



## Viver com obesidade infantil: a experiência de crianças inscritas em programa de acompanhamento multidisciplinar

Living with childhood obesity: the experience of children enrolled in a multidisciplinary monitoring program

Vivir con obesidad infantil: experiencia de niños matriculados en programa de monitoreo multidisciplinario

Silvia Veridiana Zamparoni Victorino<sup>1</sup>, Larissa Gramazio Soares<sup>1</sup>, Sonia Silva Marcon<sup>1</sup>, Ieda Harumi Higarashi<sup>1</sup>

Objetivou-se compreender as percepções acerca da obesidade, a partir da perspectiva de crianças obesas inscritas em programa de acompanhamento multidisciplinar. Estudo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa. A coleta de dados ocorreu em dezembro de 2013, com oito crianças acompanhadas por um grupo de obesidade infanto-juvenil em um município brasileiro do noroeste paranaense, através de entrevista semiestruturada. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo e emergiram quatro categorias: “A obesidade na visão infantil”; “Ser uma criança obesa”; “A alimentação e a prática de exercícios físicos na rotina da criança obesa”; e “Convivendo com obesidade: implicações sociais e familiares para a criança”. Constatou-se o impacto negativo da obesidade na vida das crianças, justificando a importância do acompanhamento multiprofissional por meio de atividades grupais, visando uma assistência integral. À enfermagem, cabe o planejamento de ações de promoção à saúde e de controle deste agravo, para à melhoria na qualidade de vida.

**Descritores:** Obesidade; Transtornos da Nutrição Infantil; Saúde da Criança; Enfermagem Pediátrica.

This study aimed to understand the perceptions of obesity from the perspective of obese children enrolled in a multidisciplinary monitoring program. Descriptive exploratory study of qualitative nature. Data collection occurred in December 2013, along with eight children accompanied by a child and adolescent obesity group in a municipality in northwestern Paraná, Brazil, through semi-structured interviews. Data were submitted to content analysis, from which four categories emerged: “Obesity in children’s perspective”; “Being an obese child”; “Eating and the practice of physical exercise in the routine of obese children”; and “Living with obesity: social and family implications for children.” It was verified the negative impact of obesity on children’s lives, justifying the importance of multidisciplinary follow-up through group activities, seeking a comprehensive care. Nursing is accountable for planning activities of health promotion and control of this disease, in order to improve the quality of life.

**Descriptors:** Obesity; Child Nutrition Disorders; Child Health; Pediatric Nursing.

El objetivo fue comprender percepciones sobre obesidad, a partir de perspectivas de niños obesos matriculados en programa de monitoreo multidisciplinario. Estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo. La recolección de datos se realizó en diciembre de 2013, con ocho niños acompañados por un grupo obesidad infante juvenil, en ciudad brasileña del noroeste paranaense, a través de entrevista semiestruturada. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido y emergieron cuatro categorías: “Obesidad en la visión infantil”; “Ser un niño obeso”; “Nutrición y práctica de ejercicio físico en la rutina del niño obeso”; y “Vivir con obesidad: implicaciones sociales y familiares para el niño”. Se constataron efectos negativos de la obesidad en la vida de niños, justificándose la importancia del seguimiento multidisciplinario a través de actividades grupales para atención integral. A la enfermería cabe el planeamiento de actividades de promoción de la salud y control de esta enfermedad para mejora de la calidad de vida.

**Descritores:** Obesidad; Trastornos de la nutrición del Niño; Salud del Niño; Enfermería Pediátrica.

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil.

## Introdução

A obesidade é considerada atualmente um problema de saúde pública que acomete diferentes faixas etárias<sup>(1)</sup>. Sua prevalência vem crescendo rapidamente, inclusive entre crianças e adolescentes, impactando nos índices de morbidades associadas ao aumento de peso. No Brasil nos últimos vinte anos, a prevalência na faixa etária entre 5 e 9 anos passou de 4,1% para 16,6% entre os meninos, e de 2,4% para 11,8% entre as meninas<sup>(2)</sup>. Em um levantamento realizado com adolescentes, cerca de 20% estão com excesso de peso, quase 6% do sexo masculino e 4% do sexo feminino foram classificados como obesos<sup>(3)</sup>.

Há que se ressaltar que adolescência é considerada uma fase em que a pessoa passa por inúmeras mudanças, dando lugar para a afirmação da personalidade, o desenvolvimento sexual e espiritual, a busca e planejamento dos projetos de vida pessoal e profissional, bem como para a consolidação da autoestima<sup>(4)</sup>. Nesta perspectiva, pode-se destacar que a adolescência é uma fase importante para o desenvolvimento do indivíduo, refletindo-se em sua vida adulta.

