

Bases Conceituais da **Saúde 7**

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)



Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

7

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 7 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 7)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-138-1

DOI 10.22533/at.ed.381191502

1. Saúde – Brasil. 2. Saúde – Pesquisa. 3. Sistema Único de
Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

No cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Sistema Único de Saúde), cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural.

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNIPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS.

A inserção das práticas integrativas e complementares, especialmente na Atenção Primária (APS), corrobora com um dos seus principais atributos, a Competência Cultural. Esse atributo consiste no reconhecimento das diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações dos processos saúde-enfermidade.

Considerando a singularidade do indivíduo quanto aos processos de adoecimento e de saúde -, a PNIPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens ampliam a corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo para o aumento do exercício da cidadania. Nesse volume serão apresentadas pesquisas quantitativas, qualitativas e revisões bibliográficas sobre essa temática.

Elisa Miranda Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ANÁLISE DO IMPACTO DO JEJUM SOBRE A OXIDAÇÃO DE LIPÍDIOS ASSOCIADO AO EXERCÍCIO AERÓBIO: UMA REVISÃO DA LITERATURA ATUAL	
<i>Pedro Crisóstomo Alves Freire Júnior</i> <i>Pollyanna Queiroz de Souza Freire</i> <i>Ana Paula Urbano Ferreira</i> <i>Pedro Augusto Mariz Dantas</i> <i>Eduardo Porto dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915021	
CAPÍTULO 2	9
ASSOCIAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, PERCENTUAL DE GORDURA E HIPERCIFOSE TORÁCICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	
<i>Cristianne Morgado Montenegro</i> <i>Tatiana Affornali Tozo</i> <i>Beatriz Oliveira Pereira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915022	
CAPÍTULO 3	21
ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE E A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: A EXPERIÊNCIA DO PROJETO MAIS VIDA	
<i>Naerton José Xavier Isidoro</i> <i>Maria do Socorro Santos de Oliveira</i> <i>Cícero Joverlânio Sousa e Silva</i> <i>Jéssica Ramos Santana</i> <i>Maria de Fátima Oliveira Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915023	
CAPÍTULO 4	29
PERFIL DO ESTILO DE VIDA DOS DISCENTES DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI DA CIDADE DE CRATO - CE	
<i>Maria de Fatima Oliveira Santos</i> <i>José André Matos Leal</i> <i>Jéssica Ramos Santana</i> <i>Naerton José Xavier Isidoro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915024	
CAPÍTULO 5	37
PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL EM ESTUDANTES DE CLASSES SOCIOECONÔMICAS A E B DE ESCOLAS PRIVADAS DE CAMPINA GRANDE - PB	
<i>Mirian Werba Saldanha</i> <i>Tatiana Shirley Félix da Conceição</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915025	
CAPÍTULO 6	53
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: CONTRIBUIÇÕES PARA PSICOLOGIA	
<i>Natalya Lima de Vasconcelos</i> <i>Camila Batista Nóbrega Paiva</i> <i>Ericka Barros Fabião no Nascimento</i> <i>Mariana dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915026	

CAPÍTULO 7 57

SAÚDE, SOCIEDADE E CULTURA: UM RETRATO DA POPULAÇÃO DO ARQUIPÉLAGO DO COMBÚ
À ÓTICA DA TEORIA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER

William Dias Borges
Erlon Gabriel Rego de Andrade
Rosinelle Janayna Coêlho Caldas
Silvia Tavares de Amorim
Antonio Breno Maia de Araújo
Camila Neves Lima
Natália Cristina Costa dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.3811915027

CAPÍTULO 8 64

FISIOTERAPIA REDUZ DOR, AUMENTA FORÇA E MELHORA A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTE
COM POLIARTRALGIA PÓS INFECÇÃO POR VÍRUS *CHIKUNGUNYA*

Abner Vinícius Rolim de Oliveira
Mylena Cristina Ever de Almeida
Izabela Cristina Nogueira Mesquita
Pamela Maria de Lima Tenório
Suellen Alessandra Soares de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.3811915028

CAPÍTULO 9 74

O USO DA OXIGENOTERAPIA EM UM PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA
CRÔNICA INSERIDO NO SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA

Anna Byatriz Tavares Souza Lopes
Rodrigo Santiago Barbosa Rocha
Larissa Salgado de Oliveira Rocha
George Alberto da Silva Dias
Luiz Euclides Coelho de Souza Filho

DOI 10.22533/at.ed.3811915029

CAPÍTULO 10 81

O IMPACTO DOS AVANÇOS TECNOLÓGICOS VERSUS ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA UNIDADE
TERAPIA INTENSIVA

Mayra Salgado de Lucena
Naiara Fernanda Mélo D'Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.38119150210

CAPÍTULO 11 90

CAIXA DE AFECÇÕES COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA PARA DIÁLOGOS ENTRE SISTEMAS
TERAPÊUTICOS

Elizabethe Cristina Fagundes de Souza
Ana Gretel Echazú Böschemeier

DOI 10.22533/at.ed.38119150211

CAPÍTULO 12 97

UM OLHAR SOBRE A POPULAÇÃO DE ORIGEM HAITIANA EM PATO BRANCO - PR

Carlos Frederico de Almeida Rodrigues

Andressa Dahmer Colbalchini

Caroline Solana de Oliveira

Isadora Cavenago Fillus

DOI 10.22533/at.ed.38119150212

CAPÍTULO 13 107

ALLIUM SATIVUM: UMA NOVA ABORDAGEM FRENTE A RESISTÊNCIA MICROBIANA: UMA REVISÃO

Aniele Larice de Medeiros Felix

Iara Luiza Medeiros

Francinalva Dantas de Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.38119150213

CAPÍTULO 14 113

ELABORAÇÃO DE BULAS PARA PROMOÇÃO DO USO CORRETO E RACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SOBRAL – CEARÁ.

Bianca Frota Monte

Bruna Linhares Prado

Francisca Valéria Bezerra Sampaio Marques

Josiane Lima Mendes

Olindina Ferreira Melo

Wilcare de Medeiros Cordeiro Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.38119150214

CAPÍTULO 15 119

PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR COMUNIDADES INDÍGENAS BRASILEIRAS NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Anna Beatriz Artigues de Araujo Vieira

Jane Baptista Quitete

Rosana de Carvalho Castro

Sandra Maria do Amaral Chaves

DOI 10.22533/at.ed.38119150215

CAPÍTULO 16 126

MANIFESTAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA

Gustavo Dias Gomes da Silva

Julienne Dias Gomes da Silva

Priscyla Rocha de Brito Lira

Rosa Maria Mariz de Melo Sales Marmhoud Coury

DOI 10.22533/at.ed.38119150216

CAPÍTULO 17 132

PRÁTICAS PREVENTIVAS E PERCEPÇÃO DE VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS DE ADULTOS JOVENS EM RELACIONAMENTO AFETIVO

Elis Amanda Atanázio Silva
Amanda Trajano Batista
Juliana Rodrigues de Albuquerque
Iria Raquel Borges Wiese
Lidianny do Nascimento Gonçalves Braga
Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli

