



## Percepções e atitudes de crianças que vivenciam a obesidade\*

### Perceptions and attitudes of children experiencing obesity

Fernanda Borges<sup>1</sup>, Mayckel da Silva Barreto<sup>2</sup>, Pamela dos Reis<sup>3</sup>, Cláudia Silveira Viera<sup>4</sup>, Sonia Silva Marcon<sup>5</sup>

**Objetivo:** apreender como crianças obesas percebem e vivenciam a condição de obesidade no cotidiano.

**Métodos:** pesquisa qualitativa, realizada com 14 crianças entre seis e dez anos de idade. Os dados foram coletados por meio de entrevista nos domicílios e submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática.

**Resultados:** emergiram três categorias: Auto percepção corporal de crianças obesas – mostra a insatisfação com a forma física; Reconhecendo os efeitos da obesidade – retrata as dificuldades experienciadas e o quanto o excesso de peso interfere no cotidiano e; Buscando alternativas para redução do peso – descreve as iniciativas (nem sempre corretas) da criança e sua família para redução de peso. **Conclusão:** as crianças se reconhecem com excesso de peso e esta condição interfere em seus cotidianos, no desenvolvimento de atividades físicas, nas relações sociais e na saúde mental, quando existe *bullying* na escola ou em casa.

**Descritores:** Obesidade Pediátrica; Perda de Peso; Imagem Corporal; Enfermagem Pediátrica; Estilo de Vida.

**Objective:** to learn how obese children perceive and experience the condition of obesity in everyday life.

**Methods:** qualitative research carried out with 14 children aged six to ten years. Data were collected through open interviews and subjected to content analysis under the thematic modality. **Results:** three categories emerged: Body self-perception of obese children - showing the dissatisfaction with physical shape; Recognizing the effects of obesity - portraying the difficulties experienced and how much excess weight interferes in daily life; and Seeking alternatives to lose weight – describing the initiatives (not always correct) of the children and their families for weight reduction. **Conclusion:** children see themselves as overweight and this condition interferes with their daily lives, the practice of physical activities, social relations and mental health, when there is *bullying* at school or at home.

**Descriptors:** Pediatric Obesity; Weight Loss; Body Image; Pediatric Nursing; Life Style.

\*Extraído da dissertação “A obesidade entre escolares: vivência das crianças e suas famílias”, Universidade Estadual de Maringá, 2014.

<sup>1</sup>Secretaria de Saúde de Maringá. Maringá, PR, Brasil.

<sup>2</sup>Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Mandaguari. Mandaguari, PR, Brasil.

<sup>3</sup>Faculdade Adventista Paranaense. Ivatuba, PR, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, PR, Brasil.

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil.

Autor correspondente: Sonia Silva Marcon

Av Colombo, 5790, Bloco 2, sala 1. CEP: 87020-900, Maringá, PR, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

## Introdução

O Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, tem apresentado avanço na prevalência de obesidade e sobrepeso, com indícios de comportamento epidêmico. Este aumento não é observado apenas na população adulta, mas também na infância e de forma cada vez mais precoce<sup>(1)</sup>.

O excesso de peso em crianças e adolescentes tem causa multifatorial, provavelmente, resultado de interações complexas entre genética, estilo de vida, hábitos alimentares, atividade física e fatores socioeconômicos, além de implicações importantes a médio e longo prazo, pois crianças obesas possuem maiores chances de se tornarem adultos obesos e, por conseguinte, adquirirão precocemente alguns problemas de saúde, como por exemplo a hipertensão arterial<sup>(1-2)</sup>. De qualquer modo, a obesidade na infância constitui problema preocupante, pois pode afetar a saúde física das crianças, o seu bem-estar social e emocional e a autoestima<sup>(1,3-4)</sup>.