Assim, quando a obesidade afeta crianças e adolescentes, é comum que estes desenvolvam quadros sugestivos de depressão, manifestada por sintomas como déficit de atenção, hiperatividade, baixa autoestima e distúrbios comportamentais, prejudicando o seu desenvolvimento nessa fase de vida<sup>(5)</sup>.

Os estudos voltados à análise do discurso de crianças e adolescentes obesas demonstraram a grande prevalência da insatisfação corporal, especificamente relacionada à obesidade abdominal, sendo tal sinal considerado como importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Além disso, destacam-se os preconceitos sofridos por esta clientela, relacionados especialmente à falta de ajustamento frente aos padrões de beleza estabelecidos socio-culturalmente<sup>(6-9)</sup>. Ressalta-se a existência de poucos estudos acerca da percepção sobre a obesidade pelas próprias crianças.

Face ao exposto, o presente estudo se justifica ao buscar discutir as concepções e sentimentos de crianças com sobrepeso ou obesidade, trazendo à tona importantes informações, capazes de subsidiar o desenvolvimento de ações para o acompanhamento adequado deste público. Deste modo, ao enfatizar as percepções e necessidades particulares da clientela infantil, propiciam-se possibilidades para um processo de enfrentamento direcionado e a compreensão de um problema de saúde cada vez mais comum em nossa sociedade. Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi compreender as percepções acerca da obesidade, a partir da perspectiva de crianças obesas inscritas em programa de acompanhamento multidisciplinar.

## Método

Estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com crianças obesas acompanhadas por uma prestadora de serviços de saúde privada da cidade de Paranavaí, no noroeste do Paraná, que proporciona aos seus usuários a modalidade de atendimento na área de Medicina Preventiva, do qual faz parte o grupo de obesidade infanto-juvenil.

O grupo tem 25 inscritos na faixa etária de 05 a 14 anos, que se reúnem duas vezes por semana, para realizarem atividades relacionadas à temática central da obesidade. O acompanhamento é realizado por uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, educadores físicos, nutricionistas, terapeuta ocupacional, psicóloga e fisioterapeuta. O grupo desenvolve atividades como: caminhada, oficina de culinária, aulas de ritmo, desenho, orientação nutricional, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, entre outras.

Para este estudo, foram consideradas crianças, pessoas com idade até doze anos incompletos, e adolescentes, aquelas na faixa etária entre doze e dezoito anos de idade<sup>(10)</sup>. Desta forma, buscou-se inclusão de todos os participantes do grupo classificadas como crianças, e com idade mínima de 7 anos. Foi adotado este limite etário inferior, por considerar que este pe-

ríodo marca o início do desenvolvimento da autonomia infantil e da construção lógica, assim o indivíduo é capaz de cooperar com os outros e de trabalhar em grupo, comunicando-se de forma eficiente<sup>(11)</sup>. A opção por excluir os adolescentes do estudo se deu em função deste grupo específico apresentar características muito peculiares, relacionadas ao processo de transição para a fase adulta, e que poderiam representar um viés para a análise das percepções do grupo em relação a obesidade no contexto de vida e saúde desta clientela.

O total de participantes elegíveis segundo o critério de inclusão e acompanhadas pelo Grupo de Obesidade infanto-juvenil era de nove, porém foram entrevistados oito indivíduos, em razão de uma criança inscrita não se encontrar participando das atividades do grupo no período estipulado para a coleta de dados.

Os dados foram coletados no mês de dezembro de 2013, por meio de entrevista semiestruturada realizada na própria instituição, em local reservado, com agendamento prévio, após o consentimento formal dos pais e mediante o assentimento das crianças. As entrevistas foram guiadas por uma questão norteadora: “Para você, o que significa a obesidade em sua vida?”, e outras questões que tinham por objetivo estimular os respondentes a refletirem sobre a questão da

obesidade e suas vidas. As entrevistas foram gravadas e os registros em áudio posteriormente transcritos na íntegra para análise.

Os relatos transcritos foram então submetidos à análise temática de conteúdo<sup>(12)</sup>, de acordo com as três etapas preconizadas pela técnica: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Deste processo, foram registrados os núcleos de sentido que respaldaram a configuração das três categorias temáticas do estudo.

Destaca-se que, todos os procedimentos éticos e legais vigentes, foram rigorosamente cumpridos, e que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, conforme parecer nº 494.167. Para preservar a identidade dos respondentes da pesquisa, suas falas foram identificadas com a palavra “Criança” seguida de numeral representativo da ordem de realização das entrevistas.

## Resultados

Para melhor visualização dos resultados de caracterização dos entrevistados, estes foram dispostos na Figura 1, permitindo maior facilidade de análise e comparação.