DOI 10.22533/at.ed.38119150217

CAPÍTULO 18 144

EMPATIA E RELAÇÃO EMPÁTICA: COMPETÊNCIAS BÁSICAS PARA O AGIR ÉTICO EM PSICOLOGIA

Rosalice Lopes
Blanches de Paula

DOI 10.22533/at.ed.38119150218

CAPÍTULO 19 157

ESTUDO DA QUALIDADE DO SONO EM IDOSOS URBANOS

Maria do Carmo Eulálio
Edivan Gonçalves da Silva Júnior
Beatriz da Silveira Guimarães
Talita Alencar da Silveira

DOI 10.22533/at.ed.38119150219

CAPÍTULO 20 173

O PAPEL DA VINCULAÇÃO NO AJUSTAMENTO CONJUGAL EM MULHERES COM HPV

B. Daiana Santos,
Rosana Pimentel Correia Moysés
Emília Campos de Carvalho
Maria da Graça Pereira

DOI 10.22533/at.ed.38119150220

CAPÍTULO 21 184

REDUÇÃO DOS RISCOS E DANOS DO ABORTO PROVOCADO: PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DIREITO EM CENA

Elis Amanda Atanázio Silva
Iria Raquel Borges Wiese
Amanda Trajano Batista
Juliana Rodrigues de Albuquerque
Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli

DOI 10.22533/at.ed.38119150221

CAPÍTULO 22 194

PRINCIPAIS ASPECTOS DA TROMBOSE VENOSA ASSOCIADA AO USO DE CONTRACEPTIVO ORAL: UMA REVISÃO NA LITERATURA

Thamara Rodrigues de Melo
Clarice Silva Sales
Jennyfer Lara de Medeiros Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.38119150222

CAPÍTULO 23	205
PROMOÇÃO DA SAÚDE VOCAL EM UM GRUPO DE MULHERES IDOSAS	
<i>Lavinia Mabel Viana Lopes</i>	
<i>Tulia Fernanda Meira Garcia</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150223	
CAPÍTULO 24	216
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MÃES QUE TIVERAM CRIANÇAS COM MICROCEFALIA POR ZIKA SOBRE A MATERNIDADE REAL	
<i>Michelle Araújo Moreira</i>	
<i>Marcella Bonifácio Lelles Dias</i>	
<i>Laíne de Souza Matos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150224	
CAPÍTULO 25	232
RODA DE CONVERSA COM HOMENS SOBRE CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Camila de Cássia da Silva de França</i>	
<i>Paula Regina Ferreira Lemos</i>	
<i>Thais de Oliveira Carvalho Granado Santos</i>	
<i>Heliana Helena de Moura Nunes</i>	
<i>Ilma Pastana Ferreira</i>	
<i>Xaene Maria Fernandes Duarte Mendonça</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150225	
CAPÍTULO 26	241
SITUAÇÃO HIGIENICO - SANITÁRIA DOS BATEDORES DE AÇAÍ NO BAIRRO QUARENTA HORAS, ANANINDEUA, PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Letícia Gomes de Oliveira</i>	
<i>Leandro Neves Da Silva Costa</i>	
<i>Raissa Costa Simão</i>	
<i>Layse Rodrigues do Rozario Teixeira Lins</i>	
<i>Maria Josilene Castro de Freitas</i>	
<i>Caroline Martins da Silva Moia</i>	
<i>Rodolfo Marcony Nobre Lira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150226	
CAPÍTULO 27	255
TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL, 1996 – 2014	
<i>Karolayne Silva Souza</i>	
<i>Flávia Steffany L. Miranda</i>	
<i>Milena Roberta Freire da Silva</i>	
<i>Grazielle dos Santos Costa</i>	
<i>Rafaell Batista Pereira</i>	
<i>Kátia C. da Silva Felix</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150227	
CAPÍTULO 28	263
ÚLCERA TERMINAL DE KENNEDY: CONHECIMENTOS E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM	
<i>Fernanda Lucia da Silva</i>	
<i>Alana Tamar Oliveira de Sousa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150228	

CAPÍTULO 29	269
VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL: UMA ANÁLISE SOBRE ARTICULAÇÃO EM REDE	
<i>Andressa Alves dos Santos</i>	
<i>Vanessa Cavalcante Pereira</i>	
<i>João Helder Fernandes Neto</i>	
<i>Ana Luiza e Vasconcelos Freitas</i>	
<i>Samira Valentim Gama Lira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150229	
CAPÍTULO 30	277
VISÃO, CONHECIMENTO E VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES FRENTE AO HIV/AIDS: IDENTIFICANDO ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS	
<i>Heloane Medeiros do Nascimento</i>	
<i>Amanda Haissa Barros Henriques</i>	
<i>Érica Dionísia de Lacerda</i>	
<i>Hortência Héllen de Azevedo Medeiros</i>	
<i>Marcela Lourene Correia Muniz</i>	
<i>Suzana Santos da Costa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150230	
CAPÍTULO 31	284
VISITA DOMICILIAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE UM CURSO DE FISIOTERAPIA	
<i>Cássia Cristina Braghini</i>	
<i>Josiane Schadeck de Almeida Altemar</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150231	
CAPÍTULO 32	288
VITAMINA D: CORRELAÇÃO COM DÉFICITS COGNITIVOS	
<i>Laura Divina Souza Soares</i>	
<i>Brenda Cavalieri Jayme</i>	
<i>Fabiola Barbosa Campos</i>	
<i>Lara Cândida de Sousa Machado</i>	
<i>Maria Gabriela Alves Franco</i>	
<i>Natália Ataíde Moreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150232	
SOBRE A ORGANIZADORA	292

PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL EM ESTUDANTES DE CLASSES SOCIOECONÔMICAS A E B DE ESCOLAS PRIVADAS DE CAMPINA GRANDE - PB

Mirian Werba Saldanha

Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Educação Física, Campina Grande-Paraíba

Tatiana Shirley Félix da Conceição

Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Educação Física, Campina Grande-Paraíba

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo descrever a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares do 4º e 5º anos do ensino fundamental, de classes socioeconômicas A e B, de escolas privadas de Campina Grande-PB. Caracterizou-se como uma pesquisa transversal, do tipo descritivo de natureza quantitativa. A população foi constituída por estudantes do 4º e 5º anos do ensino fundamental, de três escolas privadas da cidade de Campina Grande PB, meninos e meninas, com faixa etária de 8 a 11 anos, dos turnos manhã e tarde, totalizando 466 alunos. A amostra foi composta por 181 estudantes, 85 meninos e 96 meninas. Os valores do IMC, foram determinados pelo cálculo do $\text{Peso} / \text{Altura}^2$. Nos resultados da classificação do IMC na amostra total cerca de 20,4% e 18,2% apresentam sobrepeso e obesidade. Na comparação entre os sexos, ambos os sexos apresentaram índices muito elevados, a prevalência mais elevada foi encontrada no sexo masculino, com significado estatístico, dos quais 23,5% apresentaram

índices de sobrepeso e 23,5% de obesidade, comparado ao feminino (17,7% e 13,5%). Entre os anos escolares avaliados o 4º ano obteve maior prevalência, porém sem diferença estatística. Pode-se concluir que a prevalência de sobrepeso e obesidade é bastante elevada em estudantes de nível socioeconômico elevado e que devem ser realizadas intervenções emergenciais nesta população.