Porém, como muitos dos fatores desencadeantes são modificáveis, o aumento da obesidade e do excesso de peso em crianças tem sido amplamente discutido pela comunidade científica, principalmente, no que se refere aos aspectos desencadeadores e consequenciais<sup>(1-5)</sup>. No entanto, estudos que abordem as vivências de crianças com obesidade e sua relação com esta condição não são encontrados nesta mesma proporção. É provável que isso ocorra pela dificuldade em investigar as percepções deste público, pelas implicações éticas ou porque eles se mostram bastante reservados na abordagem deste assunto, o que de acordo com as mães, ocorre também em relação a elas<sup>(6)</sup>.

Alguns estudos desenvolvidos com crianças e adolescentes com excesso de peso<sup>(7-8)</sup> mostraram que suas percepções sobre a obesidade e a própria vivência com esta condição podem divergir consideravelmente. Porém, de modo geral, seus resultados apontam a insatisfação corporal, dificuldade de inserção e aceitação pelos grupos de pares e o sofrimento decor-

rente do preconceito e da dificuldade de ajustamento social frente aos padrões de beleza estabelecidos socioculturalmente.

Estes resultados sugerem a importância de aprofundar o conhecimento sobre a percepção de crianças com obesidade e a sua forma de enfrentar a doença. Isso poderá subsidiar a implementação, pela equipe de saúde, de ações individuais e/ou coletivas que visem a prevenção e o controle da obesidade na infância, bem como a definição da abordagem deste público, considerando, sobretudo, sua forma de compreensão. Diante do exposto, questiona-se: Qual a percepção que a criança obesa tem sobre o seu corpo e como isso influencia seu cotidiano? Para responder a este questionamento, definiu-se como objetivo deste estudo: apreender como crianças obesas percebem e vivenciam a condição de obesidade no cotidiano.

## Métodos

Pesquisa qualitativa, realizada no âmbito da Atenção Básica de Maringá-PR, Brasil. Trata-se de município de médio porte da região sul do Brasil, o qual à época da coleta de dados possuía 28 Unidades Básicas de Saúde e 63 equipes da Estratégia Saúde da Família.

Os dados foram coletados no período de janeiro a maio de 2014, por meio de entrevista semiestruturada com 14 crianças obesas. Elas foram identificadas a partir do relatório anual de avaliação nutricional do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do município, referente ao ano de 2013. Neste sistema foram registradas as avaliações nutricionais provenientes das consultas médicas e de enfermagem realizadas em todas as Unidades Básicas de Saúde e nas escolas municipais localizadas na área de abrangência das equipes da Estratégia Saúde da Família.

O relatório gerado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional contém os seguintes dados: nome completo, peso, altura, estado nutricional, data de nascimento, idade, endereço, nome da mãe e Unidade Básica de Saúde de referência. Então, as crianças foram classificadas pela faixa etária e incluídas no es-

tudo aquelas entre seis e dez anos de idade, de ambos os sexos, com classificação nutricional de obesidade. Este processo identificou 86 crianças.

Em seguida, o número de telefone e endereço das famílias foi pesquisado no sistema gestor do município para o contato inicial. Na ocasião, o responsável obteve esclarecimentos sobre os objetivos do estudo e a forma de participação da criança na pesquisa.

Entre as 86 crianças classificadas como obesas, não foi possível localizar a família de 23, e oito responsáveis não autorizaram a participação de seus filhos. Deste modo, 55 crianças participaram do estudo quantitativo e, posteriormente, 14 delas da investigação qualitativa. Para isso, a cada abordagem para aplicação do questionário estruturado foram observadas aquelas crianças que mostraram maior facilidade de comunicação ou que, pela ótica do entrevistador, manifestaram interesse em falar mais sobre o assunto questionado. Nestes casos, com a concordância e disponibilidade por parte da criança e do familiar presente, realizava-se a entrevista aberta em seus domicílios, previamente agendadas e na presença de um responsável.

O roteiro utilizado foi constituído de duas partes, a primeira relativa às informações de identificação da criança (nome, sexo, idade, cor e série que cursava na escola) e do responsável (grau de parentesco, escolaridade, peso e altura autorreferidos e caracterização socioeconômica da família). A segunda parte abordava a relação da criança com o seu corpo, no ambiente escolar e familiar, e o seu conhecimento sobre obesidade na infância. Para isso, foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: 1) “Como você se sente em relação ao seu corpo? Por quê?”; 2) “Você tem amigos na escola ou perto de sua casa? Como é o seu relacionamento com eles? E com os familiares?” 3) “Conte pra mim o que você sabe sobre obesidade infantil”.