Criança	Idade (anos)	Sexo	Escolaridade (ano do ensino fundamental)	Tempo no grupo (meses)	Índice de massa corporal inicial	Índice de massa corporal final	Nº pessoas na casa	Escolaridade dos responsáveis
1	8	F	3º	18	21,92	35,66	2	Ensino médio incompleto
2	8	M	3º	-	-	-	3	Superior completo
3	9	F	4º	9	24,3	24,62	4	Ensino médio completo
4	8	F	3º	3	24,29	22,45	3	Ensino médio completo
5	10	F	4º	32	20,57	25,63	5	Superior completo
6	11	M	4º	16	23,03	24,06	4	Ensino médio completo
7	8	F	4º	2	21,64	35,66	4	Ensino médio completo
8	10	M	3º	9	26,52	29,51	3	Ensino médio completo

**Figura 1** - Caracterização das crianças atendidas pelo grupo de acompanhamento de obesidade

A criança 2 não apresentava registro do tempo de participação no grupo.

A análise dos dados oriundos do processo de entrevistas com as crianças acompanhadas permitiu a configuração das seguintes quatro categorias temáticas: “A obesidade na visão infantil”; “Ser uma criança obesa”; “A alimentação e a prática de exercícios físicos na rotina da criança obesa” e “Convivendo com obesidade: implicações sociais e familiares para a criança”. Estas unidades compõem, em seu conjunto, o corpus do processo analítico e serão apresentadas e discutidas a seguir:

### **A obesidade na visão infantil**

Na percepção das crianças entrevistadas, a obesidade é decorrente de excesso de alimentação, sedentarismo e alimentação inadequada: *Obesidade é quando a pessoa está acima do peso, ela come muita porcaria e não faz exercício, daí se a pessoa não emagrecer ela vai engordar cada vez mais* (Criança 01). *A pessoa fica obesa, comendo muito, não faz nada, tipo, a pessoa fica sentada no sofá, só comendo, só comendo, e fica assim* (Criança 03). Além disso, outro aspecto detectado foi o fato de que, a maior parte das crianças entrevistadas associou a obesidade como fator desencadeante para o surgimento e estabelecimento de comorbidades cardiovasculares e sistêmicas. *É uma pessoa que está acima do peso, comendo tudo que não é bom pra saúde, doce, beber refrigerante, comer fora de hora, isso pode trazer coisas ruins pra saúde, colesterol, diabete, problema no sangue e negócio no coração* (Criança 05). *Obeso é aquela pessoa que comeu bastante porcaria e não fez nada, daí, se continuar, ela vai ter doenças no coração. Pra não ficar mais doente ela vai ter que parar de comer e fazer exercícios* (Criança 06).

### **Percepção da criança obesa sobre si**

Nesta categoria temática, foram evidenciados os principais sentimentos e percepções das crianças entrevistadas em relação à sua imagem corporal.

Os discursos revelaram tristeza e descontentamento com a imagem corporal, bem como o sentimento de culpa por se encontrarem nessa condição. *Eu queria ter uma varinha mágica, pra pedir e emagrecer e não precisar ficar fazendo regime, entendeu? Eu era bem magrinha, só que eu comi muito... Eu não deveria ter engordado, mas eu comi demais* (Criança 03). É horrível, porque os outros ficam zoando, eles falam assim, *que eu sou baleia, que se eu começar a andar a terra treme... Eu não gosto, queria ser magra, não gosto de ser gorda* (Criança 05).

Demonstraram ainda que a convivência com esta condição leva à perda da vaidade e ao sentimento de vergonha do próprio corpo. *Ser criança é legal, mas estar acima do peso é chato, porque a pessoa está gorda. Eu me sinto feia porque eu sou gorda* (Criança 07). *É ruim ser gordo, não fico me olhando muito, não... eu não gosto* (Criança 06). *É, eu não me olho muito no espelho* (Criança 08).

### **A alimentação e a prática de exercícios físicos na rotina da criança obesa**

Com relação à alimentação, os relatos revelaram a adoção de dietas balanceadas, garantindo a ingesta adequada dos diferentes grupos alimentares promotores do crescimento saudável.

Quanto ao número de refeições, verificou-se que as crianças realizam de 03 (três) a 06 (seis) refeições por dia: *De manhã eu tomo um leite com banana e pão com presunto e queijo. É isso aí. Daí, às nove horas no colégio eu levo, ou um lanche de casa que é o mesmo do café, ou eu como o da escola que é sempre variado. E no almoço, de vez em quando é salada, arroz e carne. Daí quando minha mãe chega em casa, lá por seis e quarenta e cinco, eu como uma banana e daí, na janta, umas nove e meia, eu como a mesma coisa do almoço* (Criança 01). *Eu acordo e como na escola, pão com manteiga e chá. No recreio eu como uma banana e uma maçã. No almoço, carne, arroz, feijão e salada. No recreio da tarde eu como pão com manteiga e chá. Daí, no final da tarde, eu como um cereal ou uma banana e, de noite, na janta, eu como arroz, feijão, carne e salada* (Criança 04).

