



INTER
FACES
CIENTÍFICAS

SAÚDE E AMBIENTE

ISSN IMPRESSO 2316-3313

E - ISSN 2316-3798

DOI - 10.17564/2316-3798.2019v7n2p39-50

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA OBESIDADE INFANTO-JUVENIL EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA: RELAÇÃO ENTRE TELEVISÃO, ATIVIDADE FÍSICA E OBESIDADE*

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF INFANTOJUVENIL OBESITY IN A COMMUNITY QUILOMBOLA:
RELATIONSHIP BETWEEN TELEVISION, PHYSICAL ACTIVITY AND OBESITY

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA OBESIDAD INFANTOJUVENIL EN COMUNIDAD QUILOMBOLA:
RELACIÓN ENTRE TELEVISIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y OBESIDAD

Luciano Sousa Teixeira¹
Francisco Prado Reis³

Erasmu Almeida Junior²
Cristiane Costa da Cunha Oliveira⁴

RESUMO

A associação da obesidade com alterações metabólicas, como a hipertensão e a intolerância à glicose tem sido reportada em crianças e adolescentes. Deste modo, o principal objetivo do presente estudo foi investigar o perfil epidemiológico da obesidade e sobrepeso em crianças e adolescentes quilombolas em idade escolar e a associação aos hábitos diários do uso de eletrônicos e práticas de atividades físicas. Foram selecionados alunos entre 5 e 14 anos de idade, de ambos os sexos, matriculados do 1º ao 9º do Ensino Fundamental da Escola Municipal Prefei-

to José Monteiro, localizada na comunidade quilombola de Mussuca, Laranjeiras – SE. Foram realizadas medidas antropométricas e aplicado aos pais um questionário semi-estruturado. As informações colhidas foram descritas por meio de frequências simples e percentuais e utilizado o teste qui-quadrado de Pearson para verificar a associação entre os hábitos alimentares, a atividade física e o sedentarismo com a obesidade infantojuvenil. Entre os 301 indivíduos analisados, 5 (1,65%) estavam abaixo do peso, 188 (62,5%) estavam eutróficos e 108 (38,5%) com sobrepeso ou obesidade. Concluiu-se que a prevalência de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade

*Artigo baseado na dissertação de Mestrado de Luciano Souza Teixeira, intitulada “Obesidade infanto-juvenil na comunidade quilombola de Mussuca”, defendida em 2017 no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes.

foi alta, com maior prevalência destes agravos, associados a frequência de maior consumo de refrigerantes, refeições fora de casa, tempo gasto de tela e a não prática de atividade física.

ABSTRACT

The association of obesity with metabolic alterations, such as hypertension and glucose intolerance, has been reported in children and adolescents. Thus, the main objective of the present study was to investigate the epidemiological profile of obesity and overweight in Quilombola school-aged children and adolescents, and the association with daily habits of electronic use and physical activity practices. Students between 5 and 14 years old, of both sexes, enrolled from the 1st to the 9th grade of Primary School of the Municipal School Prefeito José Monteiro, located in the quilombola community of Mussuca, Laranjeiras - SE, were selected. Anthropometric measurements were performed and a semi-structured questionnaire was applied to the parents. The information collected was described using simple and percentage frequencies and Pearson's chi-

RESUMEN

La asociación de la obesidad con alteraciones metabólicas, como la hipertensión y la intolerancia a la glucosa, ha sido reportada en niños y adolescentes. De este modo, el principal objetivo del presente estudio fue investigar el perfil epidemiológico de la obesidad y sobrepeso en niños y adolescentes quilombolas en edad escolar, y la asociación a los hábitos diarios del uso de electrónicos y prácticas de actividades físicas. Se seleccionaron alumnos entre 5 y 14 años de edad, de ambos sexos, matriculados del 1º al 9º de la Enseñanza Fundamental de la Escuela Municipal Prefeito José Monteiro, ubicada en la comunidad qui-

PALAVRAS-CHAVE

Obesidade Pediátrica. Estilo de Vida Sedentário. Exercício. Televisão.

-square test was used to verify the association between eating habits, physical activity, and sedentary lifestyle with child and adolescent obesity. Among the 301 individuals analyzed, 5 (1.65%) were underweight, 188 (62.5%) were eutrophic and 108 (38.5%) were overweight or obese. It was concluded that the prevalence of overweight and obese children and adolescents was high, with a higher prevalence of these diseases, associated with frequency of higher consumption of soft drinks, meals away from home, time spent on the screen and non-practice of physical activity.