Ao final da entrevista, para melhor compreensão das respostas dos participantes, além de estimular a sua percepção corporal, foi apresentada a Escala de Silhuetas, conhecida internacionalmente por “*Contour Line Drawing*” ou “*Figural Drawing Scales*”. Ela é com-

posta por 18 figuras corporais (nove femininas e nove masculinas) correspondentes a diferentes níveis de estado nutricional<sup>(9)</sup> do indivíduo extremamente magro ao muito obeso. Foi solicitado que a criança circulasse a figura que considerava mais parecida com ela e, em seguida, sublinhasse a que gostaria de ser. Para interpretação dos resultados, foi considerada a recomendação de quanto maior a diferença entre essas duas figuras, maior é o grau de insatisfação corporal.

As entrevistas foram gravadas com o auxílio de mídia digital por áudio, transcritas na íntegra, preferencialmente no mesmo dia em que foram realizadas, e submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática<sup>(10)</sup>, que envolve três etapas. Na pré-análise, realizou-se a leitura exaustiva dos relatos das crianças e a organização do *corpus* de análise. Em seguida, houve a exploração deste material por meio de recortes das unidades de registro com a identificação dos temas a serem trabalhados. Por fim, os resultados obtidos nos discursos foram interpretados e correlacionados com a literatura científica, para melhor compreensão do fenômeno estudado.

Para preservar a identidade dos participantes do estudo foram utilizados nomes de princesas de desenhos animados para as meninas, e de super-heróis para os meninos, seguidos do número indicador da idade.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

Oito meninos e seis meninas participaram do estudo, na faixa etária de seis a dez anos. Uma entrevista foi presenciada pela avó, outra pelo pai e mãe da criança e as demais apenas pela mãe. A partir dos depoimentos emergiram três categorias temáticas: Auto percepção corporal de crianças obesas; Reconhecendo os efeitos da obesidade e Buscando iniciativas para a redução do peso.

## Autopercepção corporal de crianças obesas

A partir dos questionamentos com a escala de silhueta foi observado que a maioria das crianças declarou, explicitamente, estar de algum modo insatisfeita com a sua forma física, seja pela distância entre as figuras apontadas (do corpo atual e do corpo desejado), como também por seus relatos. *Eu não gosto do meu corpo. Eu queria ser mais magra* (Ariel, 7 anos). *Meu corpo só tem coisa ruim...O que eu menos gosto são essas gorduras* (Branca de Neve, 10 anos). *Eu gosto de mim, eu só queria ser magro* (Flash, 9 anos).

Em contrapartida, alguns meninos demonstravam perceber algumas vantagens no fato de estarem acima do peso, principalmente em relação à força física e a resistência à algumas doenças. *Assim é bom porque eu sou forte, só que é ruim ser gordo. Tem um menino lá que é maior que eu, mas eu faço assim ó [bate o pé no chão] e ele sai correndo de medo. A gente fica testando para ver quem é o mais forte, aí eu ganho* (Batman, 9 anos). *Como eu sou fortinho, os mosquitos também não são de ficar me picando, porque meu sangue é forte... Por isso eles não me picam* (Homem Aranha, 7 anos).

A partir das falas selecionadas para representar o conjunto de dados, é possível afirmar que as crianças se reconheceram com excesso de peso (sobrepeso ou obesidade). Destarte, em relação ao corpo almejado, apenas uma criança não desejava ser mais magra, a mesma se reconheceu na figura nove (criança mais obesa) e referiu desejar permanecer neste status. *Sou normal do jeito que eu sou!* (Rapunzel, 9 anos). As outras crianças referiram o desejo de serem mais magras e, neste sentido, apontaram que almejavam assemelhar-se a uma ou até seis figuras anteriores àquela escolhida como seu status corporal atual. Estas escolhas, portanto, mostram o quanto cada criança gostaria de reduzir a sua forma física.