As crianças descreveram as restrições que lhes são impostas no dia a dia. Cabe ressaltar que o comportamento alimentar descrito já retrata a influência da restrição de alimentos não saudáveis nas dietas destas crianças que, embora refiram a preferência por

doces, refrigerantes, salgadinhos, embutidos e frituras, assumem evitar tais alimentos em função da obesidade. *Gosto de Chips, mas eu não posso mais comer, daí eu não to comendo mais tanto. Meu pai e minha mãe falam bastante pra eu não comer* (Criança 02). *Minha avó tem uma sorveteria, eu posso comer uma besteira no final de semana, mas só posso comer um sorvetinho no sábado e um no domingo, e nos dias da semana eu não como essas coisas* (Criança 03). *Tem, salsicha, eu gosto bastante, mas minha mãe diz que não pode* (Criança 06). *Doce, refrigerante, batata-frita, tudo que engorda, minha mãe não deixa eu comer. Uma vez eu fui ao Restaurante e comi mais salada do que coisas que engordam* (Criança 07).

Desta forma, verifica-se que, no que se refere aos hábitos alimentares, as crianças parecem ter adotado um padrão de consumo influenciado pela sua condição de obesidade, sob a tutela dos pais e orientados no âmbito das atividades do grupo de acompanhamento da obesidade. Assim, o acompanhamento pondero-estatural, bem como de outros parâmetros metabólicos e de saúde, aliado a um processo de educação continuada, pode ser um elemento impulsor da mudança dos hábitos desta clientela.

Houve, no entanto, crianças que afirmaram permanecerem longos períodos sem ingerir qualquer tipo de alimento, o que remete à necessidade de intervenção por parte da equipe, no sentido de prevenir o surgimento de outros distúrbios alimentares como a anorexia ou bulimia: *De tarde eu não como muita coisa, porque eu passo a maior parte do tempo no computador* (Criança 02). *Á tarde eu não como nada, não gosto de comer...* (Criança 05).

Em relação às atividades físicas, todas as crianças fizeram menção a brincadeiras comuns da infância, como por exemplo: andar de bicicleta, pega-pega, esconde-esconde e corrida. Nos relatos, embora percebam os exercícios físicos como brincadeiras, as crianças conseguem relacionar os benefícios desta prática para o emagrecimento. *Eu corro, brinco bastante, essas coisas, eu ando de bicicleta quando dá, né? Meu pai trabalha fora, daí ele me leva no sábado e no domingo pra eu andar, eu brinco bastante de esconde-esconde, bambolê, pega-pega. Me sinto bem, isso me ajuda a perder peso. Faço porque eu gosto e perde peso* (Criança 01). *Eu pulo corda... toda a tarde eu brinco, eu me sinto muito bem, porque*

*eu sei que vai trazer benefício para minha saúde e vai me ajudar também, e eu me divirto* (Criança 05). *Brincar de bola, de pular corda... eu brinco todo dia na minha casa e de bola também, eu faço educação física na escola também. É legal, me ajuda a emagrecer* (Criança 07).

Não obstante o fato de relatarem a realização de atividade física ao brincarem com colegas e amigos, a tendência ao sedentarismo também foi evidenciada nos discursos analisados. *Tem vezes que a maioria da tarde eu fico na frente do computador... Eu passo a maior parte do tempo no computador* (Criança 02). *Em casa eu vejo mais televisão, não faço mais nada* (Criança 04). *Assisto um pouquinho de TV e fico bastante no computador* (Criança 05).

### **Convivendo com obesidade: implicações sociais e familiares para a criança**

Quando indagadas quanto às relações que essas crianças estabelecem com os amigos da escola, familiares e com os profissionais e participantes do grupo de obesidade infantil, os relatos destacaram, de forma especial, o sofrimento enfrentado por essas crianças na escola, ao serem ridicularizadas e humilhadas devido à obesidade. O “*Bullying*” constitui-se assim, em fenômeno muito comum nas vivências da criança com obesidade, acarretando muitas vezes, problemas de baixa autoestima e distúrbios de comportamento. Ademais, e não obstante se configure em realidade cada vez mais frequente em nossa sociedade e nos diferentes espaços de convivência social, as crianças afirmaram que o tema da obesidade infantil não é abordado na escola, nem de maneira coletiva e nem individual. *É chato, porque os moleques da minha escola ficam falando de mim, ficam falando que eu sou gorda, e eu fico triste... eles me provocam* (Criança 3). *Meus amigos me chamam de gorda, um pouquinho, né?! Tem gente que me chama de baleia* (Criança 04). *Na escola é ruim, porque os outros ficam zoando, tirando sarro* (Criança 05).