KEYWORDS

Pediatric Obesity. Sedentary Lifestyle. Exercise. Television.

lombola de Mussuca, Laranjeiras-SE. Se realizaron medidas antropométricas y se aplicó a los padres un cuestionario semiestructurado. La información recopilada fue descripta por medio de frecuencias simples y porcentuales y se utilizó la prueba qui-cuadrada de Pearson para verificar la asociación entre los hábitos alimentarios, la actividad física y el sedentarismo con la obesidad infantojuvenil. Entre los 301 individuos analizados, 5 (1,65%) estaban por debajo del peso, 188 (62,5%) estaban eutróficos y 108 (38,5%) con sobrepeso u obesidad. Se concluyó que la prevalencia de niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad fue

alta, con mayor prevalencia de estos agravios, asociados a la frecuencia de mayor de consumo de refrescos, comidas fuera de casa, tiempo gastado de tela y la no práctica de actividad física.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença, que pelo excesso de gordura corporal acumulada pode atingir proporções capazes de afetar a saúde (WHO, 2014). A Organização Mundial da Saúde classificou a obesidade como “a epidemia do século”, em que há milhões de pessoas com excesso de peso e centenas de milhões de pessoas com obesidade no mundo (WHO, 2014).

A prevalência da obesidade tem aumentado de forma preocupante em todo o mundo. Em 2013, foi estimada a existência de cerca de 43 milhões de crianças obesas, menores de 5 anos de idade e que dessas, 35 milhões viviam em países desenvolvidos e 8 milhões em países em desenvolvimento (WHO, 2014). No Brasil existe o crescimento vultoso de doenças crônicas não transmissíveis, que atinge as cinco macrorregiões em diferentes intensidades. Além disso, as populações vulneráveis como os quilombolas, os indígenas, as mulheres e as crianças são as que mais sofrem impactos negativos em sua saúde graças à persistência das desigualdades sociais existentes no país (SOUZA *et al.*, 2017).

As diferenças entre as macrorregiões do Brasil em relação a obesidade de crianças e adolescentes podem encontrar respaldo nos seguintes fatores: diferenças culturais, o processo de funcionamento de cada escola, a própria condição financeira dos estudantes e seus hábitos de vida e se há um bom funcionamento dos serviços públicos de saúde em cada região (GUIMARÃES JUNIOR *et al.*, 2018).

Estudos realizados com estudantes de escolas públicas e particulares, demonstraram que os índices de sobrepeso e obesidade são maiores nos alunos do ensino particular, graças as melhores condições econômicas desses jovens (MIRANDA *et al.*, 2015). Os alunos da rede particular possuem cinco vezes mais chance de apresentarem um quadro de sobrepeso e

PALABRAS CLAVE

Obesidad pediátrica; estilo de vida sedentario; ejercicio; televisión.

obesidade do que os alunos da rede pública de ensino (MENDONÇA *et al.*, 2010).

Comunidades quilombolas constituem grupos de indivíduos, cuja descendência tem relação com grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida. (BRASIL, 2009). São grupos populacionais remanescentes de antigos quilombos, constituindo uma representação da resistência dos negros brasileiros. Estão localizados em várias regiões do país, especialmente nas áreas rurais, apresentam um relativo grau de isolamento geográfico e vivem desigualdades sociais e de saúde marcantes (MONEGO *et al.*, 2010).

Devido a condição de vulnerabilidade social, tem sido reportado condições de saúde relacionadas as doenças crônicas e estados nutricionais de sobrepeso e obesidade em comunidades quilombolas no Brasil. Um estudo com 739 adultos com mais de 20 anos, residentes em comunidades quilombolas, em Vitória da Conquista, Bahia com objetivo de analisar a prevalência de sobrepeso e de obesidade abdominal e investiga os fatores associados em adultos de comunidades quilombolas. As prevalências de sobrepeso e de obesidade corporal nessa comunidade nordestina foram, respectivamente, 31,8% e 10,2% (SOARES; BARRETO, 2014).

Outro estudo, também em Vitória da Conquista, com 797 indivíduos com 18 anos ou mais concluiu que a prevalência de hipertensão foi de 45,4%, tendo como fator distal: segurança na vizinhança; e outros fatores intermediários: idade, classe econômica, escolaridade e inatividade física; ainda o fator proximal: índice de massa corporal estiveram associados com a hipertensão (BEZERRA *et al.*, 2013).

