

Avaliação do Estresse na Obesidade Infantil

Juliana Bertoletti

Fundação Universitária de Cardiologia
Instituto Brasileiro de Desenvolvimento do Alto Desempenho Humano
Porto Alegre, RS, Brasil

Seille Cristine Garcia-Santos

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Instituto Brasileiro de Desenvolvimento do Alto Desempenho Humano
Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO

A obesidade infantil é uma doença de causas múltiplas, com repercussões de ordem fisiológica e emocional que pode progredir até a idade adulta. O aumento da obesidade entre as crianças brasileiras está associado ao estilo de vida contemporâneo, que vem se caracterizando pelo sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. Entende-se que essa combinação, associada ao estresse, desempenha papel significativo na gênese da obesidade infantil, sendo que os sintomas de estresse variam e dependem da maneira como a criança interpreta e reage às situações do ambiente. Com base nesse entendimento, este trabalho objetivou avaliar o nível de estresse em crianças obesas que frequentam o Instituto de Cardiologia de Porto Alegre. Participaram do estudo 15 crianças com diagnóstico de obesidade, com idades entre oito e 12 anos. Os instrumentos utilizados foram: uma Ficha de Dados Sociodemográficos e de outras informações sobre cada criança, e a Escala de Stress Infantil de Lipp (2005). Sete crianças obtiveram resultados indicativos de estresse (cinco meninas e dois meninos). Os resultados reforçam a expectativa de aumento da obesidade associada ao estresse entre as crianças e sua relação com as alterações do estilo de vida.

Palavras-chaves: Obesidade infantil; estresse; Escala de Stress Infantil.

ABSTRACT

Assessment of Stress in Childhood Obesity

Childhood obesity is a disease of multiple causes, with physiological and emotional repercussions that can progress until adulthood. The increase of obesity among Brazilian children is associated to the contemporary lifestyle, characterized by sedentary and inadequate eating habits. It is known that this combination, associated with stress, plays significant role in the genesis of childhood obesity, and that stress symptoms are variable, depending on how the child reacts and interprets the situations of the environment. Therefore, this study had the purpose of evaluating the stress level of obese children that attend Instituto de Cardiologia, in Porto Alegre. Fifteen children with obesity took part in the study, ages from 8 to 12 years old. The instruments used were a Record of Socio-Demographical Data and other important information to understand the child behavior, and the Children Stress Scale (Lipp, 2005). Seven children obtained significant results for stress (five girls and two boys). The results reinforce the expectancy for the increase of obesity associated with stress among children, related to the changes in life style.

Keywords: Childhood obesity; stress; Children Stress Scale.

RESUMEN

Evaluación del Estrés en la Obesidad Infantil

La obesidad en la infancia es una enfermedad de múltiples causas, con los efectos fisiológicos y emocionales que puede progresar a la edad adulta. El aumento de la obesidad entre los niños brasileños está asociado con el estilo de vida contemporánea, que se ha caracterizado por la inactividad y dieta inadecuada. Se entiende que la combinación del con estrés tiene importancia en la génesis de la obesidad infantil, y los síntomas de estrés son variables y dependen de cómo el niño interpreta y reacciona a las situaciones del medio ambiente. En este supuesto, este estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de estrés en niños obesos en el Instituto de Cardiología de Porto Alegre. Los participantes del estudio fueron 15 niños obesos, de edades comprendidas entre los 8 y 12 años. Los instrumentos utilizados fueron una Ficha de Datos Socio-Demográficos y otras informaciones importantes para comprender el funcionamiento de los niños y la Escala de Estrés para niños de Lipp (2005). Siete niños tuvo resultados de estrés (cinco niñas y dos niños). Los resultados refuerzan la expectativa de un aumento del estrés asociado con la obesidad entre los niños, y su relación con los cambios en el estilo de vida.

