

INTERFERÊNCIA DA FAMÍLIA NA OBESIDADE INFANTIL

Eliane Cristina de Faria¹

RESUMO: A obesidade infantil tem aumentado de forma significativa nos últimos anos e apesar das estratégias em saúde pública, não foi possível controlá-la. Com tratamento longo, alta prevalência e incidência, enche as agendas dos profissionais de saúde, e aumenta a demanda nas Unidades Básicas de Saúdes (UBSs). A obesidade infantil é um precursor da adulta e das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O Objetivo desta pesquisa foi verificar como hábitos e comportamentos dos familiares podem elevar o índice da obesidade; levantar dados sobre a percepção dos pais e em relação ao sobre peso de seus filhos. O trabalho foi uma revisão bibliográfica para obtenção de conhecimento sobre a relação de hábitos, comportamentos familiares e obesidade infantil. Os maus hábitos alimentares e a falta de atividade física são os que mais que mais influenciam o aumento da obesidade infantil. Observou-se que a família exerce um papel muito importante no contexto da obesidade infantil, por ser a responsáveis pelos hábitos alimentares e de estilo de vida das crianças. Elas comem o que o adulto oferecer, comprar, preparar e distribuir para os filhos. A percepção da obesidade dos filhos é percebida pelos pais, mas a mãe muitas vezes minimiza o problema e causa uma dificuldade no processo de reeducação alimentar e comportamental. Estudo sobre a percepção dos pais sobre o tipo de alimento que é fornecido aos filhos obesos e o nível de atividade física que estão praticando poderia enriquecer e ampliar o conhecimento do contexto familiar em que a criança está inserida.

276

Palavras-chave: Obesidade. Prevalência da obesidade. Hábitos. Comportamento familiar. Causas exógenas da obesidade. Percepção da família quanto a obesidade infantil.

INTRODUÇÃO

Apesar das ações e campanhas do Ministério da Saúde, para a sua redução, a obesidade foi considerada um problema de saúde pública, estando sempre associada à outras doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes, asma, apneia, etc., interferindo na qualidade de saúde da população. Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2011), levantamentos apontam que mais de 50% da população estavam na faixa de sobrepeso e obesidade e o infantil ficou em torno de 15%. Segundo Nunes et al. (1998), ela é uma grande preocupação para o Estado, pelo aumento crescente de seus índices, onde

¹ Graduada em Nutrição pela Centro Universitário Anhanguera, Pós-Graduada em Nutrição Clínica pela FAVENI e com Pós-Graduação em andamento em Nutrição Ortomolecular pelo Instituto Pedagógico de Minas Gerais- IPMIG. Atualmente atua como Nutricionista Clínica Voluntária pela Secretaria Municipal de Saúde de Juquitiba. Interessa-se por Educação Nutricional infantil e idoso. E-mail: fariaeliane70@gmail.com.

estimam-se que das crianças e adolescentes que já possuem sobrepeso ou obesidade 90% chegarão à fase adulta com a doença e suas complicações, sendo que somente uma pequena parcela conseguirão modificar seu estado corporal, aumentando de forma considerável a prevalência da obesidade adulta.

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) recebem cada vez mais crianças para serem tratadas de sobrepeso e obesidade, tanto em consultas médica, nutricional e psicológicas. E sendo a obesidade uma doença com período de tratamento longo, alta prevalência e alta incidência, as agendas dos profissionais estão cada vez mais cheias, fazendo com que seja cada vez mais difícil para agendamento de novas consultas.

Houve mudanças nos hábitos e comportamentos familiares nos últimos anos, influenciando a forma de alimentação e modo de vida dos brasileiros. Introduziu-se alimento pronto, pré-preparado, industrializado, ultra processado, *fast-foods* e novas tecnologias (automações eletrônicas) a vida tornou-se prática, rápida e sedentária. Em contrapartida retiraram frutas, verduras, legumes, brincadeira de infância, passeios (em praças e parques), resultando em um aumento da ingestão calórica e diminuição do consumo de energia pelo corpo, a sobra será convertida em reserva de gordura (principal causa da obesidade infantil).

277

Sabe-se que a família desempenha um papel que vai além de cuidados e proteção às crianças, têm um papel de formador de estilo de vida. Os hábitos alimentares, a vontade de praticar esportes entre outros, podem ser incentivados pela família, ou mesmo por colegas, professores e todos que façam parte de seu convívio, ao longo de sua vida. A maior parte das influências familiares serão seguidas pelas crianças até a vida adulta e provavelmente passarão para as próximas gerações. Diante disso, surgiu o seguinte questionamento: de que forma os hábitos familiares podem estar contribuindo para o aumento da obesidade infantil?

Para Barros Filho (2009), as condições ambientais são as que têm exercido grande influência para o aumento da obesidade, e se o ambiente não mudar, dificilmente o obeso conseguirá emagrecer e manter-se magro. As mudanças da sociedade, ou seja, o ambiente como um todo, as famílias e o ambiente familiar devem provocar estímulos de mudanças nos hábitos e estilo de vida dos indivíduos.

O estudo teve como objetivo geral verificar como hábitos e comportamentos familiares podem influenciar na obesidade infantil e os objetivos específicos foram: conceituar obesidade infantil e sua prevalência; pesquisar estudos de hábitos e

comportamentos familiares que podem elevar o índice da obesidade infantil; e levantar dados sobre a percepção dos pais e em relação ao sobre peso e obesidade de seus filhos.

O trabalho foi uma revisão bibliográfica para obtenção de conhecimento sobre a relação de hábitos e comportamentos familiares e obesidade infantil. A busca por material realizado através de acesso ao portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PubMed), Portal Periódicos (CAPES), Biblioteca Anhanguera – Unidade Campo Limpo, Biblioteca de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Sites do IBGE. O material foi pesquisado em português, espanhol e inglês, com corte temporal de 1988 a 2020, em livros, TCCs, Monografias, artigos que desenvolveram a amostra para este estudo.