Nas relações familiares, a mãe aparece nos discursos como principal agente de motivação e incentivo para as crianças, estimulando estas a adequarem sua alimentação e a perderem peso, além de serem fonte permanente de afeto, proporcionado à criança,

sensação de conforto e segurança. *Meu pai, minha mãe, minhas tias falam que eu tenho que perder peso, falam que gostam de mim, que eu estou..., estou bem, mas que tenho que perder peso* (Criança 01). *Minha mãe falou pra eu emagrecer, então agora eu estou tentando emagrecer* (Criança 03). *Mas minha mãe fala que se eu comer certo, eu vou emagrecer* (Criança 05).

Em relação ao grupo de obesidade infanto-juvenil, todos os entrevistados demonstraram-se entusiasmados em fazer parte do grupo. Relataram sentimentos de aceitação e inclusão, bem como de conforto e segurança, em função da identificação com os demais componentes do grupo. Ainda demonstraram-se satisfeitas ao realizarem atividades físicas, através das brincadeiras propostas, além das mudanças nos hábitos de vida. *Aqui no grupo a gente brinca bastante, ninguém fala que eu sou gorda, ninguém fala essas coisas* (Criança 03). *É assim, quando eu não estava aqui, eu comia doce, chiclete, bastante coisa. Agora que eu entrei, eu como mais fruta, legume, um monte de coisa* (Criança 04). *Eu gosto de vir aqui, porque a gente faz um monte de coisa, brinca, corre bastante* (Criança 06). *Eu gosto do grupo porque eu gosto de brincar aqui, fazer educação física, brincar com os colegas* (Criança 08).

## Discussão

Das oito crianças que compuseram a amostra deste estudo, seis apresentaram aumento do Índice de Massa Corporal em relação ao período em que foram inscritas no grupo, ressalta-se ainda o aumento substancial do Índice de Massa Corporal de uma das crianças (criança 7), passando de 21,64 para 35,66 num intervalo de apenas dois meses.

Embora se trate de um achado importante, tendo em vista que a criança está inserida no grupo de obesidade com vistas, justamente, à redução deste índice, há que se considerar que qualquer efeito de intervenções de natureza educativa, em termos de mudança comportamental e, sobretudo, nas variáveis antropométricas, somente são passíveis de associação causa-efeito, após um período maior de acompanhamento. A avaliação de resultados em curto prazo de programas ou intervenções desta natureza remete à

necessidade de considerar os aspectos contextuais e comportamentais da criança e família na determinação/controlado da obesidade infantil. Assim, torna-se imprescindível a análise de aspectos subjetivos e familiares dos participantes (usuários dos serviços), enquanto estratégia para o reordenamento e planejamento continuado das ações interventivas.

Desta forma depreende-se a dificuldade de trabalhar tal problemática, reforçando-se a tese da necessidade de intervenções ampliadas em termos do estilo de vida e nutrição dos indivíduos afetados por tal condição. Como esperado, os impactos de intervenções desta natureza, só são passíveis de verificação, a médio e longo prazo.

Não obstante devam ser considerados outros fatores na análise deste desempenho, a aferição dos dados antropométricos e do Índice de Massa Corporal representam sinalizadores acerca da necessidade da revisão sistemática das atividades implementadas pelo grupo, bem como da adesão, no sentido de nortear a instituição para a adoção de novas condutas ou abordagens.

Não podemos esquecer que o conceito de obesidade está atrelado a causas multifatoriais, dentre elas os fatores genéticos, ambientais, psicológicos, emocionais, o sedentarismo, a mudança de hábitos alimentares influenciados pela situação social, econômica e cultural<sup>(13)</sup>. Esta multiplicidade de fatores talvez seja o principal determinante da grande dificuldade encontrada para o controle deste agravo.

Nesta perspectiva, as falas das crianças retrataram um domínio bastante adequado de conhecimentos acerca do conceito de obesidade, sua causalidade e principais consequências. Considera-se que, ter esta visão da obesidade desde a infância é muito positivo, porque pode desencadear um processo de internalização dos sujeitos quanto à necessidade de mudança, ao mesmo tempo em que denota a efetividade do trabalho do grupo multidisciplinar, no que tange ao fornecimento de informações sobre o tema.

O apoio e acompanhamento destes indivíduos deve considerar a abordagem da obesidade no senti-



do de evitar comportamentos de culpa e autodepreciação, que podem comprometer não somente o manejo da problemática, como também a condição de bem-estar global destas crianças. Este fato remete à importância da atuação do profissional psicólogo no grupo de acompanhamento, com vistas à prevenção de agravos desta natureza.

As falas revelam também o conhecimento das crianças acerca da gênese e consequências da obesidade, o que pode decorrer do fato desta clientela estar inserida num programa de acompanhamento de obesidade. Assim, pode-se relacionar a existência deste aporte de conhecimento à ampliação do acesso às informações sobre saúde por parte das crianças entrevistadas, que deste modo, conseguem relacionar os principais fatores que contribuem para o quadro da obesidade, bem como correlacionar tal condição com o surgimento de diversos outros agravos à saúde.