Palabras clave: Obesidad infantil; estrés; Escala de Estrés Infantil.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a obesidade vem atingindo proporções alarmantes em muitos países, sendo considerada uma epidemia em nível mundial. É uma doença grave, crônica e de causas múltiplas, que pode se manifestar em todas as faixas etárias, desde a infância até a idade adulta. Os fatores genéticos, fisiológicos e metabólicos estão implicados na patogênese da obesidade, entretanto as mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares na atualidade são considerados os principais fatores relacionados ao crescente aumento do número de indivíduos obesos (Oliveira e Fisberg, 2003). Além disso, muitos estudos vêm sendo publicados relacionando a ocorrência da obesidade a alterações psicológicas como depressão, ansiedade e problemas comportamentais, seja como causa ou consequência do processo de ganho de peso (Campos, 1995; Damiani, Carvalho e Oliveira, 2002; Cataneo, Carvalho e Galindo, 2005).

Os hábitos alimentares adotados pela maioria das pessoas habitantes das grandes cidades são decorrentes de um ritmo de vida acelerado, que traz como consequência a necessidade de alimentar-se de forma prática e rápida (Cordas e Azevedo, 2007). Para responder as demandas desse novo estilo de vida entram em cena os alimentos industrializados e prontos para o consumo, que em sua maioria não possuem as qualidades nutricionais indispensáveis para o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes, explicam Gama, Carvalho e Chaves (2007). O momento atual é de oferta incansável de produtos alimentícios com forte apelo ao consumidor infante-juvenil, o que pode dificultar a determinação de limites pelas famílias às suas crianças.

A obesidade infantil é um processo dinâmico, no qual o comportamento, a cognição e a regulação emocional interagem mutuamente, sofrendo ainda a influência das atitudes parentais, atividade física, padrão nutricional e estresse familiar (Puder e Munsch, 2010). Um estudo realizado por Santos (2001), que pretendia verificar a influência da família no processo de tratamento da obesidade infantil, identificou que a obesidade tornou-se um problema de saúde de grande magnitude, em função da cultura em que se vive e de padrões de alimentação inadequados que atravessam gerações, trazendo como consequência outros problemas de ordem física e psicológica. Enfatizam Soares e Petroski (2003), que a obesidade se desenvolve tanto pelos aspectos comportamentais quanto pelos aspectos genéticos, havendo uma probabilidade de 80% de a criança desenvolvê-la quando ambos os pais são obesos, um risco que se reduz para 7% quando nenhum dos pais apresenta essa característica.

Além dos aspectos relacionados ao novo estilo de vida e às práticas alimentares nocivas à saúde, é importante destacar os fatores psicológicos envolvidos na origem da obesidade. Embora não haja consenso sobre o grau de associação entre obesidade e sintomas psicológicos, é possível identificar algumas características comuns em crianças obesas, como angústia de separação, insegurança, baixa autoestima, características fóbicas, estresse, desânimo, apatia e ansiedade (Erickson, Robinson, Haydel e Killen, 2000; Spada, 2005), além de dificuldades em adiar satisfações, de ter prazer nas relações sociais e de lidar com as frustrações e limites (Kathalian, 1992; Campos, 1993). É também possível identificar nas famílias de crianças obesas a presença de vínculos disfuncionais, que se traduzem em comportamentos de superproteção, excesso de dependência e cuidados por parte dos pais ou provedores, onde as trocas afetivas ocorrem quase que exclusivamente por meio da alimentação, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria [SBP] (2008).

A obesidade decorre de patologias endócrinas ou genéticas em apenas 1% dos casos, enquanto que os 99% restantes são considerados de causa exógena, ou seja, resultantes do consumo excessivo de alimentos (Damiani, Carvalho e Oliveira, 2000). Na infância, existem alguns momentos considerados críticos para o aumento de peso: no primeiro ano de vida, entre cinco e seis anos, e no início adolescência, quando o corpo passa por mudanças devido à ação dos hormônios da puberdade (Damiani, Carvalho e Oliveira, 2000; Fisberg, 1995). A adoção precoce de um estilo de vida saudável entre as crianças, segundo Lipp et al. (2006), é de fundamental importância, pois é nesse período que os hábitos ganham força e se consolidam a medida que se repetem. Quanto mais cedo a obesidade se manifestar na criança e quanto maior for sua intensidade, maior a probabilidade de que ela se torne um adolescente e um adulto obeso (Fisberg, 1995).