I. CONCEITO DE OBESIDADE INFANTIL E SUA PREVALÊNCIA

I.1. CONCEITO DE OBESIDADE INFANTIL

Origem da palavra obesidade é do latim *Obesus*, gordo. Provém de *Obedere*, comer em excesso. Esta definição nos mostra que desde os primórdios já havia pessoas que possuíam hábitos alimentares inadequados, como ingerir quantidades superiores ao necessário, além do que o corpo exige.

Ela é considerada uma doença que atinge todas as classes sociais e faixas etárias. Ela tem um caráter acumulativo, ou seja, o indivíduo não fica obeso do dia para noite é sempre um processo de acúmulo de sobras. Para Marques et al. (2004), a obesidade se deve a um acúmulo excessivo de gordura corporal, derivado de um desequilíbrio crônico entre a energia ingerida e a energia gasta.

As células do tecido adiposo é armazenadora de gordura (adipócito) quanto maior o número de adipócito, maior é a possibilidade aumento de peso, pois mais capacidade de reserva ela terá. Segundo Fonseca-Alanis (2006). Os adipócitos podem sintetizar e estocar ácidos graxos em períodos em que a oferta de energia é abundante, e para mobilizá-los pela lipólise quando há déficit calórico. A regulação desses processos ocorre por meio de nutrientes e sinais aferentes dos tradicionais sistemas neurais e hormonais, e depende das necessidades energéticas do indivíduo.

Segundo Camarneiro, Rodrigues e Martins (2018), existem 3 fases da vida do homem que há um crescimento do número de células adiposas (hiperplasia), seriam estas fases o último trimestre da gestação onde a alimentação da mãe interfere diretamente no aumento dos adipócitos do feto, o primeiro ano da infância e na adolescência, nas outras fases o que aumenta é a quantidade de gordura que a célula pode absorver e sua capacidade é de até 10 vezes seu tamanho.

Neste contexto devemos observar que a hiperplasia dos adipócitos, aumento da quantidade de células do tecido adiposo, podem ocorrer em três fases, as duas primeiras seguem sequencialmente (partir do último trimestre da gestação da mãe, se estender para o 2 ano de vida da criança) e a terceira só depois de um período de crescimento de outros tecidos como o esquelético e muscular (volta a ocorrer na adolescência). Por isso Camarneiro, Rodrigues e Martins (2018) afirma que quanto mais precoce a obesidade maior o número de adipócitos e maior será a possibilidade de aumento corporal (absorção de gordura pelos adipócitos).

Na criança a obesidade é definida quando seu peso é maior que o recomendado para sua idade e altura. Como vimos no capítulo 1 existem vários métodos de cálculos, para a avaliação da estrutura física da criança, mas a fórmula mais utilizada é índices de massa corporal (IMC) por gênero, faixa etária e altura. Para estes cálculos existem várias fórmulas e um guia de recomendação da OMS que define as tabelas e gráficos para o levantamento da faixa nutricional da criança.

A obesidade vem se tornando um caso grave para a saúde pública, ela está se difundindo no mundo todo como uma pandemia. Há consenso que ela é multifatorial e deve-se ter muitos focos de ações/intervenções para seu controle, ela deve ser encarada e tratada por uma equipe multidisciplinar, para que o objetivo do tratamento seja visto de várias perspectivas e tenha várias ações concomitantes.

Essa doença é um precursor de muitas outras doenças crônicas que acarreta para a saúde pública muitos gastos e para a criança muitos transtornos psicológicos como baixa estima, exclusão social pois o obeso é mal visto pela sociedade, Bray (2003) coloca: indivíduos com sobrepeso ficam expostos às consequências da desaprovação pública devida à gordura em excesso. Este estigma é visto na educação, no trabalho, nas empresas de assistência médica etc.

1.2. A ETIOLOGIA DA OBESIDADE INFANTIL

Doença que tem origens de fatores genéticos, ambientais e comportamentais podemos concluir relacionando as citações de alguns autores pesquisados que afirmam que os fatores responsáveis pelo crescente índice da obesidade infantil, são tanto os endógenos quanto os exógenos, e que os exógenos são mais ocorrentes do que os endógenos (genéticos). Para Nascimento et al. (2011), a etiologia da obesidade é considerada multifatorial, pois resulta da interação de fatores genéticos, socioeconômicos, biológicos, psicológicos, comportamentais e ambientais.

Em relação à questão genética da obesidade, a literatura aponta mais de 400 genes, cujas funções estão relacionadas à regulação de peso, com ações ligadas a ingestão alimentar, gasto energético, atuação nos mecanismos anteriores ou ainda modulação de todas estas ações, que somados aos fatores externos, estimularão a gênese da doença. Destaca que apenas 1% a 2% dos casos de obesidade infantil devem-se unicamente a causas genéticas, como síndrome de Down, Prader-Willi e Bardet-Biedl: (FERNANDES, FUGIWARA e MELO, 2011, P.48).

E temos outros autores como Alves, Figueira (1998); Anjos (2006); Engstrom e Anjos, (1999), que compartilham da mesma ideia, acreditam que, os fatores exógenos, socioambientais são mais relevantes na incidência de obesidade do que os fatores genéticos. E Nunes et al. (1998) faz a separação dos tipos onde que 30% dos fatores são de influência genética, dos 70% restantes – 10% seriam fatores transmissíveis culturalmente e 60% não transmissíveis.

