



**E
S
P
I
G
A** Estudo de Saúde da População
Infantil da Região Alentejo

RESUMO

Dezembro 2013

1 - INTRODUÇÃO

Considerada como a epidemia do século XXI, a obesidade é um problema de saúde pública que afeta ambos os sexos e todas as faixas etárias. Cerca de 100 milhões de pessoas no mundo sofrem de excesso de peso, uma doença recorrente e que obriga a custos elevados. Em Portugal cerca de 50% da população adulta pesa mais do que deve (DGS, 2005).

De acordo com o último relatório do estudo COSI Portugal (Rito *et al.*, 2010), a prevalência do excesso de peso e obesidade em crianças (critérios OMS) diminuiu de 37,9% (2008) para 35,6% (2010), apesar da inexpressiva significância estatística alerta, segundo os autores, para a necessidade de implementação de estratégias em saúde.

Perante este panorama, a Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP, através do ex-Núcleo Regional do Alentejo da Plataforma Contra a Obesidade propôs-se realizar o ESPIGA – Estudo de Saúde da População Infantil da Região Alentejo. O objeto de estudo desta investigação foi o excesso de peso e a obesidade em crianças de sete e oito anos de idade (nascidas em 2002) que frequentavam as escolas da região Alentejo, no ano letivo 2009/2010.

2 - INTERESSE DO ESTUDO

O principal interesse deste estudo é possibilitar um melhor conhecimento da realidade e uma intervenção mais concertada no âmbito da saúde infantil, saúde escolar e saúde familiar, em articulação com os diversos programas de promoção e proteção da saúde.

3 - OBJETIVOS

- Definir a prevalência do excesso de peso e obesidade em crianças de 7 e 8 anos de idade.

- Caracterizar a população abrangida quanto ao sexo, hábitos e comportamentos alimentares, prática de atividade física, antecedentes pessoais, antecedentes familiares, nível de instrução dos pais, ocupação profissional e tipo de habitação.
- Identificar fatores de risco para a ocorrência de excesso de peso e obesidade.

4 - RESUMO

A investigação desenvolveu-se em diversas etapas, destacando-se:

- Revisão bibliográfica, elaboração de documentos e seleção/construção de instrumentos de colheita de dados;
- Formalização de contactos com o objetivo de obter autorização ou informar acerca da implementação do estudo (Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP; ex-Direção Regional de Educação do Alentejo; Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular)
- Identificação das escolas e turmas;
- Recrutamento e treino de examinadores, para uniformização de procedimentos;
- Articulação com as escolas;
- Avaliação antropométrica das crianças com consentimento informado;
- Entrega e recolha dos questionários de família;
- Análise estatística dos dados;
- Elaboração de relatório.

5 - METODOLOGIA

População

A população deste estudo foi constituída pelas crianças nascidas em 2002 (com 7 e 8 anos de idade) que frequentavam as escolas da área de abrangência da ARSA, IP e ex-DREA, durante o ano letivo 2009/2010.

Os critérios de inclusão foram:

- Ter nascido em 2002;
- Frequentar uma escola de 1º Ciclo;
- Possuir consentimento informado assinado pelo encarregado de educação.

No início do ano letivo 2009/2010, estavam matriculadas na região Alentejo (em escolas públicas e privadas) 4577 crianças nascidas em 2002. Foram enviados consentimentos a todos os pais/encarregados de educação. Foram avaliadas as crianças que apresentaram consentimento informado devidamente assinado e estavam na escola na data da avaliação (3669). Enviaram-se questionários aos encarregados de educação das crianças avaliadas. 3067 devolveram o questionário preenchido.

Destes dados, depreendem-se duas populações diferentes, $N_0=3669$ – constituída por todas as crianças submetidas a avaliação antropométrica e $N_1=3067$ – constituída por todas as crianças com questionário da família.

Recolha de dados

Utilizaram-se dois questionários: um constituído por questões referentes à criança e à escola (questionário do examinador) e outro dirigido aos pais/encarregados de educação das crianças submetidas a avaliação antropométrica (questionário da família).

No que se refere à recolha dos dados antropométricos, foram utilizadas balanças - modelo D840 - e estadiómetros - modelo 214 - , ambos da marca Seca[®]. Os dados referentes ao peso foram registados em quilogramas com aproximação à décima; a altura foi registada em centímetros, com aproximação, por defeito, ao milímetro.

A classificação do estado nutricional foi obtida a partir da determinação do percentil do IMC e utilizando os critérios de avaliação da OMS, CDC e IOTF. Na apresentação global dos resultados apenas foi considerado o critério da

OMS, de acordo com a norma nº10/2013 de 31/05/2013, da DGS (novo Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil).

Esta investigação foi complementada por outros procedimentos empreendidos a nível regional, nomeadamente:

- Divulgação do ESPIGA pelos médicos de família;
- Após a determinação do IMC/percentil, foram entregues aos pais/encarregados de educação informações individuais com os resultados obtidos. Essa informação funcionou, simultaneamente, como documento de encaminhamento para o médico assistente, caso a criança apresentasse magreza, pré-obesidade ou obesidade.