Importante destacar que quando questionadas se desejariam que o corpo correspondesse à outra figura, algumas crianças reagiram com expressão de surpresa, pois consideravam que isso era óbvio: *Mas alguma criança escolheu ser gordinho?* (Batman, 9 anos). Ou então, afirmaram que gostariam de ser como outros colegas: *Eu queria parecer esse aqui, que aparece até o pulmão [costelas]. Os meus amiguinhos lá da escola aparecem o pulmão* (Homem Aranha, 7 anos).

Em relação à autopercepção corporal, as crianças obesas se reconheceram com excesso de peso e, em alguns casos, tentaram apontar algumas vantagens da sua forma física ou negaram que isso é um problema, o que caracteriza uma postura defensiva diante do questionamento. Porém, a insatisfação com o corpo ficou evidente, especialmente ao confrontarem o status corporal atual com o almejado.

## Reconhecendo os efeitos da obesidade

Durante a entrevista, as crianças apontaram os motivos pelos quais desejavam emagrecer, e as razões apontadas envolveram mais do que questões estéticas, pois sobressaiu também o desejo de melhorar o desempenho físico durante as atividades na escola, principalmente entre os meninos. *Eu não quero ser sempre gordo. E eu não consigo correr muito, e eu sou meio lento* (Capitão América, 9 anos). *Eu queria pelo menos assim, ter uns 40 quilos. Porque sempre quando eu jogo, que a gente vai treinar na quadra eles mandam a gente correr em volta, sabe? Eu corro um pouco e depois fico devagar enquanto os outros vão rápido. E o professor fala "Você pode continuar assim mesmo". Eu queria emagrecer para ter resistência para correr, brincar mais...* (Lanterna Verde, 9 anos). *Eu queria emagrecer para poder correr muito, e fazer ginástica!* (Homem de ferro, 10 anos).

No entanto, algumas crianças almejavam a redução de peso devido à apreensão com o julgamento dos colegas no âmbito escolar. Destaca-se, também, a maneira particular de reação de cada uma delas frente a essas críticas. *Alguns meninos fazem bullying comigo lá. Eles falam assim "Gordo, baleia, saco de areia" [ritmo cantado], e eles ficavam repetindo toda hora. Tem vez assim que eu nem ligo, mas quando eles falam muito eu vou e tento chegar perto da zeladora e eles param. Tem outro menino lá que é mais gordinho do que eu e, quando eles falam, esse menino bate. Depois, eles o chutam* (Hulk, 9 anos). *Porque tem um menino da outra turma que é desse tamanho assim [mostra com os braços o tamanho da cintura do colega] maior do que eu. E os meninos ficam o chamam de gordo. Então eu não quero que eles me chamem de gordo também* (Wolverine, 9 anos). *Na minha escola algumas pessoas me chamam de gorda. Foi no segundo ano, e eu fui falar na diretoria* (Ariel, 7 anos).

Outras destacaram que nem sempre algum funcionário da escola está presente durante as provocações

dos colegas e, quando estão, não há uma ação efetiva ante o fato. *Porque na minha escola todo mundo fica me chamando de gordo. Daí, às vezes eu bato, às vezes eu não consigo pegar e eu fico no meu canto. E a diretora sempre ouviu as pessoas me chamando de gordo e ela nem "tchum" ...Já faz tempo, na creche quando eu estudei também falavam, aí como eles falavam, eu batia* (Homem Aranha, 7 anos). *Na escola, um menino lá fala que eu sou gorda. Foi mais de uma vez. A professora não ouviu quando ele falou, era na hora do recreio* (Jasmine, 8 anos).

Às vezes, as críticas e brincadeiras de mau gosto existem para além do ambiente escolar. Quando presentes no seio familiar parecem ser ainda mais marcantes. *Na família brincam. Meu tio às vezes mexe comigo, mas ele também é gordinho* (Super Homem, 8 anos). *Na minha família, a minha avó fala que eu sou um elefante, que eu ia sentar no sofá e eu ia explodir o sofá* (Jasmine, 8 anos). *A minha tia e o meu tio falaram sobre refrigerante. Eles falaram que era para eu parar senão eu ia ficar mais gordo* (Hulk, 9 anos).