280

Os maus hábitos alimentares, excesso alimentar ou qualidade dos alimentos consumidos não são os únicos fatores que contribuem para o aumento desta doença, existem outros como o sedentarismo, ansiedade, transtornos psicológicos e sociais, como coloca Lancha e Junior (2006), estudos realizados demonstraram que 67,5% dos casos de pacientes obesos estão associados à inatividade. Sendo o sedentarismo infantil um importante fator de desenvolvimento da obesidade. Vivemos um momento de facilidades, tudo ao nosso alcance sem muito esforço, reduzindo muito o gasto calórico diário.

É importante perceber que por menor que seja a automação ela fará com que haja uma economia de energia comenta Nunes, et al. (1998), o dispêndio energético decorrente da atividade física tem merecido atenção, e dá um exemplo do vidro elétrico da janela de um automóvel que leva seu proprietário a poupar cerca de 30 Kcal diariamente.

Sendo a obesidade uma doença que está associado ao balanço energético positivo, existe um consumo maior em calorias do que o necessário para o dia, esta sobra se transforma

rapidamente em gordura, que se acumula dia a dia e se tornando cada vez maior com o passar dos anos. Para sua redução será necessário consumir menos calorias ou gastar mais.

1.2. PREVALÊNCIA DA OBESIDADE

Apesar de todas as ações e políticas de saúde para o controle e redução dessa doença ela vem aumentando consideravelmente em todas as pesquisas realizadas, segundo pesquisa realizada em 2017 a obesidade infantil (5-19 anos) em 40 anos aumentou 10 vezes, em 1975 eram 11 milhões de crianças obesas no mundo e em 2016 passou para 124 milhões. Esta pesquisa foi liderada pelo *Imperial College London* e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), segundo o site OPAS Brasil, (2017):

O estudo foi publicado na revista *The Lancet* um dia antes do Dia Mundial da Obesidade, celebrado em 11 de outubro. A publicação analisou as medidas de peso e altura de cerca de 130 milhões de pessoas com mais de cinco anos de idade (31,5 milhões de pessoas entre os cinco e os 19 anos e 97,4 milhões com mais de 20 anos) - o maior número de participantes envolvidos em um estudo epidemiológico. Mais de 1.000 colaboradores participaram do estudo, que avaliou o índice de massa corporal (IMC) e como a obesidade mudou em todo o mundo entre 1975 e 2016.

As taxas de obesidade em crianças e adolescentes em todo o mundo aumentaram de menos de 1% (equivalente a cinco milhões de meninas e seis milhões de meninos) em 1975 para quase 6% em meninas (50 milhões) e quase 8% em meninos (74 milhões) em 2016. Combinado, o número de obesos com idade entre cinco e 19 anos cresceu mais de dez vezes, de 11 milhões em 1975 para 124 milhões em 2016. Outros 213 milhões estavam com sobrepeso em 2016, mas o número caiu abaixo do limiar para a obesidade.

281

No Brasil o Ministério da Saúde em parceria com o IBGE realizou a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), no ano de 2008-2009, e com resultado apontaram que 40% da população brasileira está acima do peso, entre as crianças de 5 a 9 anos são 36,6%. Mostrou que em 1974 eram de 1,4% de crianças com sobrepeso e obesas e saltado para 16,6% em 2009. Apontou também que há mais crianças com sobrepeso nas Regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste e as obesas nas localidades urbanas e na região Sudeste, Sul e Centro Oeste do Brasil.

Já à população adolescente, os índices de excesso de peso e obesidade cresceram em ritmo mais lento, em 1974, 0,4% eram obesos, em 2009 subiu para 5,9% sendo a predominância de obesidade nos adolescentes com maior poder aquisitivo. A distribuição espacial dessas pessoas foram, semelhante em todas as regiões brasileiras. Com relação ao o sobrepeso aumentou mais entre os adolescentes do sexo masculino do que do feminino: (IBGE, 2011).

A Organização Mundial de saúde (OMS) estimou que em 2025 terão aproximadamente 175 milhões de crianças obesas no mundo. E o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta a mesma tendência de crescimento caso não seja feita uma estratégia bem radical.

2. HÁBITOS E COMPORTAMENTOS FAMILIARES QUE PODEM ELEVAR O ÍNDICE DA OBESIDADE INFANTIL

2.1. HÁBITO E COMPORTAMENTO

Segundo o dicionário online de português, Ação que se repete com frequência e regularidade; mania. O hábito é o comportamento que se repete regularmente, tendo ou não uma razão para acontecer, pode ser aprendido ou ser próprio do indivíduo, é uma rotina repedida e ocorre subconscientemente, tem como sinônimo o costume, rotina.

O comportamento é a reação que se tem diante de uma situação ou alguém, é o modo de agir, de se comportar levando em conta o ambiente, sociedade e vivência. Ele é consciente e pode-se tornar um hábito, mas hábito não pode se tornar comportamento. Conforme propõem Alvarenga e Koritar (2015), esse termo é utilizado para expressar qualquer tipo de observação relacionado à alimentação, tais como: consumo, modo de comer, onde comer e como comer.

Os hábitos e comportamentos alimentar da criança está diretamente relacionado aos hábitos e comportamento alimentar dos pais, que impõe horários, tipos de alimentos, forma de preparos, permitem que a criança faça escolhas inadequadas de consumo.

2.2. O AMBIENTE FAMILIAR E A CRIANÇA

O primeiro grande formador e transformador da personalidade infantil é a família, principalmente a mãe. Segundo Biasoli e Alves (2004), a família é o primeiro grupo social da criança, que exerce marcada influência sobre a vida das pessoas, sendo encarada como um grupo uma, organização complexa, inserido em um contexto social mais amplo com o qual mantém constante interação.

