

Ciências da Saúde

em debate

Luana Vieira Toledo
(Organizadora)

2



Ciências da saúde

em debate

Luana Vieira Toledo
(Organizadora)

2



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Luana Vieira Toledo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde em debate 2 / Organizadora Luana Vieira Toledo. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-944-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.445221602>

1. Saúde. I. Toledo, Luana Vieira (Organizadora). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências da Saúde em Debate” apresenta em dois volumes a produção científica multiprofissional que versa sobre temáticas relevantes para a compreensão do conceito ampliado de saúde.

Tendo em vista a relevância da temática, objetivou-se elencar de forma categorizada, em cada volume, os estudos produzidos pelos diferentes atores, em variadas instituições de ensino, pesquisa e assistência do país, a fim de compartilhar as evidências produzidas.

O volume 1 da obra apresenta publicações que contemplam a inovação tecnológica aplicada à área da saúde, bem como os avanços nas pesquisas científicas direcionadas à diferentes parcelas da população.

No volume 2 estão agrupadas as publicações com foco nos diferentes ciclos de vida, crianças, adolescentes, mulheres, homens e idosos. As publicações abordam os aspectos biológicos, psicológicos, emocionais e espirituais que permeiam o indivíduo durante a sua vida e o processo de morrer.

A grande variedade dos temas organizados nessa coleção permitirá aos leitores desfrutar de uma enriquecedora leitura, divulgada pela plataforma consolidada e confiável da Atena Editora. Explore os conteúdos e compartilhe-os.

Luana Vieira Toledo
Organizadora

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO MEDIDAS DE PREVENÇÃO DESENVOLVIDAS POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM CENTROCIRÚRGICO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Simone Souza de Freitas
Claudia Roberta Vasconcelos de Lima
Jackeline Alcoforado Vieira
Lourival Gomes da Silva Júnior
Karla Cordeiro Gonçalves
Caline Sousa Braga Ferraz
Sandra Maria Vieira
Cinthia Regina Albuquerque de Souza
Shelma Feitosa dos Santos
Mikaella Cavalcante Ferreira
Jéssica de Oliveira Inácio
Creuza Laíze Barboza de Souza Bezerra
Rayssa Cavalcanti Umbelino de Albergaria
Nataline Pontes Rodrigues Alves
Cinthia Furtado Avelino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216021>

CAPÍTULO 2..... 10

IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE A VIDA DE IDOSOS: VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES

Karolyne Lima Medeiros
Leonardo Gomes da Silva
Fabiana Rosa Neves Smiderle
Italla Maria Pinheiro Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216022>

CAPÍTULO 3..... 29

AUTOESTIMA DE IDOSAS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA CIDADE DE CRATO

Francivaldo da Silva
Bruna Ely Filgueira Leite
Cícera Naiane Oliveira Pinheiro
Francisco Mateus Almeida Oliveira
Naerton José Xavier Isidoro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216023>

CAPÍTULO 4..... 37

CUIDADOS PALIATIVOS: A PERCEPÇÃO DE FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Giseliene Mendonça Pazotti

Marcos Antonio Nunes de Araújo

Márcia Maria de Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216024>

CAPÍTULO 5..... 51

ATENÇÃO A ESPIRITUALIDADE FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES TERMINAIS

Roberta Gomes Gontijo

Camila Beatriz de Lima Ferreira

Eduarda Paula Markus Xavier

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216025>

CAPÍTULO 6..... 57

A MORTE E O MORRER: OS ASPECTOS BIOÉTICOS

Anelise Levay Murari

Helanio Veras Rodrigues

Jean Carlos Levay Murari

Daniel Capalonga

Murilo Barboza Fontoura

Rosângela Ferreira Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216026>

CAPÍTULO 7..... 64

PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA PRÉ ESCOLARES QUE FREQUENTAM E. M. MARISA VALERIO PINTO BRAGANÇA PAULISTA - SP

Ana Carolina Godoy Scrociato

Ana Carolina da Graça Fagundes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216027>

CAPÍTULO 8..... 73

ANÁLISE DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS OBESAS E SUA IMAGEM CORPORAL

Ronaldo Rodrigues da Silva

Ludmila Ferreira dos Santos

Dalma Honória de Arruda

Miguel Augusto Marques Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216028>

CAPÍTULO 9..... 87

DESEMPENHO DE ESTUDANTES EM TESTE DE ATENÇÃO SELETIVA E CONTROLE INIBITÓRIO ANTES E APÓS ATIVIDADE FÍSICA

Rosângela Gomes dos Santos

João Paulo Caldas Cunha

Luana Silva Sousa

Michele Miron Morais Silva

Patrícia de Sousa Moura

Leandro Araujo Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216029>

CAPÍTULO 10..... 94

O CUIDADO DOS ADOLESCENTES NA ESCOLA: PROJETO DE VIDA, PLANEJAMENTO FAMILIAR E CIDADANIA

Jacqueline Rodrigues do Carmo Cavalcante
Karoline Peres Barbosa Oliveira Couto
Fernanda Costa Pereira
Yolanda Rufina Condorimay Tacsí

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160210>

CAPÍTULO 11 101

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA GRAVIDEZ

Elizabeth Stefane Silva Rodrigues
Thaís Campos Rodrigues
Rayra Vitória Lopes Coimbra
Maria Eduarda Pinto
Tayná Tifany Pereira Sabino
Bernadete de Lourdes Xavier Guimaraes
Isabela Ramos Simão
Rutiana Santos Batista
Rafaela Barbosa Silva
Larissa Bartles dos Santos
Stefany Pinheiro de Moura
Cláudia Maria Soares Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160211>

CAPÍTULO 12..... 111

ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL DAS SURDAS: ANÁLISE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMUNICACIONAL

Maria Aparecida de Almeida Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160212>

CAPÍTULO 13..... 118

PERFIL DO USUÁRIO MASCULINO ATENDIDO EM UMA UNIDADE BÁSICA DESAÚDE NO MUNICÍPIO DE IRANDUBA – AM

Jean da Silva e Silva
Antonio Marcos Cruz e Silva
Amanda Monteiro de Oliveira
Maria Karoline Nogueira Simões
Silvana Nunes Figueiredo
Maria Leila Fabar dos Santos
Loren Rebeca Anselmo
Leslie Bezerra Monteiro
Andreia Silvana Silva Costa
Ireneide Ferreira Mafra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160213>

