (NS) p = 0,7009
Vídeo Game	2	18,18	30	33,70	11	34,37	12	40	X ² = 6,08 (NS) p = 0,1078
Computador	4	36,36	29	32,58	6	18,75	12	40	X ² = 3,68 (NS) p = 0,2982

meio importante de intervenção para melhoria e motivação para o escolar adquirir gosto e assiduidade pelo esporte fazendo dele uma prática necessária para sua saúde em todos os aspectos⁽¹³⁾.

A tendência ao sedentarismo entre a população de um modo geral é comum devido aos avanços tecnológicos que estão cada vez mais rápidos, essas modernidades fazem com que o indivíduo se acomode em certas situações, como por exemplo, mudar o canal do televisor não é mais nenhum sacrifício, o controle remoto permite esse ato em apenas um toque sem precisar deslocar-se. O computador ligado à internet permite as pessoas, resoluções de assuntos sem precisarem deslocar-se de suas residências⁽¹⁵⁾.

Na tabela 4, verifica-se o diagnóstico nutricional relacionado com o hábito de realizar atividades eletrônicas como: assistir televisão, jogar vídeo game, jogar no computador. O teste do Qui-quadrado não apresentou significância na associação do sobrepeso/obesidade com os itens relacionados nessa tabela. A totalidade das crianças estudadas realiza essas práticas em proporções semelhantes.

Ao crescer em ambientes modernos, as crianças criam hábitos semelhantes aos dos adultos. Para elas, brincar com vídeo game é muito mais interessante do que realizar atividades que exijam esforços físicos, o prazer pela atividade eletrônica substituiu o velho hábito de brincar de "pular corda", "jogo de "esconde" e outras brincadeiras que exijam gasto energético⁽¹⁵⁾. Neste estudo, realizar essas atividades não foi relevante para sobrepeso/obesidade, isso não exclui a preocupação com as crianças, pois elas estão cada vez mais adeptas as tecnologias atuais.

Quanto à auto-estima das crianças participantes do estudo, foi perguntado aos mesmos se gostam ou não de sua imagem corporal. As respostas mostram que as crianças com sobrepeso ou obesas apresentam um índice menor de imagem corporal positiva quando comparados aos desnutridos e eutróficos fato este, que pode afetar o desempenho escolar e os relacionamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou uma ocorrência importante de sobrepeso/obesidade em escolares de uma instituição pública de ensino da região sul da cidade de São Paulo, atingindo um percentual de 38,3% em ambos os sexos. A classificação utilizada baseada em padrão internacional peso/estatura mostrou uma boa correlação com adiposidade. Ressalta-se que os resultados apresentados foram obtidos de uma amostra relativamente pequena, porém, os dados apresentados permitiram verificar os fatores de risco para sobrepeso/obesidade em escolares na faixa etária de sete a 10 anos. Das variáveis estudadas, podem ser considerados como fatores predisponentes para o sobrepeso e obesidade nas crianças estudadas o consumo de refrigerantes e a atividade física.

A análise dos dados obtidos aponta a importância e urgência na adoção de medidas que promovam hábitos saudáveis para uma melhor qualidade de vida. Nesse sentido, vale ressaltar a transversalidade da Política Nacional de Promoção de Saúde⁽¹⁴⁾, que coloca a intersetorialidade como eixo estruturante das ações de saúde, sobretudo, nessa população que permanece grande parte de seu tempo na escola. Portanto, superar os desafios intrínsecos ao problema da obesidade em escolares, remete à incorporação de outros conhecimentos, como por exemplo, o espaço onde acontecem os processos sociais de uma determinada população, além dos modelos de atenção vigentes. A apropriação desse espaço, denominado por diversos autores como território, nada mais é do que uma forma para melhor compreender os determinantes dos agravos à saúde, os riscos de adoecer e as melhores formas de enfrentá-los.

Essa dinâmica ainda favorece a integração do serviço à rede de relações sociais, possibilitando assim a prática da integralidade e uma maior participação na construção de uma sociedade com melhores condições de vida.

REFERÊNCIAS

- Oliveira AMA, Cerqueira EMM, Oliveira AC. Prevalência de sobrepeso e obesidade na cidade de Feira de Santana - BA: detecção na família x diagnóstico clínico. J Pediatr 2003; 79(4): 325-8.
- Abrantes MM, Lamounier JA, Colosimo EA. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões sudeste e nordeste. J Pediatr 2002; 78(4): 335-40.
- Sotelo YOM, Colugnati FAB, Taddei JAAC. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre escolares da rede pública segundo três critérios de diagnóstico antropométrico. Cad Saúde Pública 2004; 20(1): 233-40.
- Oliveira CL, Fisberg M. Obesidade na infância e adolescência uma verdadeira epidemia. Arq Bras Endócrino Metabol 2003; 47(2): 107-82.
- Rego ALV, Chiara VL. Nutrição e excesso de massa corporal: fatores de risco cardiovascular em adolescentes. Rev Nutrição 2006; 19(6): 705-12.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial

- da Saúde. Estratégia Mundial sobre alimentação saudável atividade física e saúde: Cad Obesidade 2003; 29(1): 60.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde: Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 12 Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
 8. Giuliano, R. Fatores associados à obesidade em escolares. J Pediatría 2004; 80(1): 17-22.
 9. Guimarães LV, Barros MBA, Martins MSAS, Duarte EC. Fatores associados ao sobrepeso em escolares. Rev Nutrição 2006; 19(1): 5-17.
 10. Barreto ACNG. Prevalência do excesso de peso em pré-escolares na cidade de Natal/RN. Natal: UFRN/Biblioteca Setorial do CCS; 2007.
 11. Siegel S, Castellan Jr NJ. Estatística não paramétrica para ciências do comportamento. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
 12. Levy-Costa RB, Sichieri R, Pontes NS, Monteiro CA. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). Rev Saúde Pública 2005; 39(4): 530-40.
 13. Sabia RVS, Santos JE, Ribeiro RPP. Efeito da atividade física associada à orientação alimentar em adolescentes obesos: comparação entre exercício aeróbico e anaeróbico. Rev Bras Med Esporte 2004; 10 (5): 349-55.
 14. Nobre MRC, Domingues RZL, Silva AR, Colugnati FAB, Taddei JAAC. Prevalências de sobrepeso, obesidade e hábitos de vida associados ao risco cardiovascular em alunos do estudo fundamental. Rev Assoc Med Bras 2006; 52(2): 118-24.
 15. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de promoção da saúde. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [citado 2008 26 set]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes687_2006_anexo1.pdf/
-