PALAVRAS-CHAVE: Sobrepeso. Obesidade. Saúde. Crianças. Escolares

ABSTRACT: This study aimed to describe the overweight and obesity prevalence in children of the 4th and 5th grades of elementary education, socioeconomic classes A and B, who study at private schools in Campina Grande-PB. Characterized as a cross-sectional, descriptive and quantitative research. The population was composed by all the students of the 4th and 5th grades of elementary school of three private schools in the city of Campina Grande PB, boys and girls, aged 8-11 years, morning and afternoon shifts, totaling 466 students. The sample was composed by 181 students, 85 boys and 96 girls. BMI values were determined by calculating the $\text{weight} / \text{height}^2$. In the results of the classification of the BMI in the total sample about 20.4% and 18.2% are overweight and obese. In the comparison between the sexes, both sexes had very high indexes, the highest

prevalence was found in males, with statistical significance, of which 23.5% presented overweight and 23.5% of obesity, compared to the female (17.7% and 13.5%). Among the school years evaluated, the 4th year was more prevalent, but with no statistical difference. It can be concluded that the prevalence of overweight and obesity is very high in students of high socioeconomic level and that emergency interventions should be performed in this population.

KEYWORDS: Overweight. Obesity. Health. Children. Students

1 | INTRODUÇÃO

Atualmente a obesidade tem sido tratada como um assunto de interesse universal e interdisciplinar. É caracterizada pelo excesso de tecido adiposo no corpo que pode advir de uma ingestão energética alimentar além da necessidade individual, da inatividade física ou de uma predisposição genética para armazenar estoques de gordura através de um balanço energético positivo de energia.

A obesidade configura-se como uma enfermidade crônica, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura, em tal proporção que compromete a saúde, sendo as complicações mais comuns: alterações osteomusculares, dislipidemias, hipertensão arterial e Diabetes Mellitus (OMS, 1998).

Segundo Dietz, (1998) e Cole, (2000) o aumento da prevalência de obesidade é responsável pelo aumento da morbidade e mortalidade, com implicações no indivíduo, na família e na comunidade. O Brasil e a China são os países em que obesidade está aumentando de forma mais rápida no mundo (OMS 2011). De acordo com Zaché, (2003) o planeta está engordando. Dos seis bilhões de habitantes, 1,4 bilhões está em excesso de peso, e a tendência é de que esse contingente continue crescendo.

A obesidade pode ter como origem o aumento do número de células adiposas ou o aumento do volume da referida célula. A obesidade do tipo hiperplásica se manifesta na infância, causada pelo aumento de números de células adiposas no organismo, aumentando a dificuldade da perda de peso e gera uma tendência natural à obesidade futura. Quanto à obesidade hipertrófica, esta pode ser manifestada ao longo de qualquer fase da vida adulta, e é causada pelo aumento do volume das células adiposas (SOARES et al, 2003).

A obesidade causa uma série de alterações não só físicas, mas também psicológicas (CARPENTER et al, 2000) e, na infância essas alterações podem ser ainda mais frustrantes. Uma criança obesa tem de lutar com a insegurança e a agressividade, o que muitas vezes as torna retraídas, isolando-se socialmente. Fisberg, (2005) afirma que além do aparecimento de diversas patologias, as consequências da obesidade na infância acarretam distúrbios biopsicossociais como discriminação, autoimagem negativa, depressão e socialização diminuída.

A obesidade infantil prepondera no primeiro ano e após o oitavo ano de vida, e é

mais elevado nas famílias de renda maior (11,3%), do que nas de menor renda (5,3%) (FISBERG, 1995). Entretanto, com os estilos de vida modernos, principalmente no que se refere à alimentação e ao baixo nível de atividades físicas habituais, observa-se que todos os níveis socioeconômicos têm criado condições para o desenvolvimento da obesidade em crianças. Em 90% dos casos, a causa da obesidade está no ambiente onde o indivíduo vive, atualmente, as crianças ficam muito em casa, dentro de seus quartos, sentadas ou deitadas na cama, jogando videogame, navegando na internet, assistindo vídeos ou ligadas à televisão (BRASIL, 1997, BRASIL 2016).

Assim, pressupõe-se que a criança que tem um elevado nível socioeconômico torna-se cada vez mais fácil o acesso a esse mundo virtual, deixando de lado as práticas de brincadeiras que envolvem atividades físicas.

O computador e a televisão vêm roubando espaço das brincadeiras que exigem esforço físico. O percentual de escolares do 9º ano que informaram a prática de atividade física por 60 minutos ou mais, em pelo menos cinco dias, nos últimos sete dias, totalizando 300 minutos ou mais de atividade física acumulada, foi de 20,3%, sendo significativamente maior entre os meninos (28,1%) quando comparado às meninas (BRASIL, 2015)

Na última década a renda das famílias aumentou, dando mais condições de consumo, mas não a educação familiar para uma alimentação equilibrada (RADOMINSKI 2012). Melhor poder aquisitivo, as famílias estão adquirindo maior quantidade de alimentos e não necessariamente os mais saudáveis. Segundo a autora, há atualmente maior ingestão de açúcar, de alimentos gordurosos e industrializados, em vez de alimentos naturais.

No que se refere à prevenção e tratamento da obesidade, é fundamental a utilização de um método confiável que identifique com segurança a sua presença. Neste contexto, a utilização do Índice de Massa Corporal (IMC) $\text{Peso} / \text{Altura}^2$ tem recebido forte aceitação por parte da comunidade científica envolvida com o estudo da obesidade, devido a sua fácil aplicação e relação estatística com a gordura corporal total em populações jovens. Who, (2000); Katch & Mcardle, (1996) consideram este método um dos mais adequados para a avaliação da composição corporal, conseqüentemente, para identificação do sobrepeso em crianças e adolescentes na rotina clínica.

O IMC, idealizado e desenvolvido por Quetelet, é utilizado mundialmente para classificar déficit ou excesso de peso em indivíduos com 18 anos de idade ou mais. Para crianças, foram estabelecidas curvas percentílicas com base no IMC, com pontos de corte de acordo com o sexo e a idade (MUST et al, 1991; ANJOS et al 1998; COLE et al., 2000; KUCZMARSKI et al., 2002; CONDE & MONTEIRO, 2006).

A detecção de alterações na composição corporal durante a infância é importante, por permitir uma intervenção precoce e prevenir as complicações da obesidade. As modificações no padrão alimentar, no estilo de vida e atividade física, em geral, são mais aceitos pelas crianças.

O presente estudo teve como objetivo descrever a prevalência de sobrepeso e

obesidade em escolares, do sexo masculino e feminino, do 4º e 5º anos do ensino fundamental, de classes socioeconômicas A e B, de escolas privadas de Campina Grande-PB.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

A palavra “obesidade” tem a sua origem etimológica no latim *obesitas* (âtis-gordura excessiva). Uma interessante descoberta, é que a obesidade é, provavelmente o mais antigo distúrbio metabólico, havendo relatos da ocorrência desta desordem em múmias egípcias e em esculturas gregas (BLUMENKRANTZ, 1997).

Coexistindo muitas vezes com a subnutrição nos países desenvolvidos, a obesidade é uma condição complexa, com dimensões sócias e psicológicas graves, afetando virtualmente todas as idades e grupos socioeconômicos (MENDES, 2004).