CAPÍTULO 14..... 127

ATENDIMENTO À POPULAÇÃO LGBTQIA+ PELA PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA

Felício de Freitas Netto

Fabiana Postiglione Mansani

Bruna Heloysa Alves

Jéssica Mainardes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160214>

CAPÍTULO 15..... 132

CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA E EXPECTATIVAS PROFISSIONAIS DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR PÚBLICA E PRIVADA

Cecília Faria de Oliveira

Alana Dias de Oliveira

Alisson Matheus Batista Pereira

Severino Correa do Prado Neto

Leana Ferreira Crispim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160215>

CAPÍTULO 16..... 145

CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS POR ESTUDANTES DE MEDICINA EM RIO VERDE - GO

Caio Vieira Pereira

Luciana Arantes Dantas

Jacqueline da Silva Guimarães

Manoel Aguiar Neto Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160216>

CAPÍTULO 17..... 162

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SOBRE ASPECTOS PSICOEMOCIONAIS DE DISCENTES DE ENFERMAGEM

Daniele do Nascimento Ferreira

Alex Guimarães de Oliveira

Hanna de Oliveira Monteiro

Kayla Manoella Albuquerque Monteiro

Marcia de Souza Rodrigues

Silvana Nunes Figueiredo

Loren Rebeca Anselmo

Leslie Bezerra Monteiro

Andreia Silvana Silva Costa

Hanna Lorena Moraes Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160217>

CAPÍTULO 18..... 172

DIABETES E SAÚDE MENTAL: INTERFACES EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

Matheus Vicente Gambarra Nitão Milane

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160218>

CAPÍTULO 19..... 188

EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA: REVISÃO DE LITERATURA

Selma Maria de Souza

Bárbara Soares Machado

Alexandre Rodrigues da Ponte

Ricardo Romulo Batista Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160219>

CAPÍTULO 20..... 202

CULTURA POMERANA E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: VENCENDO BARREIRAS E CONSTRUINDO PONTES

Camila Lampier Lutzke

Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160220>

CAPÍTULO 21..... 209

MEDITERÂNEO KM0

Maria Clara Betti Perassi

Alessandro Del’Duca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160221>

CAPÍTULO 22..... 216

PROMOVENDO A SAÚDE E A SEGURANÇA DO TRABALHADOR RURAL FRENTE AO USO DE AGROTÓXICOS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Gustavo Kasperbauer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160222>

CAPÍTULO 23..... 221

AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO DO PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA “PALESTRAS E DEMONSTRAÇÕES PRÁTICAS SOBRE ANATOMIA HUMANA”

Ticiania Sidorenko de Oliveira Capote

Marcela de Almeida Gonçalves

Gabriely Ferreira

Luis Eduardo Genaro

Marcelo Brito Conte

Paulo Domingos André Bolini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160223>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 230

ÍNDICE REMISSIVO..... 231

ANÁLISE DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS OBESAS E SUA IMAGEM CORPORAL

Data de aceite: 01/02/2022

Ronaldo Rodrigues da Silva

Docente e orientador do curso do Mestrado em Educação, Gestão e Tecnologias da Universidade Estadual de Goiás (UEG) Natal - RN
<http://lattes.cnpq.br/0703387284532701>

Ludmila Ferreira dos Santos

Professora egressa do curso de Educação Física do Instituto de Educação Superior de Brasília (DF) IESB Brasília - DF
<http://lattes.cnpq.br/4651260320079360>

Dalma Honoria de Arruda

Psicopedagoga, Diretora do Centro Universitario – UniMauá – Brasília DF Goiânia – go
<http://lattes.cnpq.br/7649192434717417>

Miguel Augusto Marques Santos

Professor do Curso de Educação Física Bacharelado (EAD) UniMauá – DF Brasília-df
<http://lattes.cnpq.br/4603225668061371>

RESUMO: Obesidade Infantil aumentou no mundo todo, podendo ser caracterizada como uma nova epidemia mundial, tanto em países desenvolvidos como aqueles que estão em desenvolvimento. Objetivos: Levantar os problemas da obesidade infantil; analisar a imagem da criança obesas e identificar a consequência da falta de atividade física. Metodologia: A pesquisa é do tipo qualitativa, descritiva. À amostra $n=30$ crianças

obesas de ambos os gêneros foram divididas em dois grupos sendo 15 praticantes e 15 do grupo controle que não praticava atividade física na faixa etária de 08 a 10 anos. O instrumento utilizado para avaliar o autoconceito em crianças foi a Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil (EAC-IJ), de Sisto e Martinelli (2004). Parte-se do pressuposto de que o autoconceito é um construto multidimensional, no sentido de que há vários elementos importantes que o compõem. Análise estatística: Foram utilizados os testes Shapiro-Wilk, teste t de Student e teste exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$ e todas as análises foram conduzidas no *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 22.0. Resultados: A média de IMC = $23,05 \pm 0,80$ kg/m² e 15 não praticantes (idade = $8,93 \pm 0,70$ anos; IMC = $22,63 \pm 0,68$ kg/m²). Dentre as praticantes, as principais modalidades foram futebol (26,7%), voleibol (23,3%), basquetebol (26,7%) e Handebol (23,3%). Em média, elas já praticavam essa modalidade há $2,13 \pm 1,46$ anos, com frequência semanal de $2,13 \pm 0,74$ vezes e duração de $24,67 \pm 5,16$ minutos. As demais, o turno favorito para a prática foi o vespertino (60%). Conclusão: Com base nos achados ficou clara a necessidade de realizar estudos que favoreçam as evidências dos efeitos de tratamentos baseados em exercícios físicos associados ao controle da obesidade infantil, envolvendo maiores amostras e um direcionamento a elaboração de programas que inclui exercícios físicos específicos e acompanhamento nutricional.

PALAVRAS-CHAVE: Atividade física. Obesidade infantil. Imagem corporal.