Outro ingrediente da atualidade que surge como importante fator na obesidade é a ansiedade, pois nos tempos modernos é como se tudo devesse acontecer em tempo real, instantaneamente. Em decorrência dessa característica, o tempo necessário para adaptar-se à novidade não existe e rompe com o estado de equilíbrio recorrentemente, o que desencadeia efeitos psicológicos germinadores de fadiga, exaustão, irritabilidade e de distúrbios do sono, favorecendo um quadro clínico de estresse. Seja como causa ou como consequência de efeitos psicológicos da obesidade, segundo Bignotto (1997), o estresse não é mais um problema próprio do mundo adulto, estendendo-se às crianças e provocando reações muito similares àquelas que acontecem nos adultos.

Assim, o estresse é entendido como um conjunto de reações orgânicas de adaptação às situações novas que se apresentam aos indivíduos (Ballone e Moura, 2008). Explica Lipp (1996), que os acontecimentos promotores de estresse rompem com o equilíbrio interno do organismo e provocam alterações que podem ser de ordem física ou psicológica. Conforme Sbaraini e Schermann (2008), o estresse na criança desenvolve-se em fases progressivas: primeiramente o corpo responde com uma reação de alarme, tentando se proteger do perigo percebido, seja este decorrente de fatores internos ou externos; a seguir vem a fase de resistência, que se caracteriza por um acúmulo de tensão e ansiedade; e, por último, a fase de exaustão, em que o organismo fica vulnerável a uma série de sintomas físicos e psicológicos, que provocam alterações no comportamento habitual da criança e podem provocar o aparecimento de outras doenças.

Em um estudo sobre estresse conduzido pela American Psychological Association [APA] (2010) nos Estados Unidos, constatou-se que crianças e adultos obesos têm maior tendência ao estresse do que os não obesos. A respeito das condições de saúde na infância, a pesquisa verificou que as crianças obesas apresentam mais problemas do que as crianças de peso normal, como maior prevalência de dificuldades de sono, dor de cabeça, dor de estômago, alterações no apetite, desânimo, agressividade e baixo desempenho escolar. Especialmente no período entre o final da infância e início da adolescência, o estresse pode trazer consequências danosas à saúde das crianças, pelas mudanças hormonais que ocorrem nessa etapa e que as tornam mais sensíveis à rejeição, à aceitação e ao modo como interpretam as atitudes dos outros em relação a si mesmo (APA, 2010).

É importante também lembrar que nessa etapa, em termos de desenvolvimento psicossocial, a criança tem como principal desafio o processo de alfabetização, socialização e cooperação (Erickson, 1976), o que ela vai vivenciar predominantemente na escola, no desenrolar da sua aprendizagem e na sua relação com os professores e pares. Segundo Bacarji, Marturano e Elias (2005), família e escola são os principais sistemas de suporte que a criança conta para superar esse desafio: a escola em sua função de atualizar e reproduzir o contexto sociocultural mais amplo, e a família oferecendo uma base segura de estabilidade emocional e recursos de apoio, por meio de atitudes que valorizem positivamente os esforços da criança em sua vida escolar. Quando esses sistemas falham como rede de apoio e o contexto ambiental da criança é desfavorável e/ou negligente, é provável que ela fique mais suscetível ao desenvolvimento do estresse, provocando alterações em nível físico, psicológico e comportamental.

Dados epidemiológicos brasileiros a respeito da obesidade infantil indicam uma mudança nas três últimas décadas, pois inicialmente os números mostravam uma predominância da desnutrição infantil como um problema de saúde pública. Recentemente, em oposto a posição anterior e acompanhando os dados de países desenvolvidos, fala-se em aumento na prevalência de sobrepeso ou obesidade na faixa etária pediátrica, sendo que os índices oscilam entre 10,8 e 33,8%, a depender da região do país pesquisada (SBP, 2008). Complementando as informações epidemiológicas, alguns estudos (Mello, Luft e Meyer, 2004; Machado, Pellanda, Viguera e Ruschel, 2005) relacionam a obesidade com o risco para desenvolvimento de doenças coronarianas, dislipidemias, diabetes melito, entre outras, que podem ter início na infância e progredir até a idade adulta. De acordo com a I Diretriz de Prevenção de Aterosclerose na Infância e Adolescência (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2005), alguns fatores psicológicos contribuem para a patogênese da Doença Arterial Coronariana, entre eles a depressão, ansiedade, características de personalidade, isolamento social e estresse crônico, informações que também são corroboradas por Lipp et al. (2006).