A construção dos saberes, estímulos, comportamentos e de laços familiares para as crianças será um molde formador de sua personalidade. Drummond & Drummond (1998),

o grupo familiar tem um papel fundamental na constituição dos indivíduos, sendo importante na determinação e na organização da personalidade, além de influenciar significativamente no comportamento individual através das ações e medidas educativas tomadas no âmbito familiar.

O modo de agir dos pais na rotina familiar, os envolvem na participação como educadores sociais e nutricionais, através das relações que afetam o comportamento alimentar das crianças, estratégia que eles utilizam na hora da refeição, tem papel ensinar as crianças sobre o que, como, quando e o quanto comer. Este padrão alimentar infantil será utilizado provavelmente até a vida adulta.

O convívio com a família, escola, amigos vai moldando dia a dia o estilo de vida, o comportamento e hábitos das crianças, através de exemplos, punição, gratificação, restrição.

As famílias influenciam na ingestão de alimentos das crianças de várias maneiras, sendo a disponibilidade e a acessibilidade de alimentos saudáveis em casa altamente correlacionadas com a ingestão destes. Além disso, os pais moldam as práticas relacionadas à saúde de seus filhos por meio de práticas saudáveis, seu conhecimento de nutrição e a estrutura da refeição e padrões de alimentação estabelecidos no lar. Essas práticas influenciam o desenvolvimento infantil de hábitos ao longo da vida (LUESSE et al., 2018).

A infância é o período de formação de todos os tipos de hábitos inclusive os alimentares. O entendimento dos fatores determinantes possibilita a elaboração de processos educativos, que são efetivos para mudanças no padrão alimentar das crianças (RAMOS & STEIN, 2000). Tais mudanças irão contribuir no comportamento alimentar na vida adulta (BISSOLI & LANZILLOTTI, 1997 p.10).

O ambiente sócio - familiar é admitido como importante influenciador na questão da obesidade infantil, isto que o fator ambiental predomina em prejuízo das necessidades infantis, uma vez que esta população está subordinada a uma organização e funcionamento familiar já estabelecido (DORNELLES; ANTON; PIZZANATO, 2014).

As mães têm papel fundamental no encorajamento da obesidade infantil através do uso de frases que ficarão marcadas na mente da criança e que são estímulo para o hábito de comer mais. Stein (2000), os resultados demonstraram que as mães induzem mais a criança a comer do que os pais. A categoria “apresentar alimentos”, colocando os alimentos próximos à criança, ou seja, expor o alimento à criança não foi significativamente correlacionada ao peso da criança. Já a categoria

“oferecer alimentos”, questionando se a criança quer mais alimento, por exemplo, “quer mais um bolinho?”, foi moderadamente correlacionada com o peso da criança, enquanto que a categoria “encorajamento para comer” é uma forte indução, por exemplo, “coma sua comida”.

2.3. ESTIO DE VIDA

Existe uma tendência de se falar em estilo de vida como forma de separar hábitos e comportamentos certos dos errados, isto pode ser até verdade se pensado em saúde, contudo estilo de vida ou modo de vida é uma expressão que se refere à homogeneização da sociedade por meio de aspectos comportamentais, que se mostra geralmente sob a forma de padrões de consumo, rotinas, hábitos ou uma forma de vida adaptada ao dia a dia (PORTO, 2015).

A definição de estilo de vida, contextualizada pela OMS, é a inter-relação, hábitos e costumes, que são influenciados, transformados, estimulados ou inibidos pelo duradouro processo de socialização. Tais hábitos e costumes compreendem o uso por exemplo do álcool, fumo, chá ou café e práticas dietéticas e de atividade física, eles exercem significativa influência sobre a saúde e são frequentemente alvo de estudo epidemiológicos (OMS, 2004).

284

Sua determinação não foge às regras da formação e diferenciação das culturas: a adaptação ao meio ambiente e aos outros seres humanos. É a forma pela qual uma pessoa ou um grupo de pessoas vivencia o mundo e, em consequência, se comporta e faz escolhas. (PORTO, 2015)

A transição nutricional veio atrelado a globalização não só da economia mais como a dos hábitos e costumes alimentares. Segundo Antunes (2018), a modernização e a urbanização das últimas décadas vêm interferindo no estilo de vida não só dos brasileiros como na população de outros países. A falta de tempo dos pais, falta de espaço físico nas casas, os quintais, campinhos de futebol, a falta de relacionamentos com outras crianças nas áreas de lazer, fazem com que a maioria das crianças tenham estado psicoemocional fragilizado, aumentando ainda mais o risco a obesidade infantil.

O estilo de vida atual, imposto pela sociedade, não permite que as pessoas invistam em sua qualidade de vida nutricional. Os pais sobrecarregados de tarefas, com o tempo ultra reduzido recorrem aos alimentos de preparação rápida e, assim os hábitos alimentares das crianças são constituídos por escolhas inadequadas (DORNELLES; ANTON; PIZZANATO, 2014).

Atividades de lazer, que são as brincadeiras tradicionais, como amarelinha, esconde-esconde, pega-pega, andar de bicicleta, jogar pião, andar de patins, jogar bola etc. encontram em extinção dando lugar às atividades estáticas como assistir televisão, computador, celular e videogames, presos no interior de suas casas, devido à violência nas ruas e pelo desenvolvimento da tecnologia (OLIVEIRA; MANFROI; SILVA. 2014).

O estilo de vida familiar interfere na forma em que a criança irá interagir com o mundo, do mesmo modo com que a criança aprende a falar, a andar ele irá aprender a se alimentar bem ou mal, a brincar, a jogar bola ou a ficar o tempo todo assistindo televisão. Tudo vai depender o que seus pais ou mesmo os cuidadores lhe mostram e ensinam.

