

MARGARIDA LOURENÇO

obesidade infantil

PREVENIR É A MELHOR OPÇÃO



Índice Geral

Siglas	8
Prefácio	11
<i>Isabel do Carmo</i>	
Introdução	13
1. Revisão da literatura	21
1.1. Saúde e doença... Uma mudança de paradigma	21
1.2. Contextualização da problemática da obesidade e da obesidade infantil	29
1.3. Sinergias para a promoção de comportamentos salutogénicos	43
2. Procedimentos metodológicos	56
2.1. Finalidade do estudo, questões de investigação e objetivos	58
2.2. Tipo de estudo	59
2.3. Descrição dos contextos e procedimentos na recolha de dados	60
2.4. População e amostra	65
2.5. Instrumentos de recolha, tratamento e análise dos dados	74
2.6. Questões éticas	84
3. Dos resultados obtidos... À proposta de um modelo de intervenção	87
3.1. Prevalência de crianças com pré-obesidade e obesidade	87
3.2. Hábitos de atividade física, hábitos alimentares e frequência do consumo alimentar	90
3.3. Intervenção implementada e reavaliação do IMC	123
3.4. Um contributo para a construção do modelo de intervenção... Técnica Delphi	127
3.5. Proposta de um Modelo de Intervenção na Prevenção da Obesidade Infantil – MIPOI	161
4. Principais conclusões e sugestões	172
4.1. Principais conclusões	172
4.2. Das conclusões às sugestões	178
Referências bibliográficas	185

Índice de Tabelas

Tabela n.º 1 – Distribuição das crianças segundo o género, por jardim de infância	67
Tabela n.º 2 – Distribuição das crianças segundo a idade, por jardim de infância	67
Tabela n.º 3 – Distribuição do número total de crianças avaliadas, por jardim de infância	87
Tabela n.º 4 – Distribuição das crianças segundo o IMC, por jardim de infância.	88
Tabela n.º 5 – Razões que levaram os pais a alterar a dieta	96
Tabela n.º 6 – Autoperceção dos pais relativamente ao seu estado geral de saúde	99
Tabela n.º 7 – Índice de Massa Corporal dos pais	100
Tabela n.º 8 – Distribuição das crianças de acordo com o período em que fizeram aleitamento materno	108
Tabela n.º 9 – Distribuição das crianças segundo a prática de desporto	110
Tabela n.º 10 – Perceção dos pais relativamente à saúde das crianças	122
Tabela n.º 11 – Distribuição das crianças segundo o género, idade e IMC, por jardim de infância	125
Tabela n.º 12 – Distribuição das crianças segundo o IMC e género por jardim de infância, na 2.ª avaliação efetuada	126

Índice de Figuras

Figura n.º 1 – Modelo de promoção de saúde revisto	55
Figura n.º 2 – Representação esquemática do desenho do estudo	57
Figura n.º 3 – Representação esquemática da técnica Delphi utilizada	84
Figura n.º 4 – Distorção da roda dos alimentos provocada pela alimentação dos portugueses, no período 2003-2008	107
Figura n.º 5 – Representação gráfica dos fatores e contextos que influenciam o conhecimento em saúde	140
Figura n.º 6 – Determinantes que influenciam o nível da literacia	141
Figura n.º 7 – Representação esquemática do MIPOI	162
Figura n.º 8 – Modelo de Intervenção na Prevenção da Obesidade Infantil (MIPOI)	171
Figura n.º 9 – Algoritmo para intervenção precoce na prevenção da obesidade infantil	183

Índice de Gráficos

Gráfico n.º 1 – Profissionais que integram o painel de peritos	73
--	----

Índice de Quadros

Quadro n.º 1 – Principais causas de morte (Portugal, 2006)	25
Quadro n.º 2 – Caracterização sociodemográfica dos pais/família das crianças	68
Quadro n.º 3 – Distribuição das crianças segundo o género e a idade, por jardim de infância.	70
Quadro n.º 4 – Distribuição temporal das ações de educação para a saúde realizadas	71
Quadro n.º 5 – Estrutura do instrumento de colheita de dados	79
Quadro n.º 6 – Atividade física dos pais de acordo com as 3 dimensões avaliadas	91/92
Quadro n.º 7 – Distribuição dos índices de atividade física, nos pais	94
Quadro n.º 8 – Opinião dos pais relativamente aos seus hábitos alimentares	97
Quadro n.º 9 – Frequência de consumo alimentar dos pais, por grupo de alimentos	102
Quadro n.º 10 – Distribuição dos alimentos por grupo alimentar mais e menos consumidos, no grupo dos pais	102
Quadro n.º 11 – Distribuição dos índices de atividade física nas crianças	110
Quadro n.º 12 – Frequência alimentar por grupos de alimentos, nas crianças	113
Quadro n.º 13 – Doses diárias / porções recomendadas para a criança de idade pré-escolar	115
Quadro n.º 14 – Distribuição dos alimentos mais e menos consumidos por grupo de alimentos, nas crianças	117
Quadro n.º 15 – Opinião dos pais relativamente aos hábitos alimentares das crianças	121
Quadro n.º 16 – Distribuição percentual de crianças com pré-obesidade e obesidade, por jardim de infância	124
Quadro n.º 17 – Alguns resultados da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão em cada um dos itens do questionário	128