Partindo desse contexto e com a preocupação de ampliar o entendimento sobre o tema, objetivou-se com este estudo avaliar o nível de estresse em crianças obesas do ensino fundamental. Levou-se em conta, seguindo o pensamento de Dell'Aglio e Hutz (2002), que entre as crianças dessa idade escolar, algumas situações do dia-a-dia podem ser fontes de estresse, devido às importantes adaptações que são levadas a fazer durante essa etapa do seu desenvolvimento, que envolvem ampliação do repertório para suprir demandas de aprendizagem e de relacionamento social. Pretende-se assim avaliar os fatores intervenientes na obesidade, fornecendo informações relevantes para o planejamento de intervenções, seja em nível clínico, institucional, escolar e/ou familiar.

MÉTODOS

Participaram do estudo 15 crianças, oito meninas e sete meninos, entre oito e 12 anos de idade, que frequentavam o Ambulatório de Cardiologia Pediátrica do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, para avaliações e acompanhamento clínico. Nesse ambulatório eram atendidos pacientes da comunidade portadores de fatores de risco para doenças cardiovasculares, entre eles sobrepeso e obesidade. Após a aprovação do Projeto de Pesquisa junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, foram convidadas a

participar crianças com estado nutricional indicativo de obesidade. O estado nutricional das crianças foi avaliado pela equipe de nutricionistas do ambulatório de acordo com o Índice de Massa Corporal ($IMC = \text{peso}/\text{estatura}^2$), considerando-se as normas para o sexo e a idade da criança.

O instrumento utilizado para avaliar o nível de estresse nas crianças foi a Escala de Stress Infantil (ESI). A ESI possibilita verificar a existência de estresse em crianças a partir da avaliação de quatro fatores relacionados aos tipos de reações mais frequentes: físicas; psicológicas; psicológicas com componente depressivo; e psicofisiológicas. A ESI foi criada a partir do estudo de validação do Inventário de Sintomas de Stress Infantil, realizado por Lipp e Lucarelli (1999) com 255 crianças entre sete e 14 anos de idade, sexo masculino e sexo feminino, alunos de escolas públicas. É considerado um instrumento válido e padronizado para a avaliação do estresse em crianças, evidenciando elevada consistência interna e alta correlação entre os quatro fatores.

A ESI é composta de 35 itens, cada um contendo uma frase que descreve um sintoma. Os itens são respondidos por meio de uma escala de cinco pontos do tipo Likert. Cada item possui um círculo dividido em quatro partes que deverão ser pintados pela criança, de acordo com a intensidade do sintoma apresentado: nunca, um pouco, às vezes, quase sempre e sempre. A apuração das respostas é feita por meio da contagem de pontos atribuídos a cada item, onde cada quarto de círculo equivale a um ponto.

Pode-se dizer, segundo Lipp e Lucarelli (2005) que há presença de sinais significativos de estresse em uma criança quando: 1) aparecem círculos completamente cheios em sete ou mais itens da escala total; 2) a nota obtida nos fatores *reações físicas* e *reações psicológicas* for igual ou maior que 22 pontos; 3) a nota obtida nos fatores *reações psicológicas com componente depressivo* e *reações psicofisiológicas* for igual ou maior que 21 pontos; e 4) a nota total da escala for maior que 86 pontos.

Além desse instrumento, utilizou-se uma Ficha de Dados Socio-Demográficos (FDSO) para verificar algumas informações sobre a criança, tais como: idade, série escolar, atividades extraescolares, tempo de tratamento no ambulatório, escolaridade dos pais e ocorrência de obesidade na família. A coleta dos dados foi feita por ocasião da consulta da criança no ambulatório e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo responsável da criança. A FDSO foi preenchida extraíndo-se os dados do Cadastro de Paciente do ambulatório, com a devida autorização do Serviço de Cardiologia Pediátrica da referida instituição. A ESI foi aplicada individualmente,

em uma sala reservada para essa finalidade e com condições adequadas à tarefa.

