

9

Estilo de Vida Ativo: A Importância do Estímulo por parte dos Adultos

Erika da Silva Maciel
Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos - USP

Os programas de promoção da qualidade de vida buscam o desenvolvimento ou incremento de ações voltadas para um estilo de vida mais saudável, que inclui, entre outros aspectos, a prática de atividade física regular e uma alimentação equilibrada.

No entanto, essas ações são frequentemente voltadas para um público específico, sejam crianças, jovens ou adultos e nem sempre há um trabalho interdisciplinar e que inclua a família e seus componentes como coadjuvantes no processo de mudança comportamental.

Como os adultos, crianças e adolescentes possuem necessidades de saúde distintas, que dependem da qualidade de interação entre as esferas biológica, psicológica e social, de acordo com a etapa de desenvolvimento (COSTA; BIGRAS, 2007). Portanto, há necessidade de que as orientações relacionadas ao estilo de vida sejam apoiadas por bons exemplos práticos, preferencialmente encontrados no convívio familiar e que possam influenciar positivamente a formação de hábitos de saúde.

No caso de obesidade precoce, por exemplo, Mondini *et al.* (2007) esclarecem que há influência do ambiente familiar sobre o risco de a criança tornar-se obesa, tendo em vista a decisão da família sobre os hábitos da criança seja em relação à compra e preparação dos alimentos, de atividade física ou do lazer.

A obesidade na infância é o mais importante fator de risco conhecido para as doenças cardiovasculares na vida adulta e apresenta crescente prevalência associada às mudanças no modo de viver, particularmente o sedentarismo e maior consumo de gorduras e açúcares.

Destaque-se que a criança portadora de excesso de peso ou obesidade apresenta com maior frequência problemas respiratórios, cardiovasculares, endócrinos, ortopédicos, psicossociais, além de maiores chances de se tornar um adulto obeso. A obesidade é um grave problema de saúde pública e um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis. Seu aumento tem sido observado em crianças e adolescentes de diversos países o que preocupa para a formação de hábitos na vida adulta (NUNES *et al.*, 2007).

A Combinação da Alimentação e a Prática da Atividade Física

Junto ao aumento da prevalência de obesidade, tem sido observado um aumento da inatividade física atingindo, principalmente, a infância e a adolescência. Com o passar dos anos, percebe-se que crianças e adolescentes estão adotando um estilo de vida cada vez mais sedentário, sendo este um dos fatores que contribuem para o aumento da gordura corporal, assim como o consumo de alimentos hipercalóricos (PELEGRINI *et al.*, 2008).

Com o mau uso da tecnologia e o aumento da violência, as crianças têm seu espaço de brincadeiras e convívio social limitado, permanecem muito tempo em frente aos eletrônicos, o que resulta na redução da prática de atividade física diária, tão necessária ao seu desenvolvimento psicomotor.

Há uma associação significativa entre permanecer em frente à TV e consumir alimentos; pesquisas nacionais e internacionais sugerem que crianças e adolescentes têm aderido cada vez mais a esse hábito. Estudos têm revelado que adolescentes que assistem diariamente mais de duas horas de TV apresentam maior probabilidade de ter sobrepeso e/ou obesidade (PELEGRINI *et al.*, 2008).

A ingestão calórica elevada e a diminuição da atividade física têm sido reportadas como os principais fatores responsáveis pelo aumento dos índices de obesidade no mundo. Como os hábitos alimentares e de atividade física adquiridos na infância e na adolescência tendem a permanecer na vida adulta, é de fundamental importância o melhor conhecimento dos grupos populacionais de risco, a identificação dos hábitos não saudáveis e as suas causas para que políticas e programas de educação em saúde sejam implementadas visando um melhor controle das doenças crônicas da vida adulta (NUNES *et al.*, 2007).

Há um consenso geral de que diminuição da ingestão calórica e aumento da atividade física são estratégias que determinam diminuição de peso. No entanto, o tratamento da obesidade infantil não é uma tarefa fácil. Hábitos inadequados, presentes no âmbito familiar, são um ponto central na abordagem terapêutica.

Pesquisas realizadas no Reino Unido e nos Estados Unidos, com crianças entre quatro e seis anos, revelaram que a obesidade dos pais ou o tempo gasto em atividade física vigorosa e assistindo à televisão estão associados com a adiposidade infantil (MONDINI *et al.*, 2007).