ANALYSIS OF THE PHYSICAL ACTIVITY LEVEL IN OBESE CHILDREN AND THEIR BODY IMAGE

ABSTRACT: Introduction: Childhood Obesity has increased worldwide and can be characterized as a new global epidemic in both developed and developing countries. Objectives: To raise the problems of childhood obesity; analyze the image of the obese child and identify the consequence of lack of physical activity. Methodology: Sample of $n = 30$ obese children of both genders were divided into two groups: 15 practitioners and 15 non-practitioners of physical activity in the age group of 08 to 10 years. The instrument used to evaluate self-concept in children was the Infanto-Juvenile Self-Concept Scale (EAC-IJ), by Sisto and Martinelli (2004). It starts from the assumption that self-concept is a multidimensional construct, in the sense that there are several important elements that compose it. Statistical analysis: Shapiro-Wilk tests, Student's t-test and Fisher's exact test were used. The level of significance was set at $p < 0.05$ and all analyzes were conducted in the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software version 22.0. Results: Mean BMI = 23.05 ± 0.80 kg / m²) and 15 non-practitioners (age = 8.93 ± 0.70 years, BMI = 22.63 ± 0.68 kg / m²). Among the practitioners, the main modalities were soccer (26.7%), volleyball (23.3%), basketball (26.7%) and Handball (23.3%). On average, they had practiced this modality for 2.13 ± 1.46 years, with weekly frequency of 2.13 ± 0.74 times and duration of 24.67 ± 5.16 minutes. The others, the favorite shift for practice was evening (60%). Conclusion: On the basis of the findings, it was clear the need to carry out studies that favor the evidence of the effects of treatments based on physical exercises associated to the control of childhood obesity, involving larger samples and a directing the elaboration of programs that includes specific physical exercises and nutritional monitoring.

KEYWORDS: Childhood Obesity. Body Image. Physical Activity.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença rica em complexidade, com etiologia multifatorial com variáveis biológicas, psicológicas, sociais e econômicas, que envolve também aspectos ambientais e genéticos. Considerada um grande problema de saúde pública (SANTOS; RABINOVICH, 2011).

As pessoas obesas apresentam normalmente aspectos psicológicos e emocionais sendo considerados consequências ou causadores da obesidade, resultante de uma condição educacional (VASQUES, MARTINS, AZEVEDO, 2004). Os problemas emocionais são vistos como consequências da obesidade, podendo ser manifestados antes do desenvolvimento da doença, e um dos fatores que mais influencia uma pessoa obesa a procurar ajuda é a insatisfação da sua imagem corporal.

A imagem corporal tende a possuir afetividade a partir dos 2 anos de idade, quando a maioria das crianças já possui a auto percepção, reconhecendo assim a imagem do seu corpo refletida pelo espelho.

Serrando et al, (2010), relata que a obesidade gera uma expectativa negativa sobre o corpo físico, pois não se enquadra nos padrões de beleza da moda, causando assim

o desenvolvimento de distúrbios de imagem corporal, privação, exclusão e até mesmo problemas na maneira de se alimentar.

Castilho, (2001) afirma que as crianças vão aprendendo como a sociedade ver as diferentes características físicas, e a imagem corporal vai comandando a forma, sendo a medida aos conceitos atraentes, como deve ser sua aparência. Será que atividade física interfere na imagem corporal da criança obesa? As crianças também formam imagem do que não é atraente.

Tavares,(2003) relata o desenvolvimento da imagem corporal encontra paralelo no desenvolvimento da identidade do próprio corpo, tendo relações com os aspectos fisiológicos, afetivos e sociais. É um processo que ocorre durante toda a vida.

Objetivo geral dessa pesquisa foi analisar a satisfação da imagem corporal em crianças obesas e relacionar com o nível de atividade física. E os específicos foram: levantar os problemas da obesidade infantil; analisar a imagem da criança obesas e identificar a consequência da falta de atividade física.

Atividade Física

A prática da atividade física tem sido um fator relacionado a saúde dos indivíduos e a prevenção de alguns tipos de doenças. Atividade física consiste em qualquer tipo de movimento corporal que resulte no gasto de energia acima daquele considerado padrão quando o corpo está em repouso.

Segundo Miragaya, (2006) percebe-se que a atividade física engloba os exercícios físicos e os esportes, mas também o equivalente em gastos de energia em outros tipos de atividades, como lazer ativo, trabalho ocupacional e tarefas domésticas.

Apesar da relação entre atividade física e estado de saúde, observa-se ainda um alto índice de sedentarismo entre indivíduos, o que tem sido apontada como uma das maiores preocupações da saúde pública mundial.

Para diminuir o índice de sedentarismo, a necessidade da mudança de estilo de vida desde a infância. A carga de atividade física necessária para jovens obterem maior capacidade funcional e saúde, conforme descrevem Cavill, Biddle e Sallis (2001), deve incluir uma ação moderada a intensa durante, pelo menos, uma hora por dia. Crianças mais sedentárias deveriam praticar atividade física moderada a intensa durante pelo menos 30 minutos por dia.

Influência da família e dos amigos na prática de atividade física

Segundo Duncan et al., (2005), o suporte social oferecido à prática da atividade física tende a variar conforme a idade dos indivíduos praticantes. Em relação à prática da atividade física de crianças e adolescentes, por exemplo, os amigos parecem desempenhar um papel tão importante quanto a família. Ou seja, além de constituírem

variáveis defensoras da prática de atividade física dos filhos, os que praticam regularmente tais atividades parecem exercer maior magnitude de influência sobre as crianças.

A relação entre comportamentos sedentários e a prática reduzida de atividade física entre crianças e adolescentes

Segundo Biddle et al. (2004), os estudos apontam para uma relação positiva entre comportamentos sedentários e reduzida prática de atividades físicas, não sendo possível afirmar que o comportamento sedentário seja a principal variável relacionada funcionalmente à pouca atividade física praticada por determinados indivíduos e grupos.

Criança e Obesidade infantil

O ser humano ao longo de sua vida, desde a concepção no útero materno até o momento de sua morte, sofre processos de mudança. Segundo Gallahue e Ozmun (2001), o desenvolvimento é um processo contínuo que se inicia na concepção e cessa com a morte”, podendo ser sobre mudanças físicas, gosto, aptidões, etc. Ainda segundo os autores, a infância é compreendida entre o nascimento até os 24 meses (primeira infância) e dos dois anos até os dez anos de idade que é o período conhecido somente como infância.