A dificuldade de controle do peso, no entanto, ficou evidenciada, mesmo com a participação no grupo, e não obstante o conhecimento adquirido ou os esforços empreendidos, registrados nos discursos.

Os dados levantados mostraram ainda que, para as crianças, a obesidade leva à formação de uma imagem corporal negativa. Em relação à percepção sobre o próprio corpo, verificou-se a presença de sentimentos de tristeza e um estado de descontentamento consigo mesmo, relacionados à imagem corporal. Tais resultados confirmam os achados de outro estudo realizado com 24 adolescentes obesos, de uma escola pública na cidade de Matamoros, Tamaulipas, o qual constatou que os mesmos apresentavam uma imagem corporal desvirtuada, sentimentos de inferioridade, além de relatarem ter experimentado a rejeição por parte dos seus pares no ambiente escolar, sofrerem maus-tratos e o desprezo por parte dos companheiros, levando-os a se sentirem inferiores<sup>(14)</sup>.

Deste modo, e ainda que enfatizem faixas etárias diferenciadas, há que reconhecer-se o fato de que, mesmo na infância, os padrões estéticos de magreza exercem sua influência e são desejados desde as idades mais tenras<sup>(15)</sup>, influenciando o enfrentamento das

turbulências comuns da adolescência, e comprometendo a entrada na vida adulta.

A obesidade nesta fase da vida pode ter implicações diretas sobre o processo de desenvolvimento afetivo e comportamental das crianças. É importante, neste sentido, que pais e profissionais de saúde estejam atentos às necessidades psicológicas da criança.

Ao verter o olhar para as estruturas narrativas que compõem os discursos apresentados, destacam-se as relações estabelecidas pela criança com a sociedade, e como estas sofrem com a condição de obesidade em uma fase da vida tão importante do desenvolvimento, considerando em especial, as inúmeras repercussões desta vivência para a juventude e vida adulta.

As falas revelam um descontentamento significativo das crianças em relação à sua imagem corporal, acarretando sentimentos de culpa e perda da autoestima e vaidade. Fornecer suporte psicoemocional às crianças que estejam vivenciando essa situação torna-se assim, tão importante quanto instruí-las com relação à adoção de hábitos saudáveis ou prescrever terapêuticas dietéticas ou farmacológicas. Prioriza-se, deste modo, a garantia de um apoio que promova sentimentos de segurança, aceitação, e estímulo para que o enfrentamento desta condição se dê de forma menos traumática e mais efetiva.

Ainda nesta perspectiva, os relatos evidenciaram a dificuldade no relacionamento com os colegas no ambiente escolar, bem como o sentimento de sofrimento gerado pelo "*Bullying*" neste contexto. A importância do suporte profissional adequado nestes cenários é ratificado por estudos que afirmam uma forte relação entre a obesidade e a ocorrência de agravos psicológicos que podem ser depressivos, problemas comportamentais e sociais, e ainda identificam que as crianças obesas encontravam-se com sintomas internalizantes importantes, como a depressão, necessitando de intervenção psicológica individualizada<sup>(16)</sup>.

Reafirma-se aqui a importância do acompanhamento multidisciplinar com foco na instituição de

hábitos saudáveis, ligados à alimentação e prática de atividade física, associada à oferta de suporte psicológico. Neste sentido, as atividades em grupo, bem aceitas entre as crianças entrevistadas, tornam-se extremamente importantes, ao permitirem e estimularem a troca de experiências entre os participantes, o suporte para a adesão ao tratamento, contribuindo assim para o processo de socialização das crianças participantes.

No que diz respeito aos hábitos alimentares identificou-se nos discursos das crianças que elas se esforçam para ter uma dieta equilibrada, além disso, destacam que sua opção alimentar é influenciada pela orientação dos pais, que restringem alimentos calóricos como chips, refrigerantes e doces, mesmo sendo essa a opção preferida das crianças. Foram abordados os componentes comportamentais que mais diretamente influenciam a ocorrência/manutenção dos quadros de obesidade, quais sejam, a alimentação e a prática de exercícios físicos.

Destacam-se nos discursos, de maneira bastante positiva, a adoção de certas restrições alimentares por parte das crianças, bem como a fundamentação que embasa tal prática. Contudo, ressalta-se a importância do acompanhamento continuado por parte dos pais e da equipe multiprofissional, principalmente no sentido da consolidação dos hábitos saudáveis e da prevenção de outros distúrbios psicológicos ou carenciais ligados à alimentação. Uma pesquisa realizada em duas escolas estaduais da Cidade de Ribeirão Preto comprovou que o hábito alimentar de adolescentes vem passando por modificações, caracterizadas pelo aumento no consumo de produtos industrializados, levando a uma dieta rica em açúcares, gorduras e colesterol<sup>(16)</sup>.