Hábitos familiares influenciam diretamente na formação da criança como, por exemplo, a busca por um estilo de vida ativo com prática de atividades físicas nos tempos de recreação e lazer. São também atitudes positivas a alimentação equilibrada, rica em frutas da época, verduras e legumes, que contribuem para a prevenção de hábitos prejudiciais à saúde, além de favorecer o convívio familiar com a participação dos pais e/ou responsáveis em momentos de interação com outros membros da família ainda em formação.

Alguns estudos têm demonstrado a importância dos adultos na formação dos hábitos de vida das crianças. Dentre os principais resultados encontrados no estudo realizado por Mondini *et al.* (2007) com 1.014 crianças ingressantes da primeira série do ensino fundamental residentes em cidade no interior de SP, destacam-se os fatores associados ao risco independente de sobrepeso das crianças estar associado com a condição de obesidade da mãe/responsável da criança, a frequência elevada de consumo de alimentos demasiadamente calóricos, assistir à televisão por mais de quatro horas/dia e a disponibilidade diária domiciliar *per capita* de óleo, utilizado para cozinhar, superior a três colheres de sopa. Reflete-se, portanto a necessidade de trabalhar a educação em saúde de forma ampla, contextualizada e de forma diferenciada, que atinja todos os membros do núcleo familiar.

Em estudo realizado por Mello *et al.* (2004), observou-se que entre 71,1% das crianças e adolescentes com obesidade, 39,5% dos pais eram obesos e que crianças com pais obesos tendem a apresentar piores resultados ao tratamento, sendo, portanto, o ambiente familiar um fator essencial no tratamento da obesidade infantil, recomendando como uma iniciativa eficaz a inclusão da família em um programas educacionais.

Na década de 1980, acreditava-se na relação positiva entre a obesidade e condições socioeconômicas. Recentemente, prevalências elevadas da obesidade têm sido constatadas nos países em desenvolvimento, inclusive no Brasil e nas classes econômicas menos favorecidas. Nesse sentido, o excesso de peso tem provocado um alto impacto negativo na saúde pública e atinge de forma democrática todas as classes econômicas e sociais (PELEGRINI *et al.*, 2008).

Em estudo realizado por Nunes *et al.* (2007), com 588 alunos de uma escola pública ou privada na cidade de Campina Grande/PB pertencentes a classes econômicas diferentes, observou-se elevadas frequências de sobrepeso e obesidade em adolescentes, especialmente nas camadas econômicas mais elevadas, além de maus hábitos alimentares e de estilo de vida. Destaca-se o hábito de consumo diário de refrigerantes, doces (guloseimas) e salgadinhos bastante comuns, principalmente nas classes econômicas mais favorecidas.

Um dado importante é que quando os pais são obesos a criança apresenta 80% de risco potencial de desenvolver a obesidade; quando o pai ou a mãe não são obesos esse risco diminui para 40%. Outro dado relevante é que os pais influenciam de maneiras distintas os filhos, pois o índice de massa corporal (IMC) do pai relaciona-se muito mais com a gordura corporal e o estilo de vida da mãe associa-se com a atividade física dos filhos (ILHA, 2004).

É oportuno destacar que o tempo destinado à atividade física tende a diminuir com o avançar da idade, devido às atividades da nova etapa de vida. A fase adulta requer, portanto, hábitos concretizados na infância e adolescência para que possam oferecer alguma proteção específica no futuro.

Dessa forma, não basta restringir o acesso a determinados alimentos, mais que incentivar o consumo de alimentos adequados, há que se modificar alguns padrões e hábitos de vida da família e do convívio que a criança participa.

O estímulo à prática de atividade física na infância pode ser uma intervenção importante contra a epidemia de sedentarismo, mas os programas de educação para a saúde também devem ser desenvolvidos com o intuito de informar sobre a influência dos comportamentos de risco, na tentativa de minimizar o sedentarismo e, possivelmente, o número de pessoas acometidas por doenças crônicas na vida adulta.

Estratégias para Elaboração de Ações em Educação e Saúde

Os programas educacionais devem ser planejados para ampliar o conhecimento da criança e dos responsáveis sobre nutrição e saúde, bem como para influenciar de modo positivo a qualidade da alimentação e a prática da atividade física, principalmente nos momentos de lazer.