O processo de transição nutricional pelo qual passa a população brasileira tem sido reportado

quanto as crianças e adolescentes em comunidades quilombolas do nordeste brasileiros (LEITE *et al.*, 2013; SOUSA *et al.*, 2017).

No contexto do nordeste brasileiro, pode-se considerar que as crianças e adolescentes da comunidade quilombola da Mussuca em Laranjeiras, estado de Sergipe, estão expostos a vulnerabilidade alimentar e hábitos de usos de eletrônicos. O objetivo do presente estudo foi investigar o perfil epidemiológico da obesidade e sobrepeso em crianças e adolescentes quilombolas em idade escolar, e a associação aos hábitos diários do uso de eletrônicos e práticas de atividades físicas.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal ou seccional com abordagem quantitativa realizado na comunidade quilombola Mussuca, município de Laranjeiras, Sergipe, escolhida por ser uma das maiores comunidades quilombolas do Estado. A instituição de ensino selecionada oferece Educação Infantil, Ensino Fundamental e Educação de Jovens e Adultos. Esta escola foi selecionada por receber majoritariamente crianças e adolescentes quilombolas da comunidade. A população do estudo foi composta de 440 alunos, sendo 85% estudantes da comunidade quilombola da Mussuca (374 alunos) e 15% são alunos oriundos de 10 povoados circunvizinhos (66 alunos).

Os alunos estavam distribuídos entre os turnos matutino, vespertino e noturno. A amostra do estudo foi constituída por 301 crianças e adolescentes que atenderam aos critérios de inclusão: pertencer a comunidade quilombola da Mussuca, possuir idade entre os 5 e os 14 anos e estar regularmente matriculado na escola selecionada. Como critério de exclusão foi adotada a presença de alguma incapacidade física ou mental.

O estudo seguiu, em todas as fases de sua execução, todos os passos preconizados pelo instrumento legal em vigor no Brasil, Resolução 466/2012(14) do Conselho Nacional de Saúde. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos pais de cada aluno participante. O projeto do ponto de vista ético seguiu o preconizado pela Resolução CNS nº

466/12, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética (CEP/UNIT) processo nº 1.722.083.

Para coleta dos dados sociodemográficos foi utilizado o questionário validado de Miranda (2006), que consta de questões fechadas, respondidas pelos responsáveis dos alunos. A utilização deste instrumento, visou à obtenção de informações sobre a rotina diária da criança, a respeito de atividade física e/ou esportes, horas dedicadas à televisão e, ainda, sobre os hábitos alimentares.

Para a avaliação antropométrica, foram utilizados balança e estadiômetro Leischester® de 0 a 2 metros com haste própria. Os alunos foram pesados em medição única, em pé na balança, descalços e com os uniformes, os quais foram pesados anteriormente e descontados do peso de cada aluno. Para a medida de estatura, foram realizadas medidas duplas, com variação 0,5 cm, com os alunos descalços, na plataforma do estadiômetro, de costas para a haste, com os pés unidos e em posição ereta (LEÃO *et al.*, 2003)

Para análise das variáveis do questionário, foi considerado como tempo de atividade física, aquele destinado às aulas de Educação Física, às atividades esportivas, ao lazer fisicamente ativo e às atividades físicas de locomoção. Foram excluídas as atividades domésticas. O tempo dedicado à TV, abrangeu somente aquele destinado a assistir televisão.

Para análise dos dados antropométricos foram considerados obesos os alunos que apresentaram o índice de massa corporal (IMC), por idade, igual ou maior do que o percentil 95, segundo as recomendações para ponto de corte para obesidade de Himes e Dietz (1994), utilizando a distribuição de IMC para a população brasileira de Anjos e outros autores (1998).

Foi utilizado para classificação do estado nutricional as curvas de percentis do Índice de Massa Corporal (IMC) para idade. Foram classificados em variáveis categóricas, como baixo peso os que obtiveram IMC para idade valores maiores que o percentil 5 e menores que o percentil 85, como sobrepeso, valor maior ou igual ao percentil 85 e menor que o percentil 95 e como obesidade, valor maior ou igual ao percentil 95. Os dados foram descritos por meio de frequência absoluta e relativa. Foi testada associação em análise bivariada do

estado nutricional e os hábitos alimentares, a atividade física, o estado nutricional e a frequência de horas na televisão, vídeo game e computador, utilizando o teste qui-quadrado de Pearson e ou o teste exato de Fisher.

O teste de tendência linear foi utilizado entre o estado nutricional e a frequência de horas na televisão, vídeo game e computador. Para estes testes foi retirada a categoria abaixo do peso, por se encontrar discrepante da amostra. O nível de significância adotado foi de 5% e o software utilizado foi o R Core Team 2016.