RESULTADOS

O levantamento dos dados sociodemográficos revela que as 15 crianças avaliadas são provenientes de Porto Alegre e Grande Porto Alegre, caracterizando uma amostra de perfil socioeconômico baixo, na qual se observa um aumento nos índices de obesidade nos últimos anos. Mais da metade da amostra (nove crianças) encontra-se na faixa etária entre 10 e 12 anos e frequentam a quarta e quinta série. Entre as mães das crianças, apenas quatro concluíram o ensino médio, demonstrando um nível de escolaridade baixo. Em relação ao tempo de tratamento, observou-se que grande parte das crianças está em acompanhamento no ambulatório por no mínimo seis meses e no máximo dois anos. Essas informações são apresentadas na Tabela 1.

As informações sobre a obesidade familiar mostram que todas as crianças possuem algum familiar obeso ou com sobrepeso, podendo ser o pai, avós, tios ou irmãos. As atividades extra-escolares são escassas e se limitam a andar de bicicleta ou jogar bola (esporte), sendo esse o exercício físico praticado pela maior parte das crianças do estudo, o que parece traduzir uma realidade condizente com as características socioeconômicas do grupo (Tabela 1).

TABELA 1
Características da amostra quanto aos dados sociodemográficos (n=15)

<i>Indicadores</i>	<i>n=15</i>
Sexo	
Masculino	7
Feminino	8
Idade	
8-9	6
10-12	9
Série escolar	
2 ^a -3 ^a	5
4 ^a -5 ^a	9
6 ^a	1
Escolaridade da mãe	
Fundamental incompleto	4
Fundamental completo	4
Médio incompleto	3
Médio completo	4
Tempo de tratamento	
Até 6 meses	3
6 meses - 2 anos	10
Mais de 2 anos	2
Obesidade na família	
Sim	15
Atividades físicas	
Bicicleta e esportes	11
Outros (dança, brincadeiras)	3
Nenhuma atividade	1

TABELA 2
Resultados da Escala de Stress Infantil nas crianças com sinais significativos de estresse

<i>Grupo com sinais de estresse (n=7)</i>	<i>Resultados da ESI</i>	<i>Uso de medicação psiquiátrica</i>	<i>Dificuldades de sono</i>	<i>Problemas escolares</i>
Meninas (5)	1 Reações psicológicas ¹	Sim	Não	Não
	2 Reações psicológicas	Não	Sim	Não
	3 Reações psicológicas	Sim	Sim	Não
	4 Reações psicológicas com componente depressivo ²	Sim	Sim	Sim
	5 Nota total da escala ³	Não	Não	Sim
Meninos (2)	1 Círculos pintados cheios ⁴	Não	Não	Não
	2 Círculos pintados cheios	Não	Não	Não

¹ Estresse quando a pontuação é igual ou maior que 22.

² Estresse quando a pontuação é igual ou maior que 21.

³ Estresse quando a pontuação total é maior que 86.

⁴ Estresse quando há sete ou mais círculo cheios.

Os resultados da ESI mostram que sete das 15 crianças apresentaram níveis indicativos de estresse, ou seja, 46,6% da amostra, sendo que cinco dessas crianças são do sexo feminino e duas do sexo masculino. Entre as meninas com sinais significativos de estresse verificou-se uso de medicação psiquiátrica em três casos, além de dificuldades de sono e problemas na escola (repetência escolar e dislexia). A Tabela 2 apresenta as informações sobre o grupo de crianças avaliadas que apresentaram sinais de estresse (n=7) e a pontuação obtida na ESI.

DISCUSSÃO

As mudanças do estilo de vida, caracterizado pelo consumo de alimentos altamente calóricos e baixo gasto de energia, vem afetando as crianças cada vez mais cedo, já que elas são diretamente influenciadas pela cultura e pela forma de viver de sua família. Além disso, observa-se cada vez mais nas grandes cidades a restrição das áreas de recreação e lazer ao ar livre, um fato que contribui para que as crianças passem mais horas na frente da televisão e do computador e se exercitem menos, tornando-as mais sedentárias. O tratamento da obesidade infantil, segundo a SBP (2008), envolve a abordagem dietética, modificação no estilo de vida