2.2.1. HÁBITOS SAUDÁVEIS

Dentro do que se entende por bom e faz bem, podemos destacar comportamentos e hábitos que podem trazer benefícios para a saúde e redução das doenças crônicas não transmissíveis como a obesidade infantil. Para falar o que é bom podemos destacar o que é ruim. Segundo Rinaldi (2008), os principais desvios alimentares que auxiliam no desenvolvimento da obesidade infantil são: consumo insuficiente de frutas, hortaliças e leguminosas (principalmente feijão); ausência de refeições; redução do consumo de leite e derivados com substituições dos mesmos por bebidas lácteas com menor concentração de cálcio; e aumento no consumo de alimentos industrializados e refrigerantes.

Os maus hábitos alimentares, especialmente aqueles que acarretam a obesidade infantil, produzem problemas de saúde imediatos e a longo prazo, visto que cerca de 60% de crianças obesas sofrem de hipertensão, hiperlipidemias e/ou hiperinsulinemia (ALMEIDA, NASCIMENTO & QUALOTI, 2002). Devemos pensar que na vida adulta, a má alimentação obtida desde a infância contribui fortemente para o aparecimento de doenças crônicas-degenerativas.

A alimentação dos pais costuma exercer influência decisiva na alimentação infantil, afetando a preferência alimentar da criança e sua regulação da ingestão energética (BIRCH, 1998). Muitas pesquisas mostram que o comportamento de pais obesos e com sobrepeso influencia no comportamento alimentar dos filhos que acabam levando os filhos a desenvolverem obesidade.

O mesmo ocorre com a prática de atividade física entre as crianças obesas onde estudos mostram que o maior incentivador delas são os pais e cuidadores. Dishman (1985),

A família é consensualmente considerada como o primeiro e o principal agente de socialização na transmissão de comportamentos e estilos de vida ativos.

A prática da atividade física combate e previne a obesidade infantil. Partindo desta premissa Alves (2003) nos leva a acreditar que:

Ser fisicamente ativo desde a infância apresenta muitos benefícios, não só na área física, mas também nas esferas sócio e emocional, e pode levar a um melhor controle das doenças crônicas da vida adulta. Além disso, a atividade física melhora o desenvolvimento motor da criança, ajuda no seu crescimento e estimula a participação futura em programas de atividade física.

Várias pesquisas mostram que a primeira década de vida da criança é fundamental para o aprendizado de prática de atividade física e os pais são essenciais para que filhos pratiquem qualquer atividade que gaste energia, visto que essa participação acontece de inúmeras maneiras, tanto logística e financeiramente, quanto por meio do estímulo e do modelo passado dentro de casa (RAUDSEPP, 2006).

No entanto há um incentivo por parte dos pais para o sedentarismo infantil, a correia do dia a dia faz com que os pais muitas vezes ao chegar em casa desejam que seus filhos fiquem quietos assistindo televisão, mexendo no celular, jogando vídeo game. Praticando atividade que não lhes trarão incômodos, bagunça, ou desperdício de tempo.

Temos também outro fator, aparentemente inocente, mas que já ficou evidenciado como um dos fatores mais envolvidos no aumento de pessoas com excesso de peso corporal, é o hábito das crianças de permanecerem horas dia sentadas em frente à televisão, assistindo a programas atraentes que prendem sua atenção. Geralmente as mães até gostam disso, pois os filhos ficam quietos e seguros em casa. (ANGELIS, 2003).

A qualidade de vida está associada a se ter um bem-estar físico de uma forma holística e a obesidade infantil é uma doença que vem ganhando espaço, a família tem um papel fundamental na reversão deste processo. Os hábitos e comportamentos alimentares, de práticas de atividade física como vimos, começa na infância com os pais e familiares como modelo e inspiração, pais sedentários tendem a criar filhos sedentários.

Viuniski (2000) destaca diversos fatores de risco para a obesidade infantil: □ A inatividade e o sedentarismo - nada imobiliza mais a criança saudável que a televisão. Para agravar essa situação, as crianças são submetidas a um bombardeio de propagandas, a maioria de guloseimas, que soma à inatividade, o mau hábito de comer diante da tela. Como essa criança está profundamente envolvida com o mundo irreal que se passa do outro lado do tubo de imagem, não se dá conta da quantidade nem da qualidade do que está ingerindo;

•O uso inadequado dos alimentos é preocupante quando as crianças passam a interessar-se mais pela aparência e sabor dos alimentos do que pela fome

propriamente dita. Pior é utilizar a comida como forma de recompensa. Quando os doces e as sobremesas são usados com esse fim, inconscientemente estar-se-á mostrando que a comida é uma forma de aumentar a auto - estima Frases como: “Coma toda a sopa para ganhar uma sobremesa” são um exemplo disso. O ser humano é o único na natureza a utilizar o ato de se alimentar para outros fins que não o de obter nutrientes necessários para o seu desenvolvimento;

- Comer noturno - falta de apetite durante o dia, principalmente pela manhã, com voracidade à noite pode ser encontrado em crianças com um distúrbio alimentar conhecido com o sugestivo nome de “Comedores Noturnos”. Essa conduta alimentar ocorre basicamente pela ansiedade de ficar sem ter o que fazer no período da noite;

- Desnutrição na vida intrauterina até o primeiro ano de vida - quando existe, por qualquer motivo, desnutrição do feto, ainda dentro do útero, principalmente se isso ocorrer após a 30 semana de gravidez e durar até o primeiro aniversário, irá ocorrer um estímulo para a produção das células de gordura, os adipócitos.

Os hábitos familiares e estilo de vida mostraram-se como fatores predominante ao aumento da obesidade infantil. Segundo SANTOS, (2006) dificuldade maior está na mudança de hábitos alimentares, pois é difícil a mãe negar alimento ao filho. Essa mãe pode achar que é uma boa pois faz o filho feliz dando tudo aquilo que o filho gosta de comer, não o que ele precisa realmente. Contudo é fácil para essa mãe mandar o filho assistir televisão para que ela tenha tempo de fazer o seu serviço.