Dâmaso (2003) classifica a obesidade, em relação a sua origem, como exógena (causada pela ingestão calórica excessiva) ou endógena (causada por distúrbios hormonais e metabólicos). No mesmo artigo, classifica fisiologicamente a obesidade como hiperplásica (caracterizada pelo aumento no número de células adiposas) e hipertrófica (caracterizada pelo aumento no tamanho das células adiposas).

Outra classificação é feita por Lizardo e Parreira (2010) apresenta que a obesidade pode ser dividida em quatro tipos, sendo: a) Obesidade tipo I, caracterizada pelo excesso de massa gorda total sem nenhuma concentração particular de gordura numa certa região corporal; b) Obesidade tipo II, caracterizada pelo excesso de gordura subcutânea na região abdominal e do tronco (andróide); c) Obesidade tipo III, caracterizada pelo excesso de gordura visceros abdominal; d) Obesidade tipo IV, caracterizada pelo excesso de gordura glúteo-femoral (ginóide).

Segundo Colloca e Duarte (2015) a obesidade, pode ser identificada conforme à forma. Andróide e Ginóide. É chamada de obesidade andróide, conhecida também como obesidade em forma de maçã ou obesidade visceral, quando a gordura está concentrada no tronco, abdômen e tórax, os membros superiores e inferiores tendem a ser menos volumosos, com maior predominância nos homens. Esta pode estar associada à outras doenças (intolerância à glicose, hiperlipidêmica, complicações cardiovasculares e acidente vascular cerebral). Já a obesidade Ginóide, predominante em mulheres e associada à forma de pera, concentra maior quantidade de gordura nos abdomens, nádegas e coxas.

Quando se pretende definir, utilizando-se métodos científicos, se um adolescente

ou criança está acima do peso considerado ideal para sua faixa etária, alguns métodos de avaliação são indicados e aceitos como válidos. a higrimetria, a ultrassonografia, o método de infravermelho, a tomografia computadorizada e a ressonância nuclear magnética são alguns exemplos.

Parizzie Tassara (2001), atribuem ao “balanço energético positivo”, o status de 197 gerador exógeno da obesidade na infância, ou seja, a ingestão calórica (energia alimentar) maior que o gasto energético. As pesquisadoras argumentam que vários fatores (emocionais, culturais, genéticos, ambientais) contribuem para o problema e, “exercendo uma grande influência na percepção da fome e da saciedade do indivíduo e na sua relação com o alimento”.

Segundo Viuniski (2003), crianças obesas aos dois anos de idade têm grande chance de se tornar um adulto obeso e, no caso de adolescentes, as possibilidades aumentam entre 70% e 80%, principalmente se os pais também são obesos.

Imagem Corporal

É através de seu corpo que o jovem pode melhor se perceber e demonstrar as alterações que está vivendo. Porém, verifica-se que a imagem corporal frequentemente não reflete a imagem real. Parece existir uma imagem idealizada e que se confronta com a imagem corporal vivida, a qual pode não corresponder à realidade objetiva, caracterizando uma exatidão da avaliação corporal (LEVISKY, 1998).

A imagem corporal tem sido descrita como a capacidade de representação mental do próprio corpo apropriado a cada indivíduo. A partir da observação de vários estudos como os de Jankauskiene e Kardelis (2005) apontam as fortes correlações entre pressão social e exatidão da estimativa corporal em adolescentes.

Nas meninas, estudos prospectivos têm demonstrado que os preditores da insatisfação corporal na adolescência envolvem pressão percebida para a adequação ao estereótipo de magreza e o excesso de massa corporal Stice & Bearman, (2001); Stice & Shaw, (2002); Stice & Whitenton, (2002), sendo que estudos mais recentes têm encontrado variáveis como comparação social e suporte social (familiar e amigos) (BEARMAN & COLS., 2006; JONES,2004).Nos meninos, poucos estudos têm sido feitos para determinar preditores da insatisfação corporal, podendo-se destacar as variáveis internalização do ideal de musculosidade Jones, (2004) e o suporte familiar (BEARMAN & COLS.,2006).

A ideia de que o autoconceito ocupa um papel importante em todas as áreas da vida do indivíduo é defendida por Simões e Meneses (2007). Atualmente, há uma preocupação e um interesse pelo autoconceito de crianças e adolescentes obesos, uma vez que existe a chance de apresentarem sintomas depressivos, assim como um baixo autoconceito e uma baixa autoestima, fatores que alteram sua convivência social.

Crianças obesas apresentam dificuldades para se sentirem semelhantes às crianças

não-obesas, uma vez que o excesso de peso sentido por elas geram um incômodo na maior parte de suas atividades cotidianas, contribuindo para que esta se sinta menos competente, principalmente no que se refere às atividades físicas.

Além disso, a criança obesa tende a se sentir menos satisfeita com a sua aparência física, pois interioriza, desde a primeira infância, que o excesso de peso é indesejável, de tal modo que seu corpo passa a ser uma fonte de embaraço, vergonha e até bullying.

Ao pesquisarem o autoconceito e a imagem corporal em crianças obesas, Carvalho et al. (2005) reafirmaram que a grande preocupação com o corpo e o incômodo com a imagem corporal podem acarretar no sujeito obeso pensamentos e sentimentos negativos em relação à aparência física, bem como contribuir para uma baixa autoestima e um autoconceito negativo, tal como já explicitado anteriormente.

MATERIAIS E MÉTODOS

O tipo da Pesquisa é de cunho quali/quantitativo e descritiva. A pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não pode ser quantificado, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Para Minayo (2001). A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de investigações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade Trivinos, (1997).

A população foi composta de dois grupos de crianças obesas de estudantes e praticantes de esportes em uma academia localizada na cidade de São Sebastião DF.

A amostra foi composta de n=30 crianças obesas de ambos os gêneros, divididos em números de 15. A pesquisa foi realizada nas segundas e quartas no horário de 13h às 17h, com faixa etária de 08 a 10 anos praticantes e não praticantes atividade física.