3 RESULTADOS

Entre os 301 analisados 5 (1,65%) estavam abaixo do peso, 188 (62,5%) estavam eutróficos e 108 (38,5%) com sobrepeso ou obesidade. A Tabela 1 mostra o estado nutricional (eutrófico, sobrepeso e obesidade) dos escolares na faixa etária de 5 a 14 anos de idade do sexo feminino (50,5% da amostra). Pode ser observado que o maior percentual de sobrepeso (25,0%) e obesidade (46,2%) ocorreram aos 12 anos.

Tabela 1 – Estado nutricional de escolares da comunidade quilombola Mussuca/Laranjeiras/SE, por idade do sexo feminino

Idade (anos)	Estado nutricional			Total
	Eutrófico	Sobrepeso	Obesidade	
5	3 (3,1%)	2 (5,0%)	0 (0,0%)	5 (3,3%)
6	3 (3,1%)	3 (7,5%)	0 (0,0%)	6 (4,0%)
7	6 (6,2%)	2 (5,0%)	0 (0,0%)	8 (5,3%)
8	6 (6,2%)	6 (15,0%)	1 (7,7%)	13 (8,7%)
9	13 (13,4%)	5 (12,5%)	1 (7,7%)	19 (12,7%)
10	8 (8,2%)	5 (12,5%)	0 (0,0%)	13 (8,7%)
11	14 (14,4%)	3 (7,5%)	3 (23,1%)	20 (13,3%)
12	12 (12,4%)	10 (25,0%)	6 (46,2%)	28 (18,7%)
13	22 (22,7%)	2 (5,0%)	2 (15,4%)	26 (17,3%)
14	10 (10,3%)	2 (5,0%)	0 (0,0%)	12 (8,0%)
Total	97 (64,7%)	40 (26,7%)	13 (8,7%)	150 (100,0%)

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 2 mostra o estado nutricional (eutrófico, sobrepeso e obesidade) dos escolares na faixa etária de 5 a 14 anos de idade do sexo masculino

(49,5% da amostra). O maior percentual de sobrepeso (25,0%) e obesidade (22,2%) ocorreu aos 13 anos de idade.

Tabela 2 – Estado nutricional de escolares da comunidade quilombola Mussuca/Laranjeiras/SE, por idade do sexo masculino, 2016

Idade (anos)	Estado nutricional			Total
	Eutrófico	Sobrepeso	Obesidade	
5	5 (5,5%)	2 (7,1%)	1 (3,7%)	8 (5,5%)
6	3 (3,3%)	0 (0,0%)	3 (11,1%)	6 (4,1%)
7	5 (5,5%)	4 (14,3%)	3 (11,1%)	12 (8,2%)
8	12 (13,2%)	6 (21,4%)	2 (7,4%)	20 (13,7%)
9	9 (9,9%)	1 (3,6%)	2 (7,4%)	12 (8,2%)
10	9 (9,9%)	2 (7,1%)	2 (7,4%)	13 (8,9%)
11	15 (16,5%)	2 (7,1%)	4 (14,8%)	21 (14,4%)
12	12 (13,2%)	7 (25,0%)	3 (11,1%)	22 (15,1%)
13	13 (14,3%)	2 (7,1%)	6 (22,2%)	21 (14,4%)
14	8 (8,8%)	2 (7,1%)	1 (3,7%)	11 (7,5%)
Total	91 (62,3%)	28 (19,2%)	27 (18,5%)	146 (100,0%)

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 3 mostra alguns hábitos alimentares das crianças e adolescentes. Pode-se observar que entre os participantes a maioria 188 (62,7%) fazia suas refeições no mesmo horário e que 256 (85%) tomavam refrigerantes entre três vezes ou mais por semana. Esses altos valores na ingestão de alimentos não saudáveis ficam

evidentes, também, quando analisado o item consumo de lanches (fast foods), no qual 134 (44,6%) crianças e adolescentes consumiam esse tipo de alimento entre duas ou mais vezes por semana. Pode-se notar ainda, segundo seus pais, que 239 (79,4%) dos pesquisados não estavam tentando fazer qualquer tipo de reeducação alimentar.

