A NOÇÃO DE SEGURANÇA ALIMENTAR NA GÊNESE DO SOBREPESO E DA OBESIDADE EM CRIANÇAS

Bolsista: Fabiana Aparecida Campos RA: 070755.
Orientador: Prof. Dr. Carlos R. S. F. de Rivorêdo.
O projeto recebeu financiamento de bolsa SAE de fevereiro de 2011 a julho de 2011.
Palavras-Chave: Sobrepeso/Obesidade, Segurança Alimentar, Crianças.

Introdução

Esta investigação aborda a GÊNESE do sobrepeso e da obesidade, com enfoque na noção de segurança alimentar, em crianças de 6 a 12 anos, já que, muitas vezes, é na infância e na adolescência que o processo dessa morbidade se inicia.

A obesidade é caracterizada pela acumulação excessiva de gordura corporal com potencial prejuízo à saúde decorrente de vários fatores, sejam genéticos ou ambientais, padrões dietéticos e/ou de atividade física ou ainda fatores individuais de susceptibilidade biológica e emocional, que interagem na etiologia da patologia (OMS, 1997). Em 1993, o Ministério da Saúde refere que a prevalência do sobrepeso em adultos chegava a 32%, 38% em mulheres e 27% em homens. Já para a obesidade instalada a prevalência se mostrava em torno de 8%, ambos os casos avaliados pelo Índice de Massa Corpórea (IMC). (Sposito et al, 2007). Tal aumento da prevalência vem acompanhado de outro, qual seja das comorbidades relacionadas ao problema. Oliveira (2004) estabelece relação entre diversas doenças e a obesidade, mostrando os riscos proporcionados pelo excesso de peso.

Segurança Alimentar (SA): "a garantia do direito de todos ao acesso a alimentos de *qualidade, em quantidade suficiente* e de modo permanente, com base em práticas alimentares saudáveis e sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, e nem o sistema alimentar futuro, devendo se realizar em bases sustentáveis." (Yazbek, 2003 – grifos nossos). Esta noção agrega três elementos principais: quantidade, qualidade e regularidade no acesso aos alimentos. Considera-se que há segurança alimentar quando todas as pessoas de uma população têm acesso permanente a alimentos suficientes para uma vida ativa e saudável (Hoffmann, 1995). Pensada dessa forma, a SA impõe uma compreensão abrangente de uma dieta adequada, nutricionalmente diversificada, e que respeite a idade, as condições fisiológicas, a atividade física e os hábitos culturais (Valente,1997).

Usamos para fins de classificação a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), proposta e validada para o Brasil por Segall-Corrêa et al e considerada pelo IBGE um instrumento "adequado para elaborar diagnóstico da condição de segurança alimentar e indicar populações sob maior risco de insegurança" (Segall-Corrêa, 2003).

A idéia de uma escala de medida da percepção da insegurança alimentar representa um indicador de alta confiabilidade e consistência.

Objetivos

Objetivo Geral: determinar a relação existente entre a gênese do sobrepeso e da obesidade em crianças, segundo a noção de segurança alimentar.

Objetivos Específicos:

- Determinar o grau de insegurança alimentar da criança no meio em que está inserida.
- Associar o surgimento do sobrepeso/obesidade com os níveis de segurança alimentar apresentados pelas crianças e suas famílias.

Materiais e Métodos

Por conveniência, foi selecionada uma escola freqüentada por crianças da área de abrangência de um Centro de Saúde do SUS-Campinas, freqüentada por crianças da mesma região da cidade.

Foram feitas visitas à escola para ambientação e observação, sem grande contato verbal com elas.

Dessas observações foi possível perceber pouca adesão a comensalidade em grupo, ou seja, sentadas à mesa, com momento dedicado ao ato de alimentar-se. Também se observou a larga utilização de lanches e petiscos durante o recreio, bem como a troca de guloseimas entre elas.

A partir dessas observações, coletaram-se dados do universo das crianças nos prontuários escolares, procurando o máximo de informações sobre elas, incluindo seus endereços e nomes dos responsáveis para futura localização. A partir dos dados dos prontuários escolares as crianças foram classificadas por idade, sexo e série escolar.

Os dados foram colhidos em dupla com revezamento entre os coletores para diminuir a possibilidade da ocorrência de viés de seleção.

Os dados colhidos foram encaminhados para cálculo amostral, por professor qualificado do Departamento de Pediatria da FCM-UNICAMP.

Os critérios de exclusão que serão aplicados, após o cálculo amostral, serão meninas que já apresentaram menarca e crianças que se encontram em tratamento para sobrepeso/obesidade, porque a abordagem dos serviços de saúde pode influir nos níveis de segurança alimentar. A amostra deverá ser estratificada por sexo, idade e série escolar, com reposição das crianças excluídas.

Para diagnóstico da condição de sobrepeso e obesidade serão verificadas medidas antropométricas para o cálculo do IMC e a utilização das curvas de referência da OMS (2007). O equipamento para as medidas antropométrica será uma balança da marca Fillizola, a ser tarada a cada três pesagens, com as crianças sendo pesadas com o mínimo de roupa possível e sem sapatos ou chinelos. Os pontos de corte para diagnóstico antropométrico serão o percentil 85, para sobrepeso e 97, para obesidade (OMS, 2007). Para as crianças diagnosticadas nas escolas será oferecida consulta médica para tratamento no CS.

Os níveis de segurança alimentar serão determinados segundo Corrêa ET al (2007).

Procedimentos Éticos

Além da autorização anteriormente mencionada, uma nova entrevista foi marcada com a direção da escola, já que a diretora atualmente é outra. Os pais serão informados das visitas do entrevistador na reunião regular da Associação de Pais e Mestres da Escola. Na ocasião da realização da entrevista será solicitada aos responsáveis a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, constante do projeto da pesquisa.

Resultados esperados

Grande consumo de alimentos pouco saudáveis durante as refeições. Grande consumo de carboidratos. Omissão, desinformação por parte dos pais ou responsáveis e da escola. Níveis de insegurança alimentar altos entre as crianças com sobrepeso/obesidade.

Resultados até o momento

O cronograma inicialmente proposto ficou prejudicado por dificuldades de ordem burocrática no sistema educacional. Tivemos enorme dificuldade de conseguir autorização para a consulta dos prontuários. Enfim, pudemos ter acesso a essa documentação por uma autorização da Delegacia Regional de Ensino da Secretaria de Estado da Educação, na figura de seu Diretor Regional, ao qual agradecemos a compreensão de nosso intuito e a colaboração.

Enfim, foram coletados os dados das crianças, que foram colocados em planilhas, num total de 255 crianças (Anexo 1). Dessas 50,98% (130) eram do sexo feminino e 49,01% (125) do sexo masculino. A média de idades foi de 8,12 anos (em dois prontuários não constavam as idade das crianças). (Anexo 2).

ANEXO 1

1 ano A	22	15						37	
1 ano B	25	4						29	
2 ano B		17	8					25	
2 Ano A		21	6					27	
3 ano A		2	26					28	
4 série A				13	13	1	1	28	
4 série B				8	13	3		24	
4 ano A			10	16	2			28	
4 ano B			1	24	2			27	
Total	47	59	51	61	30	4	1	253	2 idade omitida

ANEXO 2

1 ano A	16	21	37
1 ano B	17	12	29
2 ano B	16	9	25
2 ano A	14	13	27
3 ano A	13	15	28
4 Série A	18	11	29
4 Série B	11	13	24
4 ano A	12	16	28
4 ano B	13	15	28
Total	130 (50, 98%)	125 (49,01%)	255