287

3. PERCEPÇÃO DOS PAIS EM RELAÇÃO A OBESIDADE DE SEUS FILHOS

A família é a base da sociedade, uma vez que ela é responsável por proporcionar aos seus membros os aprendizados necessários para o desenvolvimento de comportamentos socialmente aceitos no grupo. Neste sentido, o contexto familiar é de fundamental importância para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, uma vez que as relações estabelecidas neste ambiente são determinantes de comportamentos em sociedade a (OLIVEIRA et al, 2008).

As relações familiares têm grande participação no crescimento da obesidade, alguns estudos identificaram que os hábitos tanto alimentares, do cotidiano, de trabalho, estilo de vida, comportamento, convivência, o dia a dia agitado faz com que estes pais não prestem a atenção em seus filhos, em seu crescimento e desenvolvimento. (BARROS, 2004)

Os pais estão em constante interação com os filhos, são os principais agentes de criação de hábitos e comportamentos neles, o fato de se perceber ou não a obesidade faz a

diferença na aceitação da transformação de hábitos de vida e aceitação dos possíveis tratamento da obesidade infantil.

Com as mudanças sociais percebe-se que nem sempre são os pais que estão à frente dos cuidados integrais das crianças, surgindo o papel dos cuidadores, que na maioria das vezes não os avós que desempenharão este papel de criação de hábitos e comportamentos relacionados a eutrofia ou obesidade infantil.

3.1. PERCEPÇÃO DOS PAIS EM RELAÇÃO AO PESO CORPORAL DOS FILHOS

Os pais muitas vezes não conseguem perceber que seus filhos possuem excesso de peso e isso tem sido indicada como uma das causas do aumento da obesidade infantil (CAMARGO et al., 2011)

Vários estudos apontam que os pais distorcem o real peso dos filhos, minimizam a gravidade do fato, não dão exemplo para as mudanças de hábitos necessárias e muitas vezes, não percebem, tendo tais atitudes de forma inconsciente. Mecanismos psicológicos se somam a complexa dinâmica de funcionamento de um quadro de obesidade. O alimento pode assumir a função de compensação, de válvula de escape, de controle, entre várias outras possibilidades. Se isto não for considerado não compreenderemos por que a pessoa procura um serviço de saúde, fala que quer mudar, é orientada com informações “adequadas” e não consegue transformar os hábitos. A informação é apenas um dos fatores de intervenção. (FRONTZEK, p.188, 2016),

288

Outros estudos revelam que a percepção dos pais em relação à pré-obesidade ou obesidade dos filhos varia de acordo com a idade das crianças, apresentando maior dificuldade em reconhecer o excesso de peso das crianças mais novas (CAMARGO et al., 2011)

Além da falta de percepção dos pais em relação ao peso de seus filhos, existem um elevado índice de pais que possuem excesso de peso que não estão preocupados com o estado ponderal das suas crianças (CAMARGO et al., 2011)

Quando os pais não têm consciência do excesso ponderal das crianças ou não estão sensibilizados para as consequências da obesidade o combate à epidemia desta doença se torna pouco provável. O primeiro passo para o tratamento é ajudar a família a reconhecer o excesso de peso das suas crianças e certificar que a família está preparada e motivada para a mudança. A criança não compra e prepara seu alimento, não escolhe os horários de lazer, de escola etc., quem faz suas escolhas são os adultos. (PORTO, 2015).

A escolaridade baixa dos pais também foi documentada como um fator importante para a percepção do peso corporal das crianças. De acordo com Jain et al. (2001) a percepção

dos pais quanto ao peso dos filhos foi sempre baixa, apesar da diversidade das amostras que estudou, regiões diferentes, nível socioeconômico e escolaridade variada. Muitos pais de filhos com excesso de peso não reconhecem ou não consideram que este seja um problema de saúde. Com relação aos fatores que influenciam a percepção, destacam-se a idade das crianças (quanto menor, menos se percebe o excesso de peso); o sexo (o peso das meninas é percebido corretamente); a baixa escolaridade e o não entendimento das curvas de crescimento.

A percepção das mães na maioria dos estudos pesquisados, apresentou elevada concordância com o real estado nutricional dos filhos quando estes eram eutróficos, entretanto, tendiam a subestimar significativamente o estado nutricional dos filhos com excesso de peso, (FRANCESCATTO, 2014).

Segundo a pesquisa feita por Duarte, (2016); Mais de dois terços das mães consideram que o filho está com “peso adequado”, independentemente de seu estado nutricional, e quase metade tem percepção inadequada do estado nutricional do filho. Entre as mães com percepção inadequada, a maior parte subestima o estado nutricional, especialmente se a criança apresenta excesso de peso. Além do estado nutricional, a idade do filho influencia a percepção materna, sendo que mães de crianças com mais idade e com excesso de peso apresentam mais chance de percepção inadequada do estado nutricional do filho.

289

Em pesquisa de revisão bibliográfica feita por Francescatto et al. (p.90, 2014) a maioria dos estudos demonstrou que as mães percebem mal o estado nutricional de seus filhos, tendendo a subestimar principalmente nos casos de sobrepeso e obesidade. Tal fato merece atenção, uma vez que, caso o excesso de peso não seja percebido, dificilmente a criança ou adolescente será encaminhada para um programa de tratamento, o que pode contribuir para a crescente prevalência de excesso de peso em populações pediátricas.

Com essa visão distorcida das mães em relação ao seu filho fica difícil a adequação de estratégias educacionais para a criança obesa. A mãe deve ser também incluída no processo de tratamento da obesidade infantil, o quanto antes.