Caracterização dos instrumentos de pesquisa

O instrumento utilizado para avaliar o autoconceito em crianças foi a Escala de Autoconceito Infância-Juvenil (EAC-IJ), de Sisto e Martinelli (2004). A EAC-IJ foi utilizada para avaliar os diferentes níveis de autoconceito das crianças na faixa etária de 08 a 10 anos. Parte-se do pressuposto de que o autoconceito é um construto multidimensional, no sentido de que há vários elementos importantes que o compõem.

O primeiro grupo (1) Crianças praticantes de Atividades físicas – Grupo (2) Crianças não praticantes.

O primeiro critério fundamentou-se no índice de massa corporal (IMC). O instrumento de Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal é composto de n=30 crianças e distribuídos em dois fatores: satisfação com a aparência e preocupação com o peso.

Foi aplicado um questionário composto por 10 questões mistas adaptadas e para medir o IMC de cada criança e também utilizado uma balança digital da marca G-TECH

BALGL em vidro temperado- transparente, e uma fita métrica costura, corporal de 1,5m na cor amarela.

Procedimentos de coleta e de análise de dados

Deu-se início à coleta de dados com os participantes que tinham o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por seus responsáveis. Após a liberação do Comitê de Ética da Instituição, a aplicação foi coletiva e ocorreu em apenas dois encontros. O primeiro instrumento respondido foi a EAC-IJ, e, logo em seguida, as crianças responderam à Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal. O tempo médio de aplicação dos dois instrumentos está estimada em 2 horas minutos.

A entrevista foi realizada buscando informações sobre o nível de atividade física, por meio de um questionário. A pesquisa foi realizada em dois momentos. No primeiro momento foi entregue 1 questionário a cada criança e assim que terminaram de responder deu-se início ao segundo momento onde cada criança individualmente identificou sua imagem através de 10 Silhuetas representando a imagem Corporal.

Análise estatística

As variáveis numéricas foram expressas em média e desvio padrão, e as categóricas em frequência relativa. O pressuposto de normalidade foi testado por meio do teste Shapiro-Wilk. Para comparar as respostas das crianças praticantes e não praticantes de esporte, empregaram-se o teste t de Student para amostras independentes e o teste exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$ e todas as análises foram conduzidas no *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 22.0.

Resultados

A amostra do presente estudo foi composta por $n=30$ crianças obesas, sendo 15 praticantes de esporte (idade= $9,40 \pm 0,63$ anos; IMC= $23,05 \pm 0,80$ kg/m²) e 15 não praticantes (idade= $8,93 \pm 0,70$ anos; IMC= $22,63 \pm 0,68$ kg/m²). Dentre as praticantes, as principais modalidades foram futebol (26,7%), voleibol (23,3%), basquetebol (26,7%) e Handebol (23,3%). Em média, elas já praticavam essa modalidade há $2,13 \pm 1,46$ anos, com frequência semanal de $2,13 \pm 0,74$ vezes e duração de $24,67 \pm 5,16$ minutos. As demais, o turno favorito para a prática foi o vespertino (60%).

Além das modalidades supracitadas, 53% das crianças praticantes de esportes também praticavam uma outra atividade física, como andar de bicicleta (50%), correr (25%) ou nadar (25%). Em média, essa atividade física complementar era praticada com frequência semanal de $2,25 \pm 0,46$ vezes e duração de $23,75 \pm 6,94$ minutos.

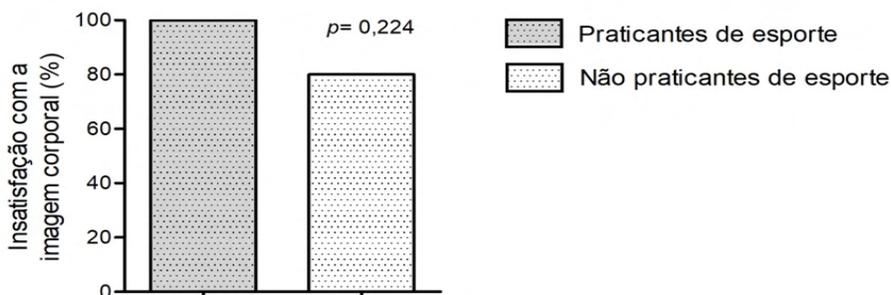
Quando questionadas sobre se sentirem satisfeitas com a quantidade de atividade

física praticada, 30% das crianças ativas responderam que sim; enquanto que 70% das inativas responderam que não ($p < 0,001$). Adicionalmente, quando perguntadas se gostariam de praticar mais atividades, 46,7% das crianças ativas falaram que não, pois já praticavam o suficiente; e 53,3% das inativas falaram que sim, porém não gostam das atividades que a academia oferece ($p = 0,139$).

Em relação à locomoção, apenas 36,6% das crianças praticantes de esporte utilizavam uma atividade que envolvesse gasto energético como meio de transporte para ir à escola; enquanto que esse percentual foi de 63,3% entre as não praticantes ($p = 0,128$). Também não houve diferença estatisticamente significativa quanto ao tempo sentado ao longo de um dia (praticantes = $173,67 \pm 21,34$ minutos; não praticantes = $202,33 \pm 71,03$ minutos; $p = 0,317$).

A Figura 1 apresenta o nível de satisfação das crianças obesas com a sua imagem corporal. Evidentemente, tanto as crianças praticantes de esporte (100%) quanto as não praticantes (80%) mostraram-se insatisfeitas com seus corpos ($p = 0,224$).

ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS



Questão 01. Nível de satisfação com a imagem corporal em crianças obesas praticantes e não praticantes de esporte.

O nível de satisfação da imagem corporal nós mostra que 100% das crianças praticantes de esportes, enquanto 80% dos não praticantes não se sente satisfeito com a imagem corporal. o nível de satisfação com a imagem corporal em crianças obesas praticantes e não praticantes de esporte mostrou que as crianças que praticam esportes em média de um ano e dois meses não estão satisfeitas com a imagem corporal de seus corpos que segundo estudos de Allender, Cowburn & Foster, 2006; Koezuka et al., 2006; Lopes & Maia, (2004), apesar da relação entre atividade física e estado de saúde, observa-se ainda um alto índice de sedentarismo entre indivíduos, o que tem sido considerada uma das maiores preocupações da saúde pública mundial.