Em relação ao conhecimento sobre obesidade, foi observado que apenas uma criança fez referência ao fato de buscar e utilizar em seu cotidiano informações relacionadas a estas questões: *Como você emagrece tão rápido? Porque o metabolismo dos homens é mais rápido do que o das mulheres... Muito estranho! Porque eu deveria ser mais magro do que você e a minha irmã, porque o metabolismo de vocês é mais lento do que o meu. E ela está mais magra... por onde eu sei? Adivinha! Pela TV. Sabe o que a gente tem que saber? O sódio! O sódio e a gordura trans. Quando eu vou comer um chips eu olho atrás para ver o sódio, está 22 mega [mg] e 1,0%, aí pode comer* (Batman, 9 anos).

Os demais participantes fizeram referência apenas às dificuldades vivenciadas em seu cotidiano. Neste sentido, é perceptível que alguns sentimentos são comuns entre essas crianças, como a apreensão e o medo de receber críticas relacionadas ao seu peso ou ser alvo de brincadeiras desagradáveis, tanto no contexto escolar quanto familiar. Entre os meninos, a busca da redução de peso é motivada, em alguns casos, pelo desejo de melhorar no desempenho de atividades físicas.

### Buscando alternativas para redução do peso

Algumas iniciativas visando mudanças no estilo de vida foram apontadas pelas crianças como possibilidades para a redução de peso. Estratégias que envolvem

mudanças na rotina alimentar foram as mais lembradas pelas crianças, as quais reconheceram alguns exageros na alimentação do dia a dia. *Acho que eu como demais, eu como muito. De vez em quando eu como um doce, mas eu como bolacha todo dia quase* (Branca de Neve, 10 anos). *Em casa, às vezes, a mãe não dá uma controlada e coloca muito óleo na comida* (Lanterna Verde, 9 anos). *Eu comi demais, comi hambúrguer demais... Pastel... E ganhei uns quilinhos a mais* (Batman, 9 anos).

Cabe destacar que a maioria das crianças demonstrou que reconhece a alimentação saudável como uma prática que pode contribuir para a redução de peso. Porém, referiram que colocar em prática estas atitudes não é tarefa fácil, mas, mesmo assim, algumas se esforçam para cumprir e manter as recomendações. *Igual hoje quando eu saí da escola a gente passou na minha tia e eu comi mais ou menos três coxinhas, mas eram pequenas, sabe? ...Mas também tinha bacon, e eu comi só as coxinhas.* (Homem Aranha, 7 anos). *Eu tento fazer regime, mas eu esqueço... quando vejo, eu já comi* (Capitão América, 9 anos).

Um aspecto que merece atenção pela preocupação que suscita é o fato de as crianças terem mencionado a adoção de algumas alternativas mais rigorosas no intuito de obterem resultado mais rápido e satisfatório de redução do peso. *Tem dia que eu não como nem aqui nem na escola... daí, no finalzinho do dia eu como uma pêra* (Hulk, 9 anos). *Tinha vez que eu não comia [para emagrecer]* (Cinderela, 8 anos).

As mudanças implementadas no estilo de vida não envolvem apenas os hábitos alimentares, mas também a prática de atividades físicas, às vezes até em excesso, na tentativa de conseguir uma redução rápida de peso. *Brincar, correr, pular, andar de bicicleta... Mais do que eu faço. Andar o dia inteiro de bicicleta até cansar e depois voltar para casa* (Batman, 9 anos).

Wolverine, por sua vez, reconheceu que a atividade física que desenvolvia não surtiu o efeito desejado porque não conseguia controlar a fome. *Eu fazia capoeira, mas esse ano eu parei. Eu fazia para emagrecer, só que não adiantava. Porque eu chegava da capoeira e já estava com fome, daí eu comia. Não adianta, não é? Agora eu quero fazer outro esporte para emagrecer mais* (Wolverine, 9 anos).