4. CONCLUSÃO

O estudo teve como objetivo geral verificar como hábitos e comportamentos familiares podem influenciar na obesidade infantil. E através deste pudemos constatar que

realmente a família tem um papel protagonista na sistemática da obesidade não só infantil, más na adulta e deve ser identificada e tratada através de reeducação alimentar, mudanças de hábitos e comportamentos.

Percebe-se que para o controle da obesidade deve-se ter um menor consumo de calorias ou um maior gasto de energia, pois todos estão relacionados ao dia a dia da criança, a intervenção deve ser feita para chegar a um equilíbrio e uma reeducação de hábitos alimentares. Por isso a prevalência da obesidade se mostrou crescente, e sem tendência significativa de queda.

A caracterização da obesidade como um balanço positivo entre consumo calórico e gasto energético, nos alerta para a despreocupação dos pais quanto aos hábitos saudáveis. O estilo de vida familiar é coordenado pelos hábitos e comportamentos que os pais inserem dentro de sua casa junto aos filhos, dando acesso e disponibilidade aos alimentos, a prática de esportes entre outros hábitos. Os hábitos e comportamentos familiares que podem elevar o índice da obesidade infantil desde a gestação da criança, pelos próprios hábitos alimentares da mãe durante a gravidez, que pode aumentar o número de células adipócitos do feto. E posteriormente quando os pais durante os dois primeiros anos de vida da criança constroem seus hábitos alimentares propriamente dito. Fase que o aprendiz deve ser incentivando a comer o necessário e o que realmente é saudável e ser incentivado também a praticar atividades físicas. E mais do que incentivar a família deve participar dos hábitos de vida saudáveis pois a criança interioriza o aprendizado mais rápido pelo exemplo do que por palavras.

290

Os estudos mostraram que a percepção dos pais quanto a obesidade infantil existe, mas as mães tendem a minimizar o agravamento da situação, por esse fato é de grande relevância, o tratamento dos pais junto com a criança obesa, principalmente se o pai ou a mãe também for. A observação da obesidade tardiamente pode dificultar o processo de uma reeducação alimentar/comportamental e conseqüentemente a dificuldade da redução dos índices da obesidade infantil.

A família da criança obesa também deve ser estudada e tratada de uma forma global e multiprofissional, para atingir o grupo familiar como um todo, buscando uma melhor adesão aos tratamentos infantil da obesidade, se os pais e cuidadores não participarem do processo de redução da obesidade, dificilmente a criança conseguirá atingir a eutrofia. Sugere-se estudos longitudinais da percepção dos pais sobre o tipo de alimento que é

fornecido aos filhos obesos e o nível de atividade física que estão praticando, este poderia enriquecer e ampliar o conhecimento do contexto familiar em que a criança está inserida.

REFERÊNCIAS

- ANGELIS, R.C. **Riscos e prevenção da obesidade**. São Paulo: Atheneu, 2003.1102p.
- ALVES, J.G.B.; FIGUEIRA, F. **Doenças do adulto com raízes na infância**. Recife: Bagaço; 1998.
- AMAZONAS, M. C. L.; DAMASCENO, P. R.; TERTO, L. M.; SILVA, R. R. **Arranjos familiares de crianças de camadas populares**. *Psicologia em Estudo*, 8 (nº.esp.), 201-208, 2003.
- BARROS, Filho AA. **Um quebra-cabeça chamado obesidade**. *J Pediatr*; V. 80, n. 1, p.1-3, 2004.
- BIASOLI-ALVES, Z. M. M.. Pesquisando e intervindo com famílias de camadas diversificadas. Em C. R. Althoff, I. Elsen & R. G. Nitschke (Orgs.), **Pesquisando a família: olhares contemporâneos** (pp. 91-106). Florianópolis: Papa-livro, 2004.
- BORBA, Patrícia de Carvalho Silva. **A importância da atividade física lúdica no tratamento da obesidade infantil**. Rio de Janeiro: Monografia; 2006.
- BRAY, G. A. Sobrepeso, Mortalidade e Morbidade. In: **BOUCHARD, C. (Ed.). Atividade física e obesidade**. São Paulo: Manole, 2003. p. 35- 62.
- CAMARGO, Ana Paula Paes de Mello de *et al.* **A não Percepção da obesidade pode ser um obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos**. *Ciência & Saúde* , [s. l.], 14 nov. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n2/04.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.
- CAMARNEIRO, J M.;RODRIGUES, MB; MARTINS, CM. **Assistência Nutricional na Obesidade e Doenças Cardiovasculares**, Londrina PR: Editora e Distribuidora Educacional S.A. 2018. P 16-17..
- COSTA, M. A. P.; SOUZA, M. A.; OLIVEIRA, V. M. **Obesidade infantil e bullying: a ótica dos professores**. *Educação e Pesquisa*, v.38, n.3, p. 653-665, 2012.
- COSTA A, Silva C. **Obesidade Infantil- Conhecimentos e Comportamentos dos Pais de crianças entre os 6-10 anos**. *Rev. da Fac. de Ciências da Saúde*. 2009, 208-217.
- DISHMAN, RK, Sallis JF, Orenstein D. **The determinants of physical activity and exercise**. *Public Health Rep* 1985; 100:158-72.

DORNELLES, A.D.; ANTON, M.C.; PIZZINATO, A. **O papel da sociedade e da família na assistência ao sobrepeso e à obesidade infantil: percepção de trabalhadores da saúde em diferentes níveis de atenção.** Saúde e Sociedade, v.23, n.4, p.1275-1287, 2014.

DICIONÁRIO, Online; <https://www.dicio.com.br/habito/>

ENGSTROM, M.E.; ANJOS, L.A. **Déficit estatura nas crianças brasileiras: relação com condições sócio - ambientais e estado nutricional materno.** Cad. de Saúde Puba. Rio de Janeiro, V.15 n. 3 p. 559 - 567, julho-set, 1999.