Prefácio

À procura da mudança

Quando a Professora Margarida Lourenço me procurou, para que eu fosse sua orientadora de tese, mostrou-se verdadeiramente preocupada com a epidemia de peso excessivo nas crianças e jovens. Esta preocupação estava para além do seu projeto de trabalho de tese, mas, de qualquer modo, inspirava-o.

A Margarida, como professora de enfermagem e como enfermeira, contacta com o mundo real das populações. Por outro lado, interessou-se em congressos, conferências e encontros por este problema que ameaça a saúde dos cidadãos e percebeu a necessidade de intervenção.

Nos vários estudos, nacionais ou locais, o peso excessivo de crianças e jovens atinge um terço das amostras, sendo que elas são significativas do total de pessoas nestas jovens idades. Distribuem-se por pré-obesidade (o chamado excesso de peso) e obesidade e colocam-nos sérios problemas. Uma parte importante destas crianças ou jovens são adultos obesos. E sabe-se que quanto mais cedo se instala o peso excessivo na infância mais probabilidade há de vir a haver obesidade no adolescente, no jovem e no adulto. E sabemos também que a obesidade se associa a outros fatores de risco – hipertensão arterial, níveis elevados dos lípidos no sangue, alteração do metabolismo dos hidratos de carbono, com possível diabetes, e a instalação de doenças cardiovasculares em idades precoces. O peso destas circunstâncias é tal que alguns epidemiologistas colocam a hipótese de poder vir a haver uma regressão na esperança de vida para a atual geração infanto-juvenil. Esta situação coloca a toda a sociedade e aos profissionais de Saúde grandes responsabilidades e impõe-se a intervenção pública.

Uma parte destas crianças terá predisposição genética para a acumulação de gordura, visto que, estando todas expostas aos mesmos fatores ambientais, há cerca de dois terços que não a acumula. No entanto, para que a predisposição genética se manifeste é necessário que haja fatores no ambiente social que rodeia a pessoa e que faz com que ingira mais energia (calorias) do que a que despende. Nesse aspeto, vivemos numa sociedade obesogénica – a comida que nos rodeia é hipercalórica e o sedentarismo é a prática comum. A indústria alimentar lança todos os anos produtos altamente densos em açúcar, gordura e sal. O gosto fica condicionado ao açucarado, de tal modo que mesmo produtos que não são doces, têm q.b. de açúcar para serem gostosos. Os refrigerantes

expandem-se espetacularmente (basta ver as estatísticas) e o xarope de frutose tornou-se habitual. A publicidade dirigida a crianças, em todos os meios de comunicação, apela aos alimentos ricos em açúcar, gordura e sal. E claro que são muito apetitosos.

Por outro lado, a organização das cidades não é pensada para as crianças e jovens. Os prédios em altura, a ausência de espaços livres e o apelo das casas cómodas e dos transportes automóveis fazem o resto. A imagem do jovem, sentado no sofá, a comer pipocas e a ver anúncios na televisão ou no computador, já não é uma caricatura, é a realidade.

Perante esta realidade tem que haver um plano nacional e internacional, uma política de saúde pública. Não há.

No entanto, a boa vontade de muitos atores, professores, enfermeiros, médicos, nutricionistas, dietistas, psicólogos, tem levado a cabo avaliações e intervenções que poderão ter efeitos sobre as crianças e jovens.

Foi neste sentido que a Margarida foi avaliar crianças de uma determinada zona e fazer intervenções para mudanças de comportamento. Depois avaliou os resultados e teve a satisfação de ver recompensados os seus esforços. Foi também ocasião para perceber o sentir das famílias e dos técnicos nesta perspetiva de encarar a obesidade das crianças. Teve muito trabalho e como todos nós teve momentos de êxitos e momentos de dúvidas, mas levou a bom termo o seu propósito.

Precisamos de todos para esta batalha, mesmo parcial. A Professora Margarida Lourenço deu o seu contributo e espero que continue a dar, ensinando aos seus alunos aquilo que ela própria aprendeu.

Professora Doutora Isabel do Carmo
Faculdade de Medicina de Lisboa