A obesidade pode ser considerada uma acumulação de tecido adiposo, localizado em certas partes ou em todo o corpo, causado por distúrbios genéticos ou metabólico-hormonais ou por alterações nutricionais (FISBERG, 2006). Também como doença na qual o excesso de gordura corporal se acumulou a tal ponto que a saúde pode ser afetada (LEÃO, 2003).

A prevalência do sobrepeso e da obesidade vem crescendo em todo planeta e em todas as faixas etárias. Inúmeros estudos vêm comprovando seu crescimento de forma acelerada não só nos adultos, mas também em crianças e idosos COUTINHO (1998), passando a ganhar status de epidemia global (OLIVEIRA & FISBERG, 2003).

Cerca de 18 milhões de pessoas consideradas obesas no Brasil. Somando o total de indivíduos com sobrepeso, o montante chega a 70 milhões, o dobro de há três décadas segundo Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM 2011).

Segundo Sistema de Vigilância por inquérito telefônico que monitora os principais fatores de risco em adultos brasileiros VIGITEL (BRASIL, 2017) em sua última versão em 2017 mostrou que das 27 cidades avaliadas, a frequência de excesso de peso foi de 54,0%, sendo maior entre homens (57,3%) do que entre mulheres (51,2%).

Na população de estudantes brasileiros, através da Pesquisa da Saúde do Escolar – PENSE (2016) no indicador de excesso de peso, a prevalência ficou mais elevada, com cerca de 23,7%, que corresponde um total estimado de 3 milhões de escolares, mostrando pouca variação entre os dois sexos (23,7% para o sexo masculino e 23,8% para o feminino). Obesos representam mais de um terço do total de escolares do sexo masculino com excesso de peso e um pouco menos de um terço no caso das escolares do sexo feminino com excesso de peso.

A estimativa mundial da International Obesity Task Force é de que haja, atualmente, 155 milhões de escolares com excesso de peso (sobrepeso/obesidade). Os países industrializados são os que apresentam maior prevalência de obesidade

infantil (IOTF, 2005).

Crianças obesas com faixa etária entre 6 e 9 anos de idade apresentam 55% de chances de se tornarem adultos obesos, esse percentual é 10 vezes maior se comparado com crianças com peso normal. Esse dado é um alerta para que sejam elaboradas estratégias de prevenção à obesidade infantil (MCARDLE et al, 2003).

Há um consenso entre autores com relação às causas geradoras da obesidade, relatando estarem envolvidos aspectos genéticos, psicológicos, socioeconômicos, culturais e ambientais (EPSTEIN et al., 2000; KATCH e MCARDLE, 1996; JEBB, 1997). As causas da obesidade também podem ser classificadas de duas formas: 1- endócrina ou primária que deriva de problemas hormonais, tais como: alterações do metabolismo tireoidiano, gonadal, hipotálamo-hipofisário, tumores como o craniofaringeoma e as síndromes genéticas. 2- exógena ou nutricional ou secundária que é multicausal, derivado do desequilíbrio entre a ingestão e o gasto calórico, devendo ser manejado com orientação alimentar especialmente mudanças de hábitos e otimização da atividade física (FISBERG, 2005; MELO et al, 2004).

Nos Estados Unidos, por exemplo, estima-se que nos últimos 100 anos o consumo de gorduras tenha aumentado em 67% e o de açúcar em 64%. Já o consumo de verduras e legumes diminuiu 26% e o de fibras 18%. Em grande parte este aumento do consumo calórico parece dever-se ao crescimento progressivo das porções de alimentos ao longo das últimas décadas (YOUNG & NESTLE, 2002).

Também nos países em desenvolvimento observa-se uma tendência à deterioração dos hábitos alimentares. Estudando padrões de consumo da população brasileira Sichieri e Col, (2003) relataram uma redução do consumo de arroz com feijão de 30%, enquanto o consumo de refrigerantes aumentou em 268% no Rio de Janeiro.

Outro fator importante é a criança estudar em escola privada, isso confirma a influência do fator socioeconômico e do ambiente familiar na determinação do ganho excessivo de gordura. Por serem estudantes de escolas particulares, há uma facilidade de acesso aos alimentos ricos em gorduras e açúcares simples, como também aos avanços tecnológicos como computadores, vídeos-game, entre outros (OLIVEIRA & FISBERG 2003).

Os escolares da rede privada têm as maiores prevalências de obesidade. Na média das capitais, o percentual de obesos foi de 7,2%, e as maiores frequências foram em Porto Alegre (10,5%), Rio de Janeiro (8,9%) e Campo Grande (8,9%) (OMS, 2011).

A escola contribui, em média, com 15% da alimentação diária de uma criança que passa quatro horas por dia na instituição, cabendo a esta a participação na educação alimentar (MASCARENHAS & SANTOS, 2006). A criança inicia mudanças do seu dia-a-dia na escola, e o relacionamento com outras crianças pode influenciar os hábitos alimentares adquiridos na família (RUFINO, 2005). A maioria dos lanches preparados e/ou vendidos nas cantinas escolares é carente em nutrientes e apresenta excesso

de açúcar, gordura e sódio, contribuindo dessa forma para a promoção de práticas alimentares não saudáveis (ACCIOLY, 2005; BRASIL, 2007).

Em análise sobre a tendência secular da obesidade relacionado ao status socioeconômico no Nordeste e Sudeste do Brasil aponta maiores percentuais de obesos em escolas com nível socioeconômico mais elevado para a mesma faixa etária na Região Sudeste (LEÃO, 2003). A classe socioeconômica influencia a obesidade por meio da educação, da renda e da ocupação, resultando em padrões comportamentais específicos que afetam ingestão calórica, gasto energético e taxa de metabolismo (MELLO et al 2004).

Várias pesquisas têm avaliado o desempenho do IMC na classificação do diagnóstico do sobrepeso e obesidade de crianças e adolescentes por meio do estudo da especificidade e sensibilidade (MALINA; KATZMARZYK, 1999; ABRANTES et al, 2003; BEDOGNI et al., 2003; NEOVIUS et al., 2004), levando-se em consideração os diferentes critérios (MUST; DALLAL; DIETZ, 1991; ANJOS; VEIGA; CASTRO, 1998; COLE et al., 2000; KUCZMARSKI et al., 2002; CONDE; MONTEIRO, 2006). Há poucos estudos realizados com crianças brasileiras, principalmente quando se trata de comparações entre a referência de Cole et al. (2000), considerada internacional, e a de Conde e Monteiro (2006), referência nacional.

Até o presente momento, têm-se conhecimento apenas dos trabalhos de Vitolo *et al.* (2006), Fernandes *et al.* (2007) e Farias Júnior et al. (2009) que objetivaram avaliar o desempenho desses dois critérios em adolescentes. Desta forma, percebe-se a necessidade da avaliação do desempenho dos pontos de corte para o IMC recomendados por Cole et al. (2000) e Conde e Monteiro (2006) em crianças.

Must; Dallal e Dietz (1991) propuseram uma classificação do IMC de crianças (a partir de 6 anos de idade) e adultos americanos, de acordo com sexo, idade e raça, com base em distribuição percentilar. No Brasil, Anjos et al (1998) desenvolveram uma curva percentílica padrão com uma amostra nacionalmente representativa da população de 0 a 20 anos de idade.