FAO - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E AGRICULTURA. **O estado da segurança alimentar e nutricional no Brasil: um retrato multidimensional.** Brasília: FAO, Relatório, 2014.

FERREIRA AJ. Mitos familiares. In: Bateson G, Ferreira AJ, Jackson D, Lidz T, Weakland John, Wynne L, Zuk G, editors. **Interacción familiar: aportes fundamentales sobre teoría y técnica.** Buenos Aires: Ediciones Buenos Aires; 1980. p. 154-63.

FERNANDEZ, MM, Penha DSG, Assis F de. **Obesidade infantil em crianças da rede pública de ensino: prevalência e consequências para o desempenho físico.** Rev. Educ. Fís (UEM) 2012;V. 23, n. 4, p. 629-634. Acesso em: 19 out. 2019.

FONSECA-ALANIZ, Miriam H. et al. O tecido adiposo como centro regulador do metabolismo. Arq. Bras. Endocrinol. Metab, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 216-229, abr. 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000427302006000200008&lng=pt&nrm=iso. acesss em 02 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302006000200008>.

FRANCESCATTO, Caliandra et al. Percepção de mães sobre o estado nutricional de seus filhos com excesso de peso: revisão sistemática. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 90, n. 4, p. 332-343, ago. 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572014000400332&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 17 out.2020. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.01.009>.

FRONTERA, W. R.; DAWSON, D. M.; SLOVIK, D. M. **Exercício Físico e Reabilitação.** Porto Alegre: Artmed, p. 331-334, 2001.

FRONTZEK, Luciana Gaudio Martins. **Obesidade infantil: compreensão das relações familiares e intervenção psicossocial.** 2016. 188 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva - Concentração Ciências Humanas e Sociais em Saúde) -Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2016.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE, 2011. 150 p.

JAIN, A; Sherman SN, Chamberlin LA, Carter Y, Powers SW, Whitaker RC. **Why don't low-income mothers worry about their preschoolers being overweight?** *Pediatrics* 2001;107:1138-46.

JINXIONG, J., Rosenqvist, U., Huishan, W., Greiner, T., Guangli, L., & Sarkadi, A. (2007). **Influence of grandparents on eating behaviors of young children in Chinese three-generation families.** *Appetite*, 48, 377-383.

KAUFMAN, A. Obesidade infanto-juvenil. *Pediatr Mod.* 1999; 35(4)

MARQUES LOPES, I. et al. Aspectos genéticos da obesidade. **Revista de Nutrição**, V.17, n. 3, p. 327-338, 2004.

MONTEIRO, C. A, CONDE, W. L. Tendência secular da desnutrição e da obesidade na infância na cidade de São Paulo (1974-1996). **Rev Saúde Pública.** 2000; V. 34, n. 6, p. 52-61. doi: 10.1590/S0034-891020 000007000008.

NEUBURGER R. **O mito familiar.** São Paulo: Summus; 1999.

NUNES, G. S. **Percepção materna do estado nutricional dos filhos.** 2013. Monografia (Graduação em Nutrição, área da Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.

293

OLIVEIRA et al, A.M.A. Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia.** V. 47. n. 2. São Paulo, 2003. Disponível em: . Acesso em: 19 out. 2019.

PAS, Keila Dal; SODER, Taís Fátima; DEON, Rúbia Garcia Deon. Percepção dos Pais: Meu Filho tem Obesidade Infantil? **Revista Contexto & Saúde**, [s. l.], 1 jul. 2019. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/issue/view/224>. Acesso em: 19 out. 2019.

PORTO, ELIAS. POR UM NOVO ESTILO DE VIDA. **Life Stile**, [s. l.], 2 jun. 2015. Disponível em: <https://unasp.emnuvens.com.br/LifestyleJournal/article/view/568>. Acesso em: 22 out. 2019.

RINALDI, A. E. M. et al. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. *Rev Paul Pediatr.* 2008.

Raudsepp, L., & Pa"ll, P. (2006). **The relationship between fundamental motor skills and outside-school physical activity of elementary school children.** *Pediatric Exercise Science*, 18, 426-435.

SANTOS, Nádia Maria Machado dos. **Comunicação e obesidade infantil, plano de comunicação para uma unidade da SMS.** 2006. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2006.

SCORZONI, Natália; RITA DE CÁSSIA, Rita de Cássia Tibério. Obesidade Infanto-Juvenil de Causas Exógenas: Estudo de Caso na Perspectiva Ocupacional. **Revista de Iniciação Científica da FFC**, v.9, n.3, p. 269-284, 2009. 272, [s. l.], 1 jan. 2009. Disponível em: file:///C:/Users/ander/Downloads/242-Texto%20do%20artigo-814-1-10 20091012%20(i).pdf. Acesso em: 15 out. 2019

SILVA DA, Andrade GN, Ferreira FMF, Andrade E, Madeira AMF. Percepção materna acerca do distúrbio nutricional do filho: um estudo compreensivo in Rev. Min. Enferm 2011; V. 15, n. 4, p. 498-503, 2009.

SLOVIK, E. R. M. **Obesidade na infância e adolescência.** Revista Paulista de Pediatria, v. 14, n. 3, p. 124-33, 1996.

TASSARA, V.; NORTON, R. C.; MARQUES, W. E. Importância do contexto sócio-familiar na abordagem de crianças obesas. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 309-314, 2010.

STEN, Lilian M. - **Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil** - Jornal de Pediatria; Vol. 76, Supl.3, 2000

Viuniski, N. (2000). **Prevenindo a obesidade – trabalhando com os fatores de risco. Obesidade Infantil, Um Guia Prático.** Porto Alegre: Editora EPUB.