Segundo Ducan et al (2005), deve ser considerada a prática de atividade física constante e de longa duração para que os corpos comecem a reagir e mostrar resultados como também não esquecer o fator tempo em que essas crianças têm que praticar esportes e atividades físicas orientadas.

Silhuetas	Somatótipo	Ativos	%	Não ativos	%
07	Meso-endormorfo	4	26,7%	4	26,7%
08	Mesomorfo-endormorfo	5	33,3%	7	46,7%
09	Meso-endormorfo	4	26,7%	2	13,3%
10	Meso-endormorfo	2	13,3%	2	13,3%

Crosstab					
			Ativo		Total
			1,0	2,0	
Um	7	Count	4	4	8
		% within ativo	26,7%	26,7%	26,7%
	8	Count	5	7	12
		% within ativo	33,3%	46,7%	40,0%
	9	Count	4	2	6
		% within ativo	26,7%	13,3%	20,0%
	10	Count	2	2	4
		% within ativo	13,3%	13,3%	13,3%
Total		Count	15	15	30
		% within ativo	100,0%	100,0%	100,0%

Quadro 1. Exibe como as crianças identificam a sua imagem corporal. Notavelmente, não houve diferença estatisticamente significativa entre as praticantes e as não praticantes de atividade física ($p=0,801$).

A análise e discussão do quadro 1

Permite-nos observar o nível da satisfação da imagem corporal das crianças obesas, onde cada criança identificou sua imagem corporal nas silhuetas. Das 15 crianças praticantes de atividade física 26,7% escolheu a imagem 7, 33,3% escolheu a imagem 8, 26,7% escolheu a imagem 9 e 13,3% crianças escolheu a imagem 10. Já as crianças não praticantes de atividade física 26,7% escolheram a imagem 7, 46,7% escolheu a imagem 8, 13,3% escolheu a imagem 9 e 13,3% escolheu a imagem 10.

Staffieri, (1972), relata que crianças obesas tendem a ser rejeitadas devido à sua aparência física e porque são menos aptas para o exercício físico. Esta relação poderá ser negativa para a imagem corporal, tornando a criança rendida a interagir com os seus companheiros e a envolver-se em atividades físicas.

Tanto o grupo praticante de atividade física quanto ao grupo não praticantes não

obteve diferenças significantes em relação a satisfação da imagem corporal.

Diferente do que se pensava anteriormente, os resultados obtidos neste estudo demonstram que a atividade física não se mostrou um fator determinante na percepção da imagem corporal, já que a precisão na estimação da imagem corporal foi significativamente semelhante aos dois grupos.

Já na questão 02. Foi perguntado o meio de deslocamento para irem as academias?

A questão referente ao deslocamento mostra que 63,3% das crianças vão de carro ou outro transporte motorizado para a academia Dom Bosco, 36,7% vão andando. De todos os entrevistados não houve nenhuma resposta que se desloca de bicicleta.

Foi relatado que os deslocamentos das crianças até a academia por meios de transportes motorizados. A vida hoje em dia oferece diversas formas de acomodação para o nosso corpo e os deslocamentos facilitam e atrapalham as práticas de atividades de vida diárias (AVD's). A busca por uma melhor qualidade de vida vem sendo constantemente associada a uma vida não sedentária como ferramenta para promoção e/ou manutenção da saúde. Conforme Burgos (2002, p.160), buscar qualidade de vida tem sido cada vez maior, e tem a relação saúde-atividade física promovendo mudanças no estilo de vida.

As crianças que optaram por outros meios de transportes como ir a pé, ou têm outras atividades como complementação de sua vida diária edesenvolvem um estilo de vida ativo podendo trazer diversos benefícios para seus praticantes.

Na questão 3.Quais esportes a academia oferece? O estudo apontou que a academia oferece vários tipos de atividades e esportes. A maior procura foi pelo basquete e o futebol onde a mídia atualmente está enfatizando muito esses esportes por estarmos em pleno campeonato brasileiro, campeonato mundial, campeonato sul-americano e juntamente com o basquete que vem crescendo na mídia a cada dia.

Segundo Koezuka et al (2006). Acrescenta-se também que os estudos sobre os efeitos da atividade física na infância e adolescência enfatizam benefícios proporcionados à promoção da saúde e prevenção de doenças.

Já na questão 4.Quantas vezes você pratica esses esportes por semana? O resultado mostrou que há uma grande preocupação em relação a quantidade de vezes que essas crianças praticam atividade física sendo que 50% dessas crianças não tem essa prática constante.Os resultados mostraram que 50% das crianças não praticam atividade física, 10% praticam só 1 vez na semana, 23,3% praticam 2 vezes na semana e apenas 16,7% praticam 3 vezes na semana.

Observou-se que metade dessas crianças não praticam atividade física e quando questionado o motivo relatam que não gostam de praticar nenhuma atividade ofertada pela academia.

O acesso facilitado as tecnologias são de fato muito simples hoje dia. Na escola, em casa e na rua pode-se acessar a qualquer tipo de informação desde que estejam em rede. No computador, o desenvolvimento de videogames e diversos tipos de jogos interativos são

instigantes e as atrações disponibilizadas por canais de televisão e pela internet, bem como a percepção de falta de segurança pública, retratada diariamente pela mídia, constituem fatores que contribuem para a mudança em relação às formas de lazer de crianças e jovens (Koezuka et al., 2006).

Na questão 5. Nessa questão: Você se sente satisfeito com o nível de atividades físicas que você pratica durante a semana?

Quando questionado sobre o nível de satisfação da prática de atividade física 70% das crianças não se sente satisfeitos e somente 30% estão satisfeitos. As crianças relatam o nível de satisfação da prática de atividade física muitas variáveis devem ser consideradas quando se discute as características mais adequadas das atividades físicas disponibilizadas a crianças e adolescentes (Ross, Dotson, Gilbert & Katz, 1985). O nível de atividade física atividades realizadas pelos meninos tendem a ser diferentes das atividades das meninas e variam conforme a faixa etária (Corbin, 2002).