Um terceiro critério para crianças e adolescentes, recente e amplamente utilizado na literatura, foi proposto por Cole *et al.* (2000) para idades entre 2 a 18 anos. Os autores elaboraram as curvas com base em estudos realizados em seis países (Brasil, Estados Unidos, Grã Bretanha, Hong Kong, Holanda e Cingapura), com pontos de corte para sobrepeso e obesidade estimados a partir dos critérios da World Health Organization (WHO, 1998) para adultos. Um quarto critério foi desenvolvido pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC), por meio de curvas percentilares para a população americana dos 2 aos 20 anos, separadas por sexo e idade (KUCZMARSKI et al., 2002).

Em 2006, Conde e Monteiro apresentaram a classificação do IMC para crianças e adolescentes brasileiros, com idades entre 2 a 19 anos, utilizando a mesma metodologia de Cole et al. (2000). Os autores observaram que, para a população brasileira, a utilização do método com base nos pontos de corte para adultos parece

ser mais aceitável.

3 | METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

Quanto à natureza, este estudo caracteriza-se como pesquisa aplicada de modelo descritivo e, de acordo com seus objetivos, assume o perfil de pesquisa quantitativa (GIL, 1991).

3.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada em três escolas privadas da cidade de Campina Grande PB. O critério de seleção das escolas utilizado foi o valor mais elevado da mensalidade, devido ao estudo tratar de uma população pertencente às classes socioeconômicas A e B.

3.3 População e amostra

A população foi constituída pela totalidade dos estudantes do 4º e 5º anos do ensino fundamental, meninos e meninas, com faixa etária de 8 a 11 anos, dos turnos manhã e tarde, de três escolas privadas, totalizando 466 alunos. A amostra foi composta por 181 estudantes. A diferença entre população e amostra foi ocasionada devido, parte dos alunos não terem retornado à pesquisadora o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos pais ou responsáveis. Devido a não falta de devolução do TCLE, pelos pais ou responsáveis e, obedecendo aos princípios éticos de pesquisa com seres humanos, a amostra sofreu redução.

3.4 Instrumentos de Coleta de Dados

Para avaliar o IMC dos estudantes foram utilizados os seguintes instrumentos: balança BC-548 Ironman Body Composition Monitor, marca Tanita e um estadiômetro, da marca Seca.

Os valores do IMC, foram determinados pelo cálculo do $\text{Peso} / \text{Altura}^2$.

3.5 Procedimentos de Coleta de Dados

Na fase de apresentação do estudo foi agendado com cada escola um encontro com a Direção para a apresentação do projeto de pesquisa, juntamente com o Termo Institucional com a aceitação da instituição para a realização do estudo.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa foram realizados contatos com as escolas para a organização dos horários disponibilizados para a realização da coleta dos dados. O TCLE foi entregue às escolas que ficaram responsáveis pelo envio e recebimento dos termos assinados pelos pais ou responsáveis.

A coleta de dados foi realizada individualmente, em uma sala reservada, com a

presença de algum representante da escola durante os procedimentos da avaliação do peso e da estatura. Para a medição do peso corporal os estudantes estavam descalços e com o mínimo de roupa possível. Foi pedido para que subissem na balança com ligeiro afastamento lateral dos pés, mantendo-se sobre o centro da plataforma da balança e com o olhar voltado a frente e as costas eretas e, desta forma, foi aferido e anotado o peso corporal em quilogramas. A estatura foi medida com o avaliado em posição ortostática com pés unidos, em contato com a parede as superfícies posteriores do calcanhar, cintura escapular e região occipital.

3.6 Processamento e Análise dos Dados

Os dados foram organizados através de planilhas em Excel e posteriormente analisados através do Software Statistical Package for Social Scienci (SPSS), versão 20.00. Foi utilizado os recursos da estatística descritiva, média, desvio padrão, frequência e medidas de comparação entre grupos (t test student). Foi adotado o nível de significância de 5%.

3.7 Aspectos Éticos

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa situado na Universidade Estadual da Paraíba registrado através do Protocolo número 30879214.2.0000.5187.

4 | RESULTADOS

4.1 Caracterização da Amostra

A amostra foi constituída por 181 estudantes de três escolas privadas do município de Campina Grande-PB. Do total, 100 crianças (55,2%) eram do 4º ano e 81 crianças (44,8) do 5º ano do ensino fundamental; 85 eram meninos (47,0 %) e 96 eram meninas (53,0%). Quanto às idades 9 (5%) dos estudantes tinham 8 anos de idade, 87 (48,1%) estudantes tinham 9 anos de idade, 79 (43,6%) tinham 10 anos de idade e 6 (3,3) 11 anos de idade.

4.2 Índice de Massa Corporal

A seguir serão apresentados os resultados do índice de massa corporal segundo as categorias: sexo (feminino e masculino) e anos escolares (4º e 5º anos). Nas tabelas 1 e 2 constam os resultados descritivos e valores de significância entre os grupos e, nas tabelas 3 e 4, os resultados percentuais da classificação do IMC dos estudantes.

IMC	Masculino			Feminino			Total			Sig
	n	Md	dp	n	Md	dp	n	Md	dp	p
	85	19,32	3,62	96	18,53	3,28	181	18,90	3,46	0,000

Tabela 1- Média e desvio padrão do Índice de Massa Corporal dos estudantes, masculino, feminino, total e valor de significância entre os grupos.

Observa-se que as médias do IMC apresentadas estão dentro de faixas de normalidade. O sexo masculino apresenta valores mais elevados comparados às meninas, com valores estatisticamente significativos, na comparação dos dois grupos.

IMC	4º ano			5º ano			Total			Sig
	n	Md	dp	n	Md	dp	n	Md	dp	p
	100	18,79	3,63	81	19,04	3,24	181	18,90	3,46	0,000

Tabela 2: Média e desvio padrão do Índice de Massa Corporal dos estudantes do 4º e 5º anos do ensino fundamental, total da amostra e valor de significância entre os grupos

Nos resultados referentes aos anos escolares, as médias bastante próximas entre o 4º e 5º anos do ensino fundamental, assim como na média total da amostra, confirmado pelo valor de p que não mostrou valores significativos na diferença entre os dois grupos.

IMC	Masculino		Feminino		Total	
	n	(%)	n	(%)	N	(%)
Baixo peso	18	21,2	29	30,2	47	26,0
Eutrófico	27	31,8	37	38,5	64	35,4
Sobrepeso	20	23,5	17	17,7	37	20,4
Obesidade	20	23,5	13	13,5	33	18,2
Total	85	100,0	96	100,0	181	100,0

Tabela 3: Frequência de baixo peso, peso ideal, sobrepeso e obesidade no sexo masculino, feminino e total da amostra.

Na classificação do IMC, no total de 181 estudantes 35,4% está dentro dos padrões de normalidade, classificados como eutróficos, seguido pelo grupo com baixo peso com 26%. Na comparação entre os sexos, apesar de apresentar maior frequência na categoria eutróficos (31,8% e 38,5% respectivamente), comparado às demais categorias, os valores de sobrepeso e obesidade foram bastante elevados, com o masculino mostrando valores superiores de sobrepeso e obesidade (47%), comparado ao feminino com 31,2%.