As ações de saúde voltadas à infância e juventude devem ser indiretas, coordenadas por adultos capazes de proteger e cuidar, não somente por uma questão legal ou ética, mas por uma questão de garantir a eficácia e o impacto da ação-intervenção. As adequadas intervenções em saúde devem convencer os adultos a adotar comportamentos altruístas em relação à saúde, atitude esta que beneficiará as crianças da família. É necessário incluir os adultos ao redor das crianças e adolescentes nas estratégias de proteção e promoção da qualidade de vida. Essas estratégias devem ser aplicadas no estabelecimento de um vínculo de confiança (adulto - criança), na qualidade da supervisão e nos modelos dos adultos, para que a criança adote comportamentos de vida saudável (COSTA; BIGRAS, 2007).

A participação efetiva dos pais é, sem dúvida, um fator relevante no processo de desenvolvimento; quando há o envolvimento de pelo menos um dos pais da criança em programas para perda e controle de peso infantil, tanto quanto na manutenção dos resultados a médio e longo prazo, os resultados são mais positivos (MONDINI *et al.*, 2007).

Há necessidade de trabalhar em conjunto com programas já existentes na comunidade ou na escola, como, por exemplo, integrar-se aos programas de saúde da família.

A atividade física deve ser praticada regularmente, não deve ser punitiva, nem necessariamente competitiva; deve ser prazerosa, com atividades multivariadas e visando sempre a aderência, visto que esse hábito deve ser estimulado por toda a vida.

Conhecer os perfis socioeconômicos da população em que irá desenvolver o trabalho, bem como o perfil de consumo alimentar pode contribuir para elaborar estratégias que tragam o resgate de aspectos saudáveis da nutrição na população.

Nesse sentido, identificar grupos de risco e os fatores que influenciam a presença dos hábitos maléficos à saúde na infância e na adolescência pode ser uma ação eficiente para o desenvolvimento de intervenções.

A escola por sua vez, torna-se espaço de convívio social para as famílias e deve abordar crianças e adultos de forma diferenciada, inclusive estimular a importância do envolvimento dos adultos na promoção e manutenção da saúde e ressaltar o papel dos mesmos perante a educação da criança.

Desenvolver oficinas, debates em grupo e ações práticas coletivas, como atividades físicas para adultos, caminhadas orientadas, entre outras, são medidas relativamente simples e que apresentam bons resultados, além de levar em consideração os momentos em que atitudes envolvendo a família são importantes, como, por exemplo, passeios ciclísticos com pais e crianças, criação de horta comunitária, atividade física com recreação e participação de ambos entre outras. Também estimular o lazer ativo, promover ações de atividade física com envolvimento da família e a formação de hábitos alimentares saudáveis, proporcionando refeições em família, compra de alimentos e elaboração da refeição com participação da criança, promover o diálogo e o acesso ao conhecimento da importância dos alimentos para a saúde humana.

Referências Bibliográficas

- COSTA, M. C. O.; BIGRAS, M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n.5. p.1101-1109, 2007.
- ILHA, P. M. V. Relação entre nível de atividade física e hábitos alimentares de adolescentes e estilo de vida dos pais. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*. v. 06, n.02, p.90, 2004
- MELLO, E.D.; LUFT, V.C.; MEYER, F. Atendimento ambulatorial individualizado versus programa de educação em grupo: qual oferece mais mudança de hábitos alimentares e de atividade física em crianças obesas? *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, v. 80, n.6, p. 468-474, 2004
- MONDINI, L.; LEVY, R.B.; SALDIVA, S.R.D.M; VENÂNCIO, S.I.; AGUIAR, J.A.; STEFANINI, M.L.R. Prevalência de sobrepeso e fatores associados em crianças ingressantes no ensino fundamental em um município da região metropolitana de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.23, n.8, p.1825-1834, 2007.

NUNES, M.M.A.; FIGUEIROA, J.N.; ALVES, J.G.B. Excesso de peso, atividade física e hábitos alimentares entre adolescentes de diferentes classes econômicas em Campina Grande (PB). *Revista Associação Médica Brasileira*, v.53, n.2,p. 130-134, 2007.

PELEGRINI, A.; SILVA, R.C.R.; PETROSKI, E.L. Relação entre o tempo em frente à TV e o gasto calórico em adolescentes com diferentes percentuais de gordura corporal. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, v.1°, n.1,p.81-84, 2008.