Tabela 3 – Hábitos alimentares de escolares da comunidade quilombola Mussuca, Laranjeiras, SE, 2016 (n=301)

Hábitos Alimentares	n	%
Seu filho(a) costuma realizar as refeições sempre no mesmo horário?		
Sim	188	62,5
Não	113	37,5
Quantas refeições seu(a) filho(a) realiza durante o dia, incluindo lanches?		
Duas refeições	15	5,0
Três refeições	49	16,3
Quatro refeições	158	52,7
Outros	78	26,0

Hábitos Alimentares	n	%
Após as refeições ele(a) costuma comer sobremesas?		
Sim	120	40,1
Não	179	59,9
Quantas vezes por semana seu(a) filho toma refrigerante?		
Uma vez	79	26,2
Duas vezes	49	16,3
Três vezes ou mais	125	41,5
*Outros	48	15,9
Quantas vezes por semana seu filho(a) come fora (Fast Food)?		
Uma vez	167	55,5
Duas vezes	55	18,3
Três vezes ou mais	49	16,3
*Outros	30	10,0
Seu(a) filho(a), juntamente com a família tem tentado fazer reeducação alimentar?		
Sim	62	20,6
Não	239	79,4

*Na categoria "outros" foram incluídos os que não tomam refrigerante ou nunca tomaram
 Fonte: Dados da Pesquisa.

Todos os participantes relataram assistir pelo menos uma hora de televisão. Também foi constatado que 206 (68,4%) das crianças e adolescentes permaneciam até quatro horas diárias diante da televisão ou conectadas à internet, e que 95 (31,6%) delas gastavam mais de 5 horas diárias nessas atividades. Quanto a atividade física, fora da escola, 201 (66,8%) relataram que não realizavam qualquer atividade física extraescolar e apenas 100 (33,2%) realizavam alguma atividade física extra escola, sendo que dentre estas a atividade mais praticada foi o futebol 42 (42,0%), seguidas da dança, handebol, natação e ginástica olímpica (Tabela 4)

A Tabela 4 apresenta a relação entre o estado nutricional dos participantes com a frequência do consumo habitual de alguns tipos de alimentos e bebidas e do tempo que crianças e adolescentes permanecem assistindo televisão ou brincando com jogos eletrônicos. Pode-se observar que os participantes com sobrepeso (79,4%) e os obesos (82,5%) ingeriam refrigerantes entre três ou mais vezes por semana, evidenciando associação significativa entre estas variáveis ($p < 0,001$). No tocante à ingestão de alimentos não saudáveis, quando analisado o item consumo de lanches (*fast food*), não foram evidenciadas diferenças significativas entre os grupos ($p = 0,093$).

Quanto à frequência com que assistiam televisão, utilizavam jogos eletrônicos ou computador, houve diferença significativa entre os grupos analisados. Dentre os participantes, 47,1% com sobrepeso e 60% dos obesos ocupavam mais de cinco horas diárias nestes tipos de entretenimento ($p < 0,001$). Hou-

ve maior percentual de crianças e adolescentes que assinalaram realizar atividade física entre os com sobrepeso e com obesidade, do que entre os com peso normal ($p < 0,001$). Não houve diferença significativa quanto ao tipo de atividade física realizada ($p = 0,175$) (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição do estado nutricional de acordo com os hábitos diários das crianças e adolescentes escolares (n= 301), Mussuca – SE, 2016

Variáveis	Estado nutricional			(p-valor)
	Eutrófico	Sobrepeso	Obesidade	
Frequência por semana que ingere refrigerante				
Uma vez	64 (34)	8 (11,8)	5 (12,5)	71,2
Duas vezes	41 (21,8)	6 (8,8)	2 (5)	(<0,001)*
Três vezes	73 (38,8)	36 (52,9)	13 (32,5)	
Outros***	10 (5,3)	18 (26,5)	20 (50)	
Frequência por semana que come fora (Fast Food)				
Uma vez	113 (60,1)	38 (55,9)	14 (35)	10,8
Duas vezes	34 (18,1)	9 (13,2)	10 (25)	(0,093)*
Três vezes	26 (13,8)	13 (19,1)	9 (22,5)	
Outros***	15 (8)	8 (11,8)	7 (17,5)	
Frequência diária que assiste televisão, joga vídeo game ou utiliza o computador				
De 1 a 2 horas	46 (24,5)	15 (22,1)	3 (7,5)	37,4
De 3 a 4 horas	103 (54,8)	21 (30,9)	13 (32,5)	(<0,001)*
De 5 a 6 horas	26 (13,8)	24 (35,3)	14 (35)	
Mais de 7 horas	13 (6,9)	8 (11,8)	10 (25)	