IMC	4º ano		5º ano		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Baixo peso	24	24,0	23	28,4	47	26,0
Eutrófico	33	33,0	31	38,3	64	35,4
Sobrepeso	23	23,0	14	17,3	37	20,4
Obesidade	20	20,0	13	16,0	33	18,2
Total	100	100,0	81	100,0	181	100,0

Tabela 4: Classificação do IMC em estudantes do 4º e 5º anos e total da amostra.

Nos resultados referentes aos anos escolares (4º e 5º) observa-se que uma elevada frequência de estudantes está em condições de desequilíbrio com baixo peso em ambos os anos escolares, assim como 43% dos estudantes do 4º ano estão com sobrepeso e obesidade e, 33,3%% do 5º ano.

5 | DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir do objetivo do estudo, buscou-se descrever a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares do 4º e 5º anos do ensino fundamental, de classes socioeconômicas A e B, de escolas privadas de Campina Grande-PB, foram avaliados 181 estudantes de três escolas privadas do município de Campina Grande-PB, 85 eram do sexo masculino (47,0 %) e 96 (53,0%) do sexo feminino, na faixa etária dos 8 aos 11 anos. Destes, 55,2% cursavam o 4º ano e 44,8% o 5º ano do ensino fundamental.

A literatura tem apontado que a presença de obesidade geral ou centralizada pode variar de acordo com a localidade/região (De ONIS et al 2010, IBGE, 2010) o que pode explicar parcialmente as diferenças entre os estudos. Questões multifatoriais (genéticas, sociais, comportamentais e/ou econômicas) podem contribuir para estimativas de obesidade maiores ou menores em determinadas populações infantis (BARBOSA et al, 2014).

Leão *et al*, (2003) avaliaram crianças de 05 a 10 anos da rede privada e pública de ensino e apontou que 30% dos estudantes de escolas privadas apresentaram excesso de peso quando comparado a apenas 8% das crianças estudantes em escolas públicas. Em estudo recente, os resultados foram semelhantes, onde a prevalência de sobrepeso e obesidade é mais elevada em estudantes de escolas privadas (MIRANDA et al, 2015).

Quando tratada a relação do sobrepeso e obesidade e níveis socioeconômicos o estudo com jovens escolares, entre 10 e 19 anos de idade, no município de Fortaleza destacou que uma maior prevalência de sobrepeso e obesidade ocorre principalmente nas classes sociais mais favorecidas, sendo observada relação diretamente proporcional entre o nível socioeconômico e o sobrepeso/obesidade, no sexo masculino, fato não

constatado no sexo feminino (CAMPOS et al, 2006).

No presente estudo foram apontadas elevadas prevalências de sobrepeso e obesidade em estudantes o sexo masculino e feminino, com valores superiores e com significado estatístico para o sexo masculino e alunos do 4º ano, do ensino fundamental, em classe socioeconômica elevada.

O crescimento da excesso de peso em crianças tem sido acompanhada por órgãos de saúde pública no Brasil. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde, apresentou um aumento importante no número de crianças acima do peso no país, principalmente na faixa etária entre 5 e 9 anos de idade. O número de meninos acima do peso mais que dobrou entre 1989 e 2009, passando de 15% para 34,8%, respectivamente. Já o número de obesos teve um aumento de mais de 300% nesse mesmo grupo etário, indo de 4,1% em 1989 para 16,6% em 2008-2009.

Graitcer, (1981) apontou o nível socioeconômico como determinante na prevalência da obesidade, interferindo na disponibilidade dos alimentos bem como no acesso a informações e à prática de atividades físicas. O pesquisador aponta que o crescimento infantil sofre maior influência do status socioeconômico do que de aspectos étnicos e geográficos.

Os fatores socioeconômicos relacionaram-se com a presença de excesso de peso em escolares do município de Carapicuíba (SP, Brasil), devendo esta condição ser avaliada e abordada por meio de políticas e estratégias públicas de saúde em suas múltiplas dimensões (ESKENAZI et al, 2018).

Na última década tem se intensificado o direcionamento de políticas públicas para conter a epidemia de obesidade e, algumas especificamente com foco em crianças e adolescentes e o ambiente escolar. Foi publicada em 8 de maio de 2006 a Portaria conjunta dos Ministérios da Saúde e da Educação (Portaria nº. 1.010), com estratégias e passos para a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar (BRASIL, 2006). No estado da Paraíba foi promulgada a Lei estadual 10.431/15, que proíbe a venda de refrigerantes nas cantinas e lanchonetes instaladas dentro de escolas públicas e privadas do Estado da Paraíba.

Neste sentido destaca-se a importância do Estado, representado pelos governos federal, estadual e municipal que, juntamente com a iniciativa privada devem buscar novas estratégias de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade de crianças e adolescentes. Estudos de vigilância em fatores de risco, como o PENSE (BRASIL, 2016) são necessários para monitorar regularmente a cada dois anos os níveis de excesso de peso, servindo de referência para as intervenções para cada população, diferenciando condições socioeconômicas, culturais e ambientais.

Como limitação do estudo realizado aponta-se a recusa dos pais ou responsáveis pelos estudantes em assinar o TCLE de crianças com sobrepeso e obesidade como uma forma de evitar avaliação e exposição da condição da criança.

Sugere-se que outros estudos sejam realizados, envolvendo métodos semelhantes de avaliação para que se possam realizar análises com parâmetros de comparação entre estes, bem como as experiências de intervenção realizadas com diferentes populações de crianças e adolescentes.

6 | CONCLUSÃO

No total de 181 estudantes a prevalência de sobrepeso e obesidade foram bastante elevados em ambos os sexos, com o masculino mostrando valores superiores de sobrepeso (23,5%) e obesidade (23,5%), comparado ao feminino (17,7% e 13,5% respectivamente). Entre os anos escolares avaliados a prevalência de sobrepeso e obesidade foi mais elevada no 4º ano (23% e 20%, respectivamente) comparado ao 5º ano (17,3% e 16% respectivamente).

Aponta-se a urgência nos cuidados de prevenção e tratamento do excesso de peso em crianças, no ensino fundamental, através de políticas públicas de restrição a alimentos hipercalóricos nas escolas, além de programas de aumento do nível de atividade física escolar. Salientando ainda que é preciso ter o envolvimento da escola com as famílias para, através do conhecimento sobre as causas, consequências e intervenções que podem combater e prevenir a obesidade em crianças.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, M. M.; LAMMOUNLER, J. A.; COLOSIMO, E. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste J. Pediatria, v 78, n. 4, 2002.
- ACCIOLY, E. Nutrição em obstetrícia e pediatria. 3º reimpressão revisada e atualizada Cultura Medica, 2005.
- ANJOS, L. A; VEIGA, G. V; CASTRO, I. R. R. Distribuição dos valores do índice de massa corporal da população brasileira até 25 anos. Revista Panamericana de Salud Pública, 3(3): 164-173, 1998.
- Barbosa Filho VC, Campos W, Fagundes RR, Lopes AS. Anthropometric indices among schoolchildren from a municipality in southern Brazil: A descriptive analysis using the LMS method. *Rev Paulista Pediatr* 2014; 32(4):333-341.
- BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.19, p. S181-191, 2003.
- BEDOGNI, G.; IUGHETTI, L.; FERRARI, M. et al. Sensitivity and specificity of body mass index and skinfold thicknesses in detecting excess adiposity in children aged 8-12 years. *Annals of Human Biology*, 30(2): 132-139, 2003.
- BLUMENKRANTZ, M. *Obesity: the world's metabolic disorder* [online]. Beverly Hills, 1997. [citado em 28/8/97]. Available from www:url: <http://www.quantumhcp.com.obesity.htm> .
- BOUCHARD, C. (2003) Atividade física e a obesidade. São Paulo. Editora: Manole, 2003.