Em síntese, as crianças acreditam que a mudança de hábitos, principalmente em relação à alimentação e

prática de atividade física, constitui estratégia eficaz para a redução de peso. Porém, reconheceram que a incorporação destes hábitos no cotidiano é uma tarefa difícil.

## Discussão

A limitação do estudo foi a realização de apenas um encontro com a criança e seu familiar, não sendo possível estabelecer vínculos, o que pode ter interferido na qualidade das respostas. Além disso, o fato de terem sido selecionadas as crianças que, na perspectiva do pesquisador principal, apresentavam maior facilidade de comunicação, fez com que as mais tímidas fossem excluídas, as quais poderiam ter percepções diferentes sobre o fenômeno investigado. Estas limitações abrem possibilidades para futuras investigações.

Ao investigar como as crianças percebem e vivenciam a condição de obesidade no cotidiano, um dos aspectos que sobressaiu foi a preocupação velada com a imagem corporal, definida como a forma que cada indivíduo enxerga o seu próprio corpo, ou seja, a imagem mental relacionada ao tamanho e forma corporal, e esta representação pode sofrer algumas variações ao longo da vida<sup>(7)</sup>. A escala de silhueta tem sido utilizada com frequência em estudos que avaliam a (in)satisfação corporal<sup>(7,11-12)</sup>.

Nesta investigação, a maioria das crianças manifestou verbalmente o desejo de emagrecer e o confirmaram pelo distanciamento entre as figuras apontadas na escala visual como corpo atual e corpo desejado. Isso permite inferir que elas estavam insatisfeitas com sua aparência, o que é preocupante, pois esta insatisfação tem potencial para influenciar sobre sua saúde mental. A distorção perceptiva e a insatisfação corporal podem estar presentes em diferentes fases da vida do indivíduo, inclusive na infância, conforme constatado na pesquisa. Estudo nacional, realizado com crianças do 4º e 5º anos do Ensino Fundamental, apontou prevalência de insatisfação corporal de 76,9%<sup>(7)</sup>.

A relação da insatisfação com o corpo e a saúde mental foi identificada em estudo com crianças e ado-

lescentes<sup>(13)</sup>, no qual foi realizada medição antropométrica e aplicação de instrumento para avaliar a percepção do autoconceito. Foi verificada média inferior de aceitação social, competência atlética, aparência física e autoestima no grupo considerado com sobrepeso/obesidade comparado ao grupo normal. Achado semelhante foi observado em estudo que apontou associação entre a insatisfação com imagem corporal e presença de sintomas depressivos<sup>(14)</sup>. Estudo com 831 escolares evidenciou que 22,0% estavam insatisfeitos com sua imagem corporal e isso foi significativamente mais prevalente entre os com sobrepeso ou obesidade e no sexo feminino. Destarte, os escolares com baixo peso apresentaram-se mais satisfeitos com sua imagem<sup>(15)</sup>.

Porém, mais do que uma preocupação estética e com a saúde mental, crianças obesas e seus familiares precisam ser alertados sobre a estreita relação entre a obesidade infantil e o desenvolvimento precoce de Doenças e Agravos Não Transmissíveis relacionadas ao estilo de vida, incluindo diabetes, hipertensão arterial, doença cardiovascular e determinados tipos de câncer<sup>(2,5,16)</sup>.

Outro aspecto abordado pelas crianças foi o *bullying*. No Brasil, este termo é definido em lei como sendo a prática de ações intencionadas e repetidas com a intenção de intimidar ou agredir alguém, causando dor e angústia à vítima<sup>(17)</sup>. Assim, grande parte das crianças referiu sofrer algum tipo de *bullying*, principalmente no contexto escolar. Estas ações podem resultar em violência física, inclusive algumas crianças relataram que “dão chutes ou batem” naqueles que os ameaçam. Porém, há outros que se isolam socialmente, na tentativa de fugir deste tipo de violência.

Destaca-se que algumas crianças quando sofrem *bullying* buscam refúgio entre professores ou outros funcionários da escola. Porém, a resposta por parte destes adultos à busca não se mostra satisfatória e demonstra que nem sempre estão preparados para lidar com a situação e, principalmente, inibi-la<sup>(17)</sup>.