Variáveis	Estado nutricional			(p-valor)
	Eutrófico	Sobrepeso	Obesidade	
Pratica alguma atividade física, acompanhada, extra escolar?				
Sim	84 (44,7)	7 (10,3)	5 (12,5)	35,3
Não	104 (55,3)	61 (89,7)	35 (87,5)	(<0,001)*
Se sim, qual?				
Natação	4 (4,8)	0 (0)	2 (40)	14
Ginástica Olímpica	2 (2,4)	0 (0)	0 (0)	(0,175)**
Dança	11 (13,1)	1 (14,3)	1 (20)	
Outras	24 (28,6)	2 (28,6)	0 (0)	
Futebol	35 (41,7)	4 (57,1)	1 (20)	
Handebol	8 (9,5)	0 (0)	1 (20)	

*teste qui-quadrado de Pearson

**teste Exato de Fisher

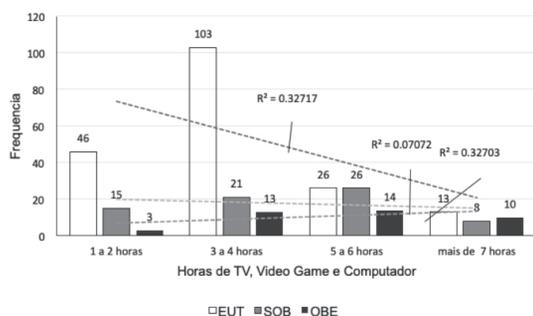
***Na categoria “outros” foram incluídos os que não tomam refrigerante ou nunca tomaram.

Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se que existe uma tendência linear significativa do perfil de participantes eutróficos ser menor de acordo com o aumento do número de horas gastas com televisão, vídeo game e computador ($R^2 = 0,3272$ e $p < 0,0001$). Os demais

perfis do estado nutricional de sobrepeso e obesidade não demonstraram alteração significativa na tendência linear de acordo com o aumento do número de horas de frequência destas atividades (Figura 1).

Figura 1 - Tendência Linear da distribuição do estado nutricional de crianças e adolescentes escolares, Mussuca, SE, 2016, de acordo com as horas utilizadas para assistir televisão, jogar vídeo game e utilizar o computador. EUT: Eutrófico; SOB: Sobrepeso; OBE: Obeso



Fonte: Dados da pesquisa

4 DISCUSSÃO

O presente estudo inclui crianças e adolescentes, que possuem características especiais de cuidados pelos pais e tendência a formar grupos. Foi encontrado entre as 301 crianças e adolescentes escolares de uma comunidade quilombola, em Sergipe, na faixa etária de 5 a 14 anos de idade: 108 (35,9%) acima do peso, dos quais 40 (13,3%) eram, obesos.

Guimarães e Silva (2015) analisaram crianças de 0 a 5 anos de idade de três comunidades quilombolas do estado do Pará, no norte brasileiro, e relataram os seguintes achados: na Comunidade Santo Antônio, 21,4% das crianças tinham risco de sobrepeso e 7,1% indicavam serem obesas; nas Comunidades África e Laranjituba 64,2% das crianças encontravam-se eutróficas, enquanto que 21,4% apresentavam risco de sobrepeso; a Comunidade Mangueiras tinha 64,7% das crianças eutróficas, 11,7% tinham risco de sobrepeso e outras 11,7% eram obesas. Uchoa e outros autores (2014) investigaram o IMC de indivíduos em uma comunidade quilombola de Santarém-PA e constataram que apenas 23,74% dos indivíduos estavam com peso ideal, enquanto 19% apresentaram sobrepeso. Os autores ainda relataram que aproximadamente 60% dos indivíduos eram obesos, com 28,6% classe um, 23,9% classe dois e 4,76% classe três.

No presente estudo foi encontrado um elevado percentual (85%) de uso e da frequência da ingestão de refrigerantes (três vezes ou mais por semana), como também do consumo (44,6%) de lanches rápidos tipo *fast food*. Flores (2013), em Pelotas-RS, analisou o consumo de refrigerante entre crianças do 1º ao 4º ano em escolares e constatou que 21,6% dos escolares, com excesso de peso, ingeriam refrigerantes diariamente.

O estudo de Souza e outros autores (2017), com objetivo de analisar o consumo e comportamento alimentar de adolescentes quilombolas e não quilombolas da zona rural do sudoeste baiano, com 390 adolescentes de 10 a 19 anos em 2015, concluiu que havia baixo consumo de frutas e hortaliças, assim como o consumo de hortaliças, frutas e leite era inferior ao dos não quilombolas. Na comunidade quilombola de Mussuca, Laranjeiras-SE, o acesso maior a produtos industrializados e *fast food*, pode estar sendo influenciado devido à localização, que fica muito próxima a capital do estado.