Stucky-Ropp e DiLorenzo (1993) realizaram um estudo com crianças e suas respectivas mães, com o objetivo de investigar fatores que podem influenciar o nível de atividade física praticados pelas crianças.

Na questão 6. Você gostaria de praticar outros tipos de atividade física? 46,7% das crianças ativas não gostariam de praticar mais atividade física pois já praticam o suficiente, e 53,3% das crianças inativas gostariam de praticar outras atividades, porém não gostam das atividades oferecidas pela academia. Sabe-se que a prática de atividade física pode trazer inúmeros benefícios, a saúde da criança e sua ausência pode ser prejudicial à saúde e bem-estar das pessoas. Para Carvalho et al (1996, p.79) o sedentarismo além de ser uma condição indesejável pode representar inúmeros riscos para a saúde. Fernandez et al (2004) afirma que o aumento do tecido adiposo, e como consequência, a obesidade é fruto de um balanço energético desfavorável, uma vez que a ingestão calórica é alta e com pouco gasto energético.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar no estudo as causas da obesidade é inespecífica estando associado tanto aos fatores genéticos como aos fatores externos e principalmente relacionado ao estilo de vida de cada indivíduo. Nota que nos últimos anos a obesidade infantil tem aumentado significativamente e quando não é genética pode estar ligada ao ambiente familiar ou até mesmo aos aspectos psicológicos, tais como depressão, ansiedade e déficits de competência social.

Concluiu-se que crianças obesas apresentam baixo nível de satisfação com a sua imagem corporal e que só a prática de atividade física não está associada a uma melhora desse quadro, pois é preciso que as crianças tenham um acompanhamento nutricional.

Sugere-se ainda, que as ações em saúde sejam desenvolvidas de maneira inter

setorial, indo ao encontro do público que se pretende atingir, estimulando a construção da cidadania, do senso crítico e valores, facilitando a inserção de hábitos de vida saudável. Sendo assim, há a necessidade de intensificar a produção científica e estratégias de ações que visem intervir nos fatores de riscos que podem ser modificados, para assim diminuir a incidência e prevalência da obesidade infantil.

REFERÊNCIAS

ALLENDER, S., COWBURN, G., & FOSTER, C. *Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: A review of qualitative studies. Health Education Research*, 21(6), 826-835. (2006).

BEARMAN, S. K., Martinez, E. & Stice, E. (2006). *The skinny on body dis satisfaction: a longitudinal study of adolescent girls and boys. Journal of Youth and Adolescence*, 35, 217-229.

BIDDLE, S. J. H., Gorely, T., & Stensel, D. J. (2004). *Health enhancing physical activity and sedentary behavior in children and adolescents. Journal of Sports Sciences*, 22(8), 679-701.

BURGOS, M.S. et al. *Lazer e estilo de vida. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2002.*

CARVALHO, T. et al. *Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, São Paulo, Vol2, n.4, p.79-81, Out/Dez 1996. Disponível em: < http://saudeemovimento.net.br/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/265_2014-07.*

CARVALHO, A. M. P. et al. *Autoconceito e imagem corporal em crianças obesas. Paideia: Caderno de Psicologia Educacional, São Paulo, v. 15, n. 30, 2005.*

CASTILHO, S. M. *A imagem corporal. Santo André, Editora ESE Tec Editores Associados, Ver Bras Psiquiatr 2003;25(2):126. 2001.*

CAVILL, N., Biddle, S., & Sallis, J. F. (2001). *Health-enhancing physical activity for young people: Statement of the United Kingdom expert consensus conference. Pediatric Exercise Science*, 13, 12-25.

COLLOCA, Edson Aparecido; DUARTE, Ana Claudia Garcia. *OBESIDADE INFANTIL: Etiologia E Encaminhamentos, Uma Busca Na Literatura. Disponível em: Acesso em: novembro de 2015.*

CORBIN, C. B. (2002). *Physical activity for everyone: What every physical educator should know about promoting life long physical activity. Journal of Teaching in Physical Education*, 21(2), 128-144

DUNCAN, S. C., Duncan, T. E., & Strycker, L. A. *Sources and types of social support in youth physical activity. Healthy Psychology*, 24(1), 3-10. (2005).

DÂMASO, A. *Etiologia da obesidade. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.*

FERNANDEZ, A. C. MELO, M. T. *Influência do treinamento aeróbio e anaeróbio na massa de gordura corporal de adolescentes obesos. Ver Bras Med Esporte 10 (3)•Jun2004*

IZIDORO, Fabiana Gonçalves; PARREIRA, Natalia da Silva. *Obesidade Infantil*. 2010. 36f. monografia (curso técnico em enfermagem) – Curso técnico em Enfermagem. Unidade de ensino de Capetinga.

JANKAUSKIENE E KARDELIS (2005). *Body weight satisfaction and weight loss attempts in fitness activity involved women*. *Sports Med Phys Fitness*. 2005 Dec;45(4):537-45.

JONES, D. C. (2004). *Body image among adolescent girls and boys: a longitudinal study*. *Developmental Psychology*, 40, 823-835.

KOEZUKA, N., Koo, M., Alisson, K. R., Adlaf, E. M., Dwyer, J. J. M., Faulkner, G., et al. *The relationship between sedentary activities and physical inactivity among adolescents: Results from the Canadian community health survey*. *Journal of Adolescent Health*, 39(4), 515-522. (2006).

LEVISKY, D. L. (1998). *Adolescência: Reflexões Psicanalíticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

MINAYO, M.C.S (org). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis Vozes, 2001.

MIRAGAYA, A. (2006). *Promoção da saúde através da atividade física*. Em L. Da Costa (Org.). *Atlas do esporte no Brasil: atlas do esporte, educação física e atividades físicas de saúde e lazer no Brasil* (pp. 16-28). Rio de Janeiro: CONFEF.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. 1. ed. São Paulo: Phorte, 2001.