BRASIL, Estudantes de ensino médio tem peso adequado, diz IBGE. Disponível em:< <http://www.brasil.gov.br/governo/HYPERLINK> “<http://www.brasil.gov.br/governo/2010/08/estudantes-de-ensino-medio-tem-peso-adequado-diz-ibge>”2010HYPERLINK “<http://www.brasil.gov.br/governo/2010/08/estudantes-de-ensino-medio-tem-peso-adequado-diz-ibge/>”/HYPERLINK “<http://www.brasil.gov.br/governo/2010/08/estudantes-de-ensino-medio-tem-peso-adequado-diz-ibge>”08HYPERLINK “<http://www.brasil.gov.br/governo/2010/08/estudantes-de-ensino-medio-tem-peso-adequado-diz-ibge/>”/estudantes-de-ensino-medio-tem-peso-adequado-diz-ibge> Acesso em: 30 de jan. 2014.

BRASIL, Obesidade cresce rapidamente no Brasil e no mundo. Disponível em: < <http://www12.senado.gov.br/jornal/edicoes/2013/03/12/obesidade-cresce-rapidamente-no-brasil-e-no-mundo>> Acesso em: 20 fevereiro 2015.

BRASIL, Plano para reduzir doenças crônicas incluirá obesidade em crianças e adolescentes. Disponível em:< <http://www.brasil.gov.br/saude/HYPERLINK> “<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/10/dia-nacional-da-saude-alerta-para-risco-da-obesidade>”2011HYPERLINK “<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/10/dia-nacional-da-saude-alerta-para-risco-da-obesidade/>”/HYPERLINK “<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/10/dia-nacional-da-saude-alerta-para-risco-da-obesidade>”10HYPERLINK “<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/10/dia-nacional-da-saude-alerta-para-risco-da-obesidade/>”/dia-nacional-da-saude-alerta-para-risco-da-obesidade> Acesso em: 30 de jan. 2014.

BRASIL. Associação Brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica. Edição nº 49 – ano XI – nº fevereiro/2011. Disponível em:< <http://www.abeso.org.br/pagina/337/aspectos-epidemiologicos-da-obesidade-infantil.shtml>>. Acesso em: 01 de fev. 2014.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica. nº 12. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília 2006. Disponível em:< <http://HYPERLINK> “http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/doc_obesidade.pdf”189HYPERLINK “http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/doc_obesidade.pdf”.HYPERLINK “http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/doc_obesidade.pdf”28HYPERLINK “http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/doc_obesidade.pdf”.HYPERLINK “http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/doc_obesidade.pdf”128HYPERLINK “http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/doc_obesidade.pdf”.HYPERLINK “http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/doc_obesidade.pdf”100HYPERLINK “http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/doc_obesidade.pdf”/nutricao/docs/geral/doc_obesidade.pdf> Acesso em: 30 de janeiro. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro : IBGE, 2016. 132 p. Convênio: Ministério da Saúde, com apoio do Ministério da Educação Inclui bibliografia e glossário. ISBN 978-85-240-4387-1 1. Adolescentes – Estatística – Pesquisa. 2. Adolescentes – Brasil – Condições sociais. 3. Adolescentes – Brasil – Educação. 4. Adolescentes – Brasil – Comportamento sexual. 5. Estudantes – Brasil – Saúde e higiene. 6. Jovens e violência – Brasil – Estatística. I. IBGE. Coordenação de Indicadores Sociais. II. Brasil. Ministério da Saúde. III. Brasil. Ministério da Educação. IV. Título: PeNSE: 2015.

BRASIL. Portaria Interministerial nº. 1010 de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Di-ário Oficial da União 2006; 9 mai.

CAMPOS, L. A., LEITE, Á. J. M., ALMEIDA, P. C. Nível socioeconômico e sua influência sobre a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares adolescentes do município de Fortaleza. Revista de Nutrição, Campinas, 19(5):531-538, set./out., 2006.

CARPENTER, K. M.; HASIN, D. S.; ALLISON, D. B. Relationships between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts: results from a general population study. *American Journal of Public Health*, v.90, n.2, p.251-257, 2000.

- COLE, T. J.; BELLIZZI, M. C.; FLEGAL, K. M.; DIETZ, W. H. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320(7244): 1240-1243, 2000.
- CONDE, W. L.; MONTEIRO, C. A. Valores críticos do índice de massa corporal para classificação do estado nutricional de crianças e adolescentes brasileiros. *Jornal de Pediatria*, 82(4): 266-272, 2006.
- COUTINHO, W. Consenso Latino Americano sobre obesidade 1998. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/pagina/HYPERLINK> "http://www.abeso.org.br/pagina/16/downloads.shtml"16HYPERLINK "http://www.abeso.org.br/pagina/16/downloads.shtml"/downloads.shtml. Acesso em: 01 Jan. 2014.
- DE ONIS M, BLÖSSNER M, BORGHI E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *Am J Clin Nutr* 2010; 92(5):1257-1264.
- DIETZ, W. H. (1998). Childhood Obesity. In: Shils, M. E.; Ulson, J. A.; Shike, M.; Ross, A.C. *Modern Nutrition in Health and Disease* (pp. 1071-1080). 9ª ed. Baltimore: Lippincott: Williams & Wilkins.
- EDNALVA MARIA DE SOUSA ESKENAZI, SEM et al. Fatores Socioeconômicos Associados à Obesidade Infantil em Escolares do Município de Carapicuíba (SP, Brasil) Socioeconomic factors associated with obesity in schoolchildren from Carapicuíba, SP, Brazil. *Revista Brasileira Ciências da Saúde* 22(3):247-254, 2018
- EPSTEIN LH, Paluch ra, Gordy CC, et al. Decreasing sedentary behaviors in treating pediatric obesity. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2000;154:220–226.
- FARIAS JÚNIOR, J. C.; KONRAD, L. M.; RABACOW, F. M.; GRUP, S.; ARAÚJO, V. C. Sensibilidade e especificidade de critérios de classificação do índice de massa corporal em adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 43(1): 53-59, 2009.
- FERNANDES, RÔMULO ARAÚJO et al. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Alunos de Escolas Privadas do Município de Presidente Prudente – SP. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, v. 9, p. 21-27, 2007.
- FISBERG, M. *Obesidade na Infância e Adolescência*. São Paulo: BIK, 1995.
- FISBERG, MAURO. *Atualização em obesidade na Infância e Adolescência*. Editora: Atheneu, São Paulo, p. 235, 2005.
- GIL, D. *et al. La enseñanza de las ciencias en la educación secundaria: ICE/Universidad de Barcelona*. Barcelona: Horsoni. 1991
- GRAITCER, P.L.; GENTRY, E.M. Measuring children: one reference for all. *Lancet*, 8:297- 9, 1981.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa de Orçamentos Familiares: Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
- JEBB, S.A. Aetiology of obesity. *British Medical Bulletin*, London, v.53, n.2, p.264-285, 1997.
- KATCH, F. I., MCARDLE, W. D. *Nutrição, exercício e saúde*. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1996.
- KUCZMARSKI, R. J.; OGDEN, C. L.; GUO, S. S; et al. C. L.2000 CDC growth charts for the United States: methods and development. *Vital HealthStat*, 11(246): 1-190, 2002.
- LEÃO, LEILA S.C. DE SOUZA; ARAÚJO, LEILA MARIA B.; MORAES, LIA T.L. Pimenta de, et al. Prevalência de Obesidade em Escolas de Salvador, Bahia. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e*

Metodologia, São Paulo, v. 47, n.2, p. 151-157 abril de 2003.