O tempo em que as crianças passam em tela ou em outros meios de entretenimento eletrônico e sua relação com a obesidade, tem sido uma preocupação frequente entre alguns estudiosos do assunto. Uchoa e outros autores (2014), com relação ao hábito de assistir à TV, relataram que os indivíduos da comunidade quilombola de Santarém-PA dedicavam mais de duas horas por dia, em média, a este passatempo. Tal fato, para os autores, caracterizou uma tendência para se ocuparem com uma atividade que demandasse menos energia, inclusive porque o tempo semanal destinado a atividades físicas foi bem menor que o tempo de uso de eletrônicos. No presente estudo foi encontrado que 47,1% das crianças e adolescente, com sobrepeso tiveram um tempo médio de tela por semana, em cerca de cinco horas diárias, enquanto isto 60% dos obesos gastavam mais de cinco horas diárias em frente a esses equipamentos.

Esses resultados são semelhantes aos da comunidade quilombola Mussuca, onde foi constatado que grande parte das crianças e adolescentes ficam mais de quatro horas diárias fazendo uso de eletrônicos.

Os resultados do presente estudo mostraram uma grande disposição das crianças e adolescentes quilombolas ao sedentarismo. Pode ser observado que foi baixo o

percentual dos que praticavam regularmente algum tipo de atividade física. O maior percentual foi entre os eutróficos (44,7%), enquanto entre os obesos foram de apenas 12,5%. Parente Albuquerque e outros autores (2016) em estudo com crianças de 7 a 9 anos em escolares de Fortaleza-CE, mostraram que 61,9% dos escolares eram sedentários e que a prevalência de obesidade foi maior do que de sobrepeso, entre os escolares com excesso de peso, sendo 55,9% (38) diagnosticados com obesidade e 44,1% (30) com sobrepeso.

Existe ainda, conforme apontam os resultados do presente estudo, uma tendência a diminuição daqueles que se encontram eutróficos conforme o aumento a frequência de horas assistindo televisão, vídeo game e computador. Este fato deve ser observado, pois implica em tendência crescente destes à medida que ficarem mais tempo sob influência dos objetos eletrônicos de entretenimento.

De acordo com a literatura, admite-se que para gastar energia não são necessários grandes investimentos, a realização regular de diferentes formas de atividades físicas, já seria o suficiente. Hábitos como subir e descer escadas, pular corda, caminhar até a escola, brincar de amarelinha, são de grande auxílio no combate da obesidade, assim como uma alimentação balanceada.

Desta forma cabe o incentivo na escola de programas e ações de promoção da saúde que incluam atividade física e alimentação saudável para todos os alunos desta e outras comunidades quilombolas em programa em nível estadual para prevenção e controle do sobrepeso e da obesidade.

5 CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo apontam para alta prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes da comunidade quilombola da Mussuca, em relação às crianças brasileiras. A prevalência destas condições obteve maior frequência na idade de 12 anos para meninas e 13 anos para os meninos.

A maior prevalência destes agravos, encontram-se associados a frequência maior de ingestão de refrigerantes, refeições fora de casa, tempo gasto de tela e a não prática de atividade física. Observou-se, também, tendência de

crescente do quantitativo de alunos classificados como eutróficos em relação ao tempo sob influência dos objetos eletrônicos de entretenimento.

A educação e saúde baseada em práticas e dinâmicas interativas com oficinas para os pais e alunos, que estimulem as escolhas pela alimentação saudável, levando em conta o disponível para esta população: sucos e frutas da estação; verduras que poderiam inclusive se cultivadas na comunidade, principalmente os com sobrepeso e obesos, que são aqueles que com maior frequência fazem uso de refrigerantes e refeições fora de casa.

Outro ponto é que além de oferecer as crianças uma dieta equilibrada e motivá-las a se dedicarem a alguma atividade esportiva que lhes dê prazer, afastando-as do sedentarismo, na tentativa de minimizar o número de pessoas obesas na idade adulta. Os pais, a escola, o professor de educação física deve atuar como incentivadores desse processo, pois a prevenção da obesidade infantil parece ser o melhor caminho do indivíduo tornar-se um adulto obeso.