Em relação à prática de atividades físicas, foram relatadas as brincadeiras comuns da infância, e sua associação positiva com o controle e redução do peso. Por outro lado, estas dividem espaço com uma série de hábitos sabidamente associados com uma tendência ao sedentarismo. Um aspecto positivo, entretanto e que merece destaque é o fato das crianças relacionarem os exercícios físicos à atividade lúdica

(brincadeiras), o que deve constituir-se em elemento a ser valorizado e estimulado pelos educadores em saúde, no intuito de estabelecer significados e correlações positivas que contribuam para a consolidação destes hábitos.

Estes dados devem servir de base para que os profissionais de saúde e educação invistam em atividades físicas de forma lúdica, através de brincadeiras, diminuindo o tempo de ociosidade das crianças e adolescentes, e que normalmente são dedicados a videogames, computadores e televisão, acompanhados da ingestão de alimentos calóricos. Tais achados mostram consonância com os encontrados pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, que detectou que apenas 30,1% dos escolares eram ativos, ou seja, praticavam 300 minutos ou mais de atividade física por semana<sup>(17)</sup>. A orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria é que a prática de atividade física deva ser diária, com no mínimo 60 minutos, devendo incluir atividades que fortalecem músculos e ossos em pelo menos três dias por semana. A atividade pode ocorrer no contexto de brincadeiras, jogos, esportes, trabalho, transporte, recreação, educação física ou estar prevista no exercício. Também é importante reduzir o tempo de atividades sedentárias, como assistir televisão, jogar videogames entre outras<sup>(13)</sup>.

No tocante à escola, a mesma deve promover hábitos de vida saudável, estimulando o consumo de alimentos saudáveis (frutas e verduras principalmente) e a prática de atividade física, exercendo assim, uma poderosa influência para uma vida adulta saudável<sup>(18-19)</sup>.

Quanto à família, ressalta-se a importância do acompanhamento familiar para estimular a criança na busca de hábitos de vida saudáveis e o seu papel como núcleo apoiador para o enfretamento da obesidade e de suas repercussões negativas. Neste contexto, cabe destacar a importância da criança sentir-se segura e motivada na realização de suas tarefas diárias, de maneira inclusiva e junto às demais crianças. Para tanto, é fundamental o papel da família no acolhimento e na abordagem do assunto com a criança. Igualmente



fundamental, é o papel da escola e dos profissionais de educação, que devem estar atentos e sensíveis para lidar com esta condição, evitando a prática discriminatória e o “*Bullying*” entre as crianças, e o equacionamento adequado de tais crises de relacionamento.

Adicionalmente, o benefício do grupo de obesidade infantil deve ser valorizado, tendo em vista que esta inserção possibilita às crianças com obesidade, experimentar sentimentos positivos de inclusão, motivação e partilhamento de experiências capazes de inspirar a transformação de seus comportamentos de vida e saúde.

Foram marcantes os relatos das crianças sobre a participação dos familiares, com destaque para as mães, no processo de implementação da alimentação saudável. A literatura faz referência à influência dos pais diante da estigmatização sofrida pelas crianças obesas e mostra que a comunicação entre pais e filhos pode, em alguns casos, endossar os estereótipos negativos associados à obesidade. É importante mencionar que os pais de crianças obesas estão diante de um complexo desafio, pois devem oferecer suporte e ajudar a proteger a autoestima de seus filhos, além de auxiliar na escolha de alimentos saudáveis<sup>(20)</sup>.

## Considerações Finais

Verificou-se que existe um impacto negativo importante da obesidade na vida das crianças participantes do estudo, que inclui desde a percepção negativa de sua imagem corporal, associada a sentimentos de tristeza, culpa e perda da vaidade, até a constatação acerca da necessidade de adequação da dieta, passando pela convivência com as restrições alimentares e as pressões relativas à prática da atividade física. Tantos desafios numa fase inicial das vidas destes indivíduos são enfrentados como um meio para o alcance da aceitação social, tendo em vista a importância deste fator como promotor da qualidade de vida do ser humano.

Neste contexto, a vivência do “*Bullying*”, apontada de forma contundente pelos entrevistados, mere-

ce atenção especial dos educadores, profissionais de saúde e familiares, no sentido de encontrar estratégias protetoras, que impeçam situações de constrangimento e os efeitos deletérios de tais experiências nas vidas destes indivíduos.

É de extrema importância que os profissionais de saúde, e em especial, a enfermagem sejam capazes de reconhecer nos discursos desta clientela, uma fonte riquíssima de informações, para a partir delas, planejar ações concretas, individuais e coletivas mais efetivas no controle deste agravo, que levarão à uma melhora da qualidade de vida nesta fase e consequentemente, diminuirão a chance de doenças crônicas e suas complicações na vida adulta.