PARIZZI, R. M. e TASSARA, Valéria. *Obesidade na Infância*. In: *Obesidade e Outros Distúrbios Alimentares*. *Enciclopédia da Saúde*. v.1/2. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

ROSS, J. G., Dotson, C. O., Gilbert, G. G., & Katz, S. J. (1985). *After physical education: Physical activity you tside of school physical education programs*. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 56(1), 35-39.

SANTOS, L. R. C.; RABINOVICH, E. P. 2011. *Situações familiares na obesidade exógena infantil do filho único*. *Relato de Experiência*•Saude soc. 20 (2)•Jun2011.

SERRANO, Solange Queiroga et al . *Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em sua saúde*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 1, mar. 2010.

SIMÕES, Daniela.; MENESES, Rute F.; *Auto-conceito em crianças com e sem obesidade*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 20, n. 2, p. 246-251, 2007.

SISTO, F. F., & Martinelli, S. C. (2004). *Escala de Autoconceito Infante Juvenil (EAC-IJ)*. São Paulo: Editora Vetor.

SLATER, A. & Tiggemann, M. (2006). *The contribution of physical activity and media use during childhood and adolescence to adult women's body image*. *Journal of Health Psychology*, 11, 553-565

STAFFIERI, J.R. (1972) *Body build and behaviour AL expectancies in Young females*. *Developmental Psychology*, 7, 101-104.

STICE, E. & BEARMAN, S. K. (2001). *Body image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: a growth curve analysis. Developmental Psychology*, 37, 597-607. Stice, E. & Shaw, H. E. (2002).

STUCKY-ROPP, R. C., & DiLorenzo, T. M. (1993). *Determinants of exercise in children. Preventive Medicine*, 22(6), 880-889.

TAVARES, M.C.G.C.F. *Imagem corporal: conceito e desenvolvimento. Barueri, SP. Manole, 2003.*

TRIVINOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1997.*

VASQUES, F. MARTINS, F. C. AZEVEDO, A. P. *Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. Arch. Clin. Psychiatry (São Paulo) 31 (4)•2004.*

VIUNINSKI, N. *Epideomologia da Obesidade e Síndrome Plurimetabólica na Infância e Adolescência. In: DÂMASO, A. (Coord.). Obesidade. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.*

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 77, 82, 85, 86, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 183

Anatomia 7, 95, 101, 104, 201, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229

Aparelhos disjuntores 188

Atenção primária 21, 25, 27, 64, 66, 105, 119, 121, 125, 141, 142, 186

Atenção seletiva 4, 87, 88, 89, 92

Atendimento 6, 21, 39, 62, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 120, 121, 127, 128, 130, 186, 202, 204

Atividade física 4, 29, 30, 31, 34, 36, 73, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 89, 91, 92, 93

Atresia maxilar 188, 189, 192, 199

Autocuidado 16, 20, 26, 97, 118, 119, 120, 123, 125

Autoestima 3, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 77, 78, 168

B

Bebidas energéticas 6, 145, 146, 147, 152, 153, 155, 156, 158, 159, 160, 161

C

Cafeína 145, 146, 147, 150, 151, 152, 153, 156, 159, 160, 161

Câncer de colo de útero 5, 101, 102, 104, 106, 109, 110

Centro cirúrgico 3, 1, 2, 4, 5, 7, 8

Controle inibitório 4, 87, 88, 89, 92, 93

Corpo humano 100, 152, 175, 221, 223, 225

COVID-19 3, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 56, 142, 153

Cuidados paliativos 3, 4, 37, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 62, 63, 105

Cultura 7, 42, 52, 96, 97, 118, 119, 120, 173, 202, 203, 204, 206, 207, 208

D

Demandas 24, 51, 52, 55, 127, 128, 130, 173, 174, 177, 184, 185

Diabetes 6, 10, 11, 12, 15, 26, 124, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 186, 187, 210, 212

Dieta do mediterrâneo 209, 210, 211, 212, 214

E

Educação em saúde 4, 20, 21, 64, 94, 95, 98, 115, 133, 216, 219

Enfermagem 6, 1, 2, 9, 10, 23, 24, 25, 26, 27, 41, 49, 55, 56, 85, 94, 95, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 117, 118, 154, 160, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 187, 208, 223, 230

Equipe de assistência ao paciente 2, 4

Escolha profissional 132, 140, 141

Espiritualidade 4, 51, 52, 53, 54, 55, 56

Estimulantes 145, 147, 155, 160

Estratégia saúde da família 10, 11, 12, 13, 15, 66, 126

Estudantes de medicina 6, 132, 136, 140, 143, 144, 145, 158

Eutanásia 57, 58, 60, 61, 63

Exercício físico 3, 29, 31, 34, 35, 81, 89, 91, 92, 93, 147

G

Gravidez 5, 97, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 113

H

Higiene bucal 64, 67

Higiene das mãos 2, 4, 5, 8, 9

I

Idosos 2, 3, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 29, 30, 33, 34, 35, 36, 49, 125, 205

Imagem corporal 4, 35, 73, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 86

M

Médicos 38, 44, 60, 132, 133, 137, 138, 141, 142, 184

Morte 4, 20, 37, 38, 39, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 61, 62, 76, 111, 120

N

Nutrição 161, 209, 215

O

Obesidade infantil 73, 75, 76, 83, 84, 85

P

Pandemias 11, 23, 27

Percepção de equidade 127

Pessoas LGBTQIA+ 127

População rural 202

Pré-escolares 64, 66, 67, 68, 69, 93

Promoção da saúde 18, 64, 66, 82, 85, 95, 98, 107, 114, 119

S

Satisfação 7, 34, 35, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 98, 164, 221, 222, 223, 227, 228, 229

Saúde do homem 119, 120, 125

Saúde mental 6, 13, 17, 18, 19, 21, 22, 27, 29, 101, 104, 111, 126, 143, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 185, 186, 187, 206, 219, 220

Sufrimento 11, 37, 39, 45, 47, 52, 53, 54, 55, 59, 60, 61, 62, 112, 167, 168, 170, 175, 176, 177, 178, 181, 183, 185

Suicídio assistido 57, 58, 60, 61

T

Terminalidade da vida 51, 54, 57, 58, 60

Ciências da saúde

em debate

2

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Ciências da Saúde

em debate

2

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