REFERÊNCIAS

ANJOS L. A. *et al.* Distribuição dos valores do índice de massa corporal da população brasileira até 25 anos. **Panam Salud Publica**, v. 3, n. 3, p. 164-73, 1998.

BEZERRA, V. M. *et al.* Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. **Cad Saúde Públ**, v. 29, n. 9, p. 1889-1902, 2013.

BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução/FNDE/CD/No 38, de 16 de julho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos de educação básica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 17 jul. 2009.

FLORES, T. R. *et al.* Consumo de refrigerantes entre escolares de séries iniciais da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. **Ciêñ Saúde**, v. 6, n. 1, p. 59-66, 2013.

GUIMARÃES JÚNIOR, M. S. *et al.* Fator de risco cardiovascular: a obesidade entre crianças e adolescentes nas macrorregiões brasileiras. **Rev Bras Obes Nutr Emagr**, v. 12, n. 69, p.132-142, 2018.

GUIMARÃES, R. C. R.; SILVA, H. P. Estado nutricional e crescimento de crianças quilombolas de diferentes comunidades do estado do Pará. **Amazônica Rev Antropol**, v. 7, n. 1, p. 186-209, 2015.

HIMES, J. H.; DIETZ, W. H. Guidelines for overweight in adolescent preventive services recommendations from an Expert Committee. **Am J Clin Nutr**, v. 59, p. 307-16, 1994.

LEÃO, L. S. C. S. *et al.* Prevalência de obesidade em escolares de Salvador, Bahia. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 47, n. 2, p. 151-157, 2003.

LEITE, F. M. B. *et al.* Consumo alimentar e estado nutricional de pré-escolares das comunidades remanescentes dos quilombos do estado de Alagoas. **Rev paul pediatr**, v. 31, n. 4, p. 444-451, 2013.

MENDONÇA, M. R. T. *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes da cidade de Maceió. **Rev Assoc Méd Bras**, v. 2, n. 56, p.192-196, 2010.

MIRANDA, T. C. **A incidência da obesidade em crianças de 1ª a 3ª séries em uma escola particular da zona sul de São Paulo.** 2006, 57f. Monografia – Universidade Adventista de São Paulo, São Paulo, 2006.

MIRANDA, J. M. Q. *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em instituições de ensino: públicas vs. privadas. **Rev Bras Med Esp**, v. 21, n. 2, p.104-107, 2015.

MONEGO E. T. *et al.* Segurança alimentar de comunidades Quilombolas do Tocantins. **Seg Aliment Nutr**, v. 17, n. 1, p. 37-47, 2010.

PARENTE ALBUQUERQUE, L. *et al.* Relação da obesidade com o comportamento alimentar e o estilo de vida de escolares brasileiros. **Nutr clín diet hosp**, v. 36, n. 1, p. 17-23, 2016.

SOARES, D. A.; BARRETO, S. M. Sobrepeso e obesidade abdominal em adultos quilombolas, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Públ**, v. 30, n. 2, p. 341-354, 2014.

SOUSA, B. C. *et al.* Hábitos alimentares de adolescentes quilombolas e não quilombolas da zona rural do semiárido baiano. **Cien Saude Colet**, [periódico na internet] mar. 2017. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/habitos-alimentares-de-adolescentes-quilombolas-e-nao-quilombolas-da-zona-rural-do-semiarido-baiano/16175?id=16175>. Acesso em: 03 nov 2017

SOUZA, N. P. *et al.* A (des)nutrição e o novo padrão epidemiológico em um contexto de desenvolvimento e desigualdades. **Ciêns Saúde Colet**, v. 22, n. 7, p. 2257-2266, 2017.

UCHOA, J. N. *et al.* O perfil nutricional de quilombolas de comunidades de áreas de várzea e planalto e sua relação com hipertrigliceridemia hipercolesterolemia, no município de Santarém-PA. **Rev em Foco**, v. 1, n. 22, p. 14-19, 2014.

WHO - World Health Organization. **Obesity and overweight.** World Health Organization: 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> 24-10-2015. Acesso em: 18 mai 2017

Recebido em: **22 de Agosto de 2018**
Avaliado em: **12 de Setembro de 2018**
Aceito em: **8 de Outubro de 2018**

**1 Mestre em Saúde e Ambiente; Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes – UNIT.
E-mail: lucianoteixeira_2@hotmail.com**

**2 Doutor em Ciências da Saúde; Universidade Federal da Bahia – UFBA.
E-mail: anatjjunior@ig.com.br**

3 Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: franciscopradoreis@gmail.com

4 Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: criscunhaoliva@yahoo.com.br