Deste modo, ao promover o aprendizado de hábitos de vida mais saudáveis na infância, reduzem-se os impactos negativos deste agravo sobre um período já bastante difícil de transformações, representado pela adolescência. Ademais, promove-se assim, uma entrada na vida adulta, de forma mais segura e equilibrada, e com menor impacto econômico, considerando os gastos relacionados às comorbidades que advém da obesidade.

Diante destes achados podemos afirmar que o acompanhamento multiprofissional através de grupos é extremamente importante para que as crianças e os adolescentes possam ser assistidos integralmente, considerando não somente sua saúde física, mas também seu bem-estar mental, psico-emocional e social.

Como limitação deste estudo, identificamos a dificuldade em tratar com crianças de um tema ainda permeado por preconceitos e geralmente relacionado a uma condição de sofrimento psíquico e social para as mesmas. A importância, no entanto, de dar voz a estes sujeitos, como meio para melhor delimitar os desafios para a abordagem deste agravo, remete também à necessidade de outros estudos que concedam a devida visibilidade a esta problemática tão importante em nossos dias. Sugere-se, outrossim, sejam realizados estudos que abordem tal experiência em outras faixas etárias, como na adolescência, e em cenários socioeconômicos e assistenciais diferenciados.

## Colaborações

Victorino SVZ e Soares LG contribuíram na coleta, organização, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Marcon SS e Higarashi IH orientaram e acompanharam a construção do artigo.

## Referências

1. Leal VS, Lira PIC, Oliveira JS, Menezes RCE, Sequeira LAS, Neto MAA et al. Excesso de peso em crianças e adolescentes no Estado de Pernambuco, Brasil: prevalência e determinantes. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(6):1175-82.
2. Ministério da Saúde (BR). Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
4. Higarashi HI, Roecker S, Baratieri T, Marcon SS. Ações desenvolvidas pelo enfermeiro junto aos adolescentes no Programa Saúde da Família em Maringá/Paraná. *Rev Rene*. 2011; 12(1):127-35.
5. Gomes, LP, Baron E, Albornoz ACG, Borsa JC. Inventário de depressão infantil (CDI): uma revisão de artigos científicos brasileiros. *Contex Clín*. 2013; 6(2):95-105.
6. Leite ACB, Ferrazzi NB, Mezdri D, Höfelmann DA. Body dissatisfaction among students in Brazilian southern city. *J Hum Growth Dev*. 2014; 24(1):54-61.
7. Scutti CS, Seo GY, Amadeu RS, Sampaio RF. O enfrentamento do adolescente obeso: a insatisfação com a imagem corporal e o bullying. *Rev Fac Ciênc Méd*. 2014; 16(3):130-3.
8. Santos EMC, Tassitano RM, Nascimento WMF, Petribú MM, Cabral PC. Satisfação com o peso corporal e fatores associados em estudantes do ensino médio. *Rev Paul Pediatr*. 2011; 29(2):214-23.
9. Del Duca GF, Garcia LM, Sousa TF, Oliveira ES, Nahas MV. Body weight dissatisfaction and associated factors among adolescents. *Rev Paul Pediatr*. 2010; 28(4):340-6.
10. Ministério da Saúde (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União. Lei nº. 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Ministério da Saúde; 1990.
11. Bock AMB, Furtado O, Teixeira MLT. *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. São Paulo: Saraiva; 2011.
12. Bardin L. *Análise do conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
13. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Obesidade na infância e adolescência. Manual de Orientação*. 2ª. ed. São Paulo: SBP; 2012.
14. Aguilar MLM, Peña YF, Baeza MMR, Hernández RMA, Galindo LV, Sánchez GG. 7th to 9th grade obese adolescents' perceptions about obesity in tamaulipas, Mexico. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010; 18(1):48-53.
15. Pinheiro N, Jiménez M. Percepção e insatisfação corporal: um estudo em crianças brasileiras. *Psico*. 2010; 41(4):510-6.
16. Vieira MV, Ciampo IRLD, Ciampo LAD. Hábitos e consumo alimentar entre adolescentes eutróficos e com excesso de peso. *J Hum Growth Dev*. 2014; 24(2):157-62.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar*. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
18. Ângulo N, Szarvas SB, Guevara H, Mathison Y, González D, Hernández A. Estilo de vida de un grupo de escolares obesos de Valencia. *Salus Rev Facul Cienc Salud*. [periódico na Internet]. 2014 [citado 2014 jan 12]; 18(1). Disponível em: <http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/salus2014/18-1/OBESIDAD.pdf>
19. Santos JPP, Prati ARC, Molena CAF. Associação entre pressão arterial e indicadores de obesidade geral e central em escolares: pistas para cuidar-educar da criança na escola. *Cienc Cuid Saúde*. 2013; 12(1):146-54.
20. Melo VLC, Serra PJ, Cunha CF. Obesidade infantil – impactos psicossociais. *Rev Med Minas Gerais*. 2010; 20(3):367-70.