Em relação às estratégias adotadas para reduzir o peso é importante destacar que as iniciativas das

crianças envolvem mais do que a busca por um corpo magro, pois desejam também melhorar o desempenho durante as brincadeiras e a prática de atividades físicas na escola e nos esportes, particularmente os meninos. Importante salientar que até o fato de ser poupado pelo treinador durante a prática esportiva, apesar de ser motivo de constrangimento, é bem aceita pela criança, que se reconhece sem fôlego e preparo para acompanhar os colegas.

Estudo nacional comparou o desempenho no teste de caminhada de seis minutos em escolares com idade entre 8 a 10 anos e não encontrou diferença significativa entre os grupos eutrófico, sobrepeso e obeso, porém constatou que a frequência cardíaca final do teste foi significativamente maior entre as crianças com excesso de peso<sup>(18)</sup>. Adolescentes com excesso de peso também apresentaram prejuízo na aptidão cardiorrespiratória nos níveis máximo e submáximo comparados aos adolescentes com peso normal<sup>(19)</sup>.

Em alguns casos, em decorrência da falta de informação, acompanhamento familiar e orientação profissional, associada ao desejo de reduzir o peso para ter melhor desempenho físico ou, ainda, por medo ou receio das críticas e brincadeiras constrangedoras de colegas e familiares, algumas crianças seguem iniciativas radicais para o controle e redução do peso. Foram citadas como medidas que, em algum momento, já foram adotadas com o intuito de obter resultados de forma mais rápida: pular as principais refeições, passar longos períodos em jejum, fazer regimes sem orientação profissional e realizar atividade física em excesso.

Destarte, a busca por alternativas que possam auxiliar na redução do peso é válida, pois é indispensável que o indivíduo obeso enfrente o problema. Porém, no caso de crianças, é indispensável que isso seja supervisionado por um adulto. Um programa de acompanhamento de saúde com exercícios físicos e orientação nutricional adequada, aliado ao tratamento médico convencional, é uma importante medida de prevenção e tratamento desta condição<sup>(20)</sup>.

Um aspecto positivo identificado no estudo foi

a preocupação de uma das crianças em procurar informações sobre o valor nutricional dos alimentos na embalagem dos produtos. Apesar da dificuldade de interpretação dessas informações, ela demonstrou conhecer previamente quais nutrientes não devem ser consumidos ou consumidos com moderação, como o sódio e a gordura trans. Isso demonstra a importância de trabalhar a educação em saúde e a mudança de hábitos com as crianças, pois, ainda que parcialmente, elas possuem capacidade para reter informações e reproduzir o aprendizado.

Os resultados podem subsidiar a elaboração de intervenções individuais e/ou coletivas a serem desenvolvidas pela equipe de saúde da Atenção Básica com as crianças que apresentam sobrepeso e obesidade e suas famílias. Destarte, tais ações devem utilizar estratégias adequadas de abordagem à criança, enfatizar a prevenção e o controle da obesidade na infância e auxiliar na perda de peso, pois os participantes deste estudo, em sua maioria, desejam modificar sua aparência física.

## Conclusão

O estudo evidenciou que as crianças se reconhecem com excesso de peso e esta condição interfere em seus cotidianos, no desenvolvimento de atividades físicas, nas relações sociais e na saúde mental, quando existe *bullying* na escola ou em casa.

## Colaborações

Borges F contribuiu na concepção e projeto, análise e interpretação dos dados; redação do artigo e análise crítica relevante do conteúdo intelectual. Barreto MS, Reis P e Viera CS contribuíram na análise e interpretação dos dados; redação do artigo e análise crítica relevante do conteúdo intelectual. Marcon SS contribuiu na concepção e projeto, análise e interpretação dos dados e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

1. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade [Internet]. 2016 [citado 2017 jul. 13]. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>
2. Santos JPP, Prati, ARC, Fernandes CAM. Association between blood pressure and indicators of obesity general and central in students: forms for care and education at children's in schools. *Cienc Cuid Saúde*. 2013; 12(1):146-54. doi: <https://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v12i1.21723>
3. Sahoo K, Sahoo B, Choudhury AK, Sofi NY, Kumar R, Bhadoria AS. Childhood obesity: causes and consequences. *J Family Med Prim Care*. 2015; 4(2):187-92. doi: <https://dx.doi.org/10.4103%2F2249-4863.154628>
4. Santos RA, Maranhão TLG, Batista HMT. Obesidade infantil e abordagens em psicologia: uma revisão da literatura. *Id Line Rev Psic*. 2016; 10(30):345-75. doi: <http://dx.doi.org/10.14295/online.v10i30.443>
5. Rosaneli CF, Baena CP, Auler F, Nakashima ATA, Oliveira ERN, Oliveira AB, et al. Elevated blood pressure and obesity in childhood: a cross-sectional evaluation of 4,609 Schoolchildren. *Arq Bras Cardiol*. 2014; 103(3):238-44. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20140104>
6. Santos AL, Bevilacqua CA, Marcon SS. Participation and care of mothers concerning the obesity control of adolescents: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*. 2013; 12(2):330-45. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134031>
7. Leite ACB, Ferrazzi NB, Mezdari T, Höfelmann DA. Body dissatisfaction among students in Brazilian Southern city. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2014; 24(1):54-61. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.72154>
8. Victorino SVZ, Soares LG, Marcon SS, Higarashi IH. Living with childhood obesity: the experience of children enrolled in a multidisciplinary monitoring program. *Rev Rene*. 2014; 15(6):980-9. doi:10.15253/2175-6783.2014000600011
9. Tiggemann M, Barret WE. Children's figure ratings: relationship to self-esteem and negative stereotyping. *Int J Eat Disord*. 1998; 23(3):83-8. doi: [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199801\)23:1<83::AID-EAT10>3.0.CO;2-O](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199801)23:1<83::AID-EAT10>3.0.CO;2-O)
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Abrasco; 2013.
11. Cortes MG, Meireles AL, Friche AAL, Caiaffa WT, Xavier CC. O uso de escalas de silhuetas na avaliação da satisfação corporal de adolescentes: revisão sistemática da literatura. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(3):427-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300003>
12. Miranda VPN, Conti MA, Carvalho PHB, Bastos RR, Ferreira MEC. Body image in different periods of adolescence. *Rev Paul Pediatr*. 2014; 32(1):63-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822014000100011>
13. Coelho GD, Ferreira EF, Corrêa AAM, Oliveira, RAR. Avaliação do autoconceito de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. *R Bras Qual Vida*. 2016; 8(3):204-17. doi: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v8n3.3868>
14. Skopinski F, Lima RT, Schneider RH. Imagem corporal, humor e qualidade de vida. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015; 18(1):95-105. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14006>
15. Evangelista LA, Aerts D, Alves GG, Palazzo L, Câmara S, Jacob MH. Body image perception in scholars of a school in the Brazilian north region. *J Hum Growth Dev*. 2016; 26(3):385-92. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.122917>
16. Messiah SE, Lipshultz SE, Natale RA, Miller TL. The imperative to prevent and treat childhood obesity: why the world cannot afford to wait. *Clin Obes*. 2013; 3(6):163-71. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/cob.12033>
17. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
18. Cibirnelo FU, Pozzo CCD, Moura L, Santos GM, Fujisawa DS. Teste de caminhada de seis minutos: desempenho de crianças com excesso de peso. *Rev Bras Med Esporte*. 2017; 23(2):142-46. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1517-869220172302158475>
19. Gomes CB, Carletti L, Perez AJ. Desempenho em teste cardiopulmonar de adolescentes: peso normal e excesso de peso. *Rev Bras Med Esporte*. 2014; 20(3):195-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1517-86922014200301879>
20. Testa WL, Poeta LS, Duarte MDFS. Exercício físico com atividades recreativas: uma alternativa para o tratamento da obesidade infantil. *Rev Bras Obes Nut Emag* [Internet]. 2017 [citado 2017 ago. 17]; 11(62):49-55. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/419/416>