MALINA, R. M.; KATZMARZYK, P. T. Validity of the body mass index as an indicator of the risk and presence of overweig, 1999.

MASCARENHAS, J. M. O.; SANTOS, J. C. Avaliação da Composição Nutricional dos Cardápios e Custos da Alimentação Escolar da Rede Municipal de Conceição do Jacuípe / BA. Feira de Santana. n. 35, p. 75-76, 2006.

MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. Fisiologia do exercício energia, nutrição e desempenho. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MELLO, Elza D. de; LUFT; MEYER. Obesidade Infantil: Como podemos ser eficazes? Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, V. 80, n 3, p. 173-182, janeiro de 2004.

MENDES, C. GUERRA à diabosidade. Revista Nova Gente, nº. 1429, p. 68-69. Lisboa: Impala. 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Alerta para prevalência de 48% de brasileiros com excesso de peso, 2011. Disponível em: [http://noticias.uol.com.br/ciencia/ultimasnoticias/redacao/HYPERLINK "http://noticias.uol.com.br/ciencia/ultimas-noticias/redacao/2011/10/11/ministerio-da-saude-alerta-para-prevalencia-de-48-de-brasileiros-com-excesso-de-peso.htm"](http://noticias.uol.com.br/ciencia/ultimasnoticias/redacao/HYPERLINK%20http://noticias.uol.com.br/ciencia/ultimas-noticias/redacao/2011/10/11/ministerio-da-saude-alerta-para-prevalencia-de-48-de-brasileiros-com-excesso-de-peso.htm)2011HYPERLINK "http://noticias.uol.com.br/ciencia/ultimas-noticias/redacao/2011/10/11/ministerio-da-saude-alerta-para-prevalencia-de-48-de-brasileiros-com-excesso-de-peso.htm"/HYPERLINK "http://noticias.uol.com.br/ciencia/ultimas-noticias/redacao/2011/10/11/ministerio-da-saude-alerta-para-prevalencia-de-48-de-brasileiros-com-excesso-de-peso.htm"10HYPERLINK "http://noticias.uol.com.br/ciencia/ultimas-noticias/redacao/2011/10/11/ministerio-da-saude-alerta-para-prevalencia-de-48-de-brasileiros-com-excesso-de-peso.htm"/HYPERLINK "http://noticias.uol.com.br/ciencia/ultimas-noticias/redacao/2011/10/11/ministerio-da-saude-alerta-para-prevalencia-de-48-de-brasileiros-com-excesso-de-peso.htm"11HYPERLINK "http://noticias.uol.com.br/ciencia/ultimas-noticias/redacao/2011/10/11/ministerio-da-saude-alerta-para-prevalencia-de-48-de-brasileiros-com-excesso-de-peso.htm"/HYPERLINK "http://noticias.uol.com.br/ciencia/ultimas-noticias/redacao/2011/10/11/ministerio-da-saude-alerta-para-prevalencia-de-48-de-brasileiros-com-excesso-de-peso.htm"48HYPERLINK "http://noticias.uol.com.br/ciencia/ultimas-noticias/redacao/2011/10/11/ministerio-da-saude-alerta-para-prevalencia-de-48-de-brasileiros-com-excesso-de-peso.htm"-de-brasileiros-com-excesso-de-peso.htm. Acesso em: 30 de jan.2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional d Saúde/PNS. 2008/2009-2011. Brasília 2010. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_planejamento_sus_v9.pdf9HYPERLINK "http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_planejamento_sus_v9.pdf".pdf. Acesso em: 30 de jan. 2014.

Miranda, JMQ; Palmeira, MV; Polito, LFT et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em instituições de ensino: públicas vs. Privadas. Rev Bras Med Esporte – Vol. 21, No 2 – Mar/Abr, 2015

MUST, A.; DALLAL, G. E.; DIETZ, W. H. Reference data for obesity: 85th and 95thpercentiles of body mass index (wt/ht²) and triceps skinfold thickhness. The AmericanJournal of Clinical Nutrition, 53(4): 839-846, 1991.

NEOVIUS, M. G.; LINNÉ, Y. M.; BARKELING, B. S.; ROSSNER, S. O. Sensitivity andspecificity of classification systems for fatness in adolescents. American Journal ofClinical Nutrition, 80(3): 597-603, 2004.

OLIVEIRA, C. L.; FISBERG, M. Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia & Metabologia, São Paulo, v.47, 2003.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde (OMS). IMC por idade (5 a 19 anos). 2007. Disponível em: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html. Acesso em 30 jan. 2014.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde (OMS). Plano para reduzir doenças crônicas incluirá obesidade em crianças e adolescentes. 2011.Disponível em:<http://www.brasil.gov.br/saude/> HYPERLINK "http://www.brasil.gov.br/saude/2011/10/dia-nacional-da-saude-alerta-para-risco-da-

obesidade”2011HYPERLINK “<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/10/dia-nacional-da-saude-alerta-para-risco-da-obesidade>”/HYPERLINK “<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/10/dia-nacional-da-saude-alerta-para-risco-da-obesidade>”10HYPERLINK “<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/10/dia-nacional-da-saude-alerta-para-risco-da-obesidade>”/dia-nacional-da-saude-alerta-para-risco-da-obesidade. Acesso em: 30 de jan. 2014.

SBEM Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Disponível em: <http://www.endocrino.org.br/obesidade/> Acesso em: 30 de jan. 2014.

SICHIERI R,CASTRO JF,MOURA AS. Factors associated with dietary patterns in the urban Brazilian population. *Cad Saude Publica* 2003; 19 Suppl S47-53.

SOARES, LUDMILA DALBEN; PETROSKI, EDIO LUIZ. Prevalência, Fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, v. 5, n. 1, p. 63-74, 2003.

VITOLLO, M. R.; CAMPAGNOLO, P. D. B.; BARROS, M. E. et al. Avaliação de duas classificações para excesso de peso em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, 41(4): 653-656, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation, Geneva, 3-5 Jun 1997. Geneva: World Health Organization, 1998. (WHO/NUT/98.1.)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*. Geneva, 1990. p.69-73. (Technical Report Series, 797).

YOUNG LR,NESTLE M. The contribution of expanding portion sizes to the US obesity epidemic. *Am J Public Health*. 92(2) 246-9, 2002.

ZACHÉ, J. Dúvida no Ar. *Isto É*, São Paulo, n. 1740, p. 42-45, 05 mai. 2003.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-138-1