Manual e treino de standardização de procedimentos

Com base no manual de avaliação antropométrica da OMS (2006) e nos objetivos do estudo foi elaborado um manual de procedimentos com o propósito de orientar a atuação dos examinadores em campo e uniformizar a conduta dos mesmos. Aspectos relacionados com a interação com a criança, a quantidade/peso da roupa e os adereços, o número de elementos na sala, a forma de se posicionar nos instrumentos de medição, entre outros, foram considerados, não só para garantir uma maior fiabilidade do estudo, mas também para respeitar os princípios éticos/morais.

No total foram realizados 6 treinos de standardização de procedimentos, tendo todos os examinadores sido submetidos a, pelo menos, uma unidade de formação, com a duração de 3 a 7 horas, que lhes permitiu adquirir as competências essenciais. Desse treino constaram a transmissão de informação e a prática, através de situações simuladas.

A todos os examinadores foi fornecido o manual com informações teórico/práticas. Com o objetivo de esclarecer dúvidas e de atualizar informações foram mantidos contactos frequentes com estes profissionais.

Análise de Dados

Por se tratar de um estudo quantitativo, para a inserção e tratamento dos dados recorreu-se ao *Statistical Package Social Sciences* (SPSS).

6 - RESULTADOS

Após o tratamento dos dados identificou-se 30,9% de excesso de peso e 14,8% de obesidade. Ao corroborar os resultados do COSI (2008 e 2010), conforme apresentado no quadro nº 1, esta constatação reforça para a necessidade de políticas de promoção da saúde, na região Alentejo.

Quadro n.º 1: Resultados do ESPIGA 2010 e COSI – 2008/2010

Estudos	Idade	Estado nutricional - OMS				
		Magreza	Normal	Excesso de peso	Pré-Obesidade	Obesidade
ESPIGA - Alentejo	7 - 8	1,8	67,3	30,9	16,1	14,8
COSI 2008 – Alentejo	7 - 9	2,9	65,5	31,6	18,7	12,9
COSI 2010 - Alentejo	7 - 9	1,5	69	29,5	18,6	10,9
COSI 2008 – Portugal	7 - 9	1	61,1	37,9	22,6	15,3
COSI 2010 - Portugal	7 - 9	0,7	63,7	35,6	21	14,6

A prevalência de obesidade é ligeiramente superior nos rapazes e a pré-obesidade nas raparigas. (Relação estatisticamente significativa, determinada no teste do X^2 para os critérios da OMS – $X^2=14,641$; $p=0,002$).

Foi identificada uma dependência entre o estado nutricional e a amamentação ($X^2=13,249$; $p= 0,004$), embora essa tendência não se observe no que respeita à amamentação exclusiva. Também se demonstrou a existência de dependência entre o estado nutricional da criança e a situação profissional do pai ou tutor. ($X^2=39,991$; $p=0,002$).

Nos dados obtidos, na população estudada, foram identificadas correlações entre variáveis (teste R de Spearman), que apontam os seguintes fatores de risco para a ocorrência de excesso de peso e obesidade na criança:

- O excesso de peso/obesidade do progenitor e da progenitora;
- O tempo de sono – Existe uma relação entre a diminuição do número de horas diárias de sono e o aumento de casos de excesso de peso.

No que se refere ao comportamento alimentar das crianças avaliadas, verificou-se que o estado nutricional está diretamente relacionado com:

- O prazer em comer (R de Spearman =0,284; $p<0,01$).
- A satisfação em relação à alimentação; (R de Spearman = -0,110; $p<0,01$).
- Sentimentos como a zanga, cansaço, felicidade e transtorno - sub ingestão emocional (R de Spearman = -0,080; $p<0,01$).
- O facto das crianças comerem mais quando estão aborrecidas, ansiosas ou preocupadas - sobre ingestão emocional (R de Spearman=0,101; $p<0,01$).
- O facto da criança se alimentar de forma vagarosa - ingestão lenta (R de Spearman = -0,112; ; $p<0,01$).

Relativamente às correlações entre o estado nutricional e a sintomatologia de natureza psicológica, encontramos associações com a insatisfação com o corpo, a dificuldade de relacionamento e queixas de discriminação pelo aspeto físico.

7 - CONCLUSÃO

No Alentejo, o ESPIGA constitui a primeira referência, com representatividade regional, sobre os índices de excesso de peso nas crianças com 7 e 8 anos. A nível nacional assume-se, a par do COSI, como pioneiro na utilização das curvas de crescimento da OMS, o que permitirá uma melhor monitorização do estado nutricional infantil na região.

Este estudo permite concluir que é necessário continuar a apostar numa intervenção que tenha por base uma visão holística da obesidade e dos indivíduos, centrada numa abordagem pluridisciplinar.

REFERÊNCIAS

Direção-Geral da Saúde (2005). Programa Nacional de Combate à Obesidade. Lisboa.

Rito, A; Paixão, E.; Carvalho, M., & Ramos, C. (2010). Childhood Obesity Surveillance Initiative: Cosi Portugal 2008. Lisboa: INSA.

Organização Mundial de Saúde (2006). Training Course on Child Growth Assessment. Version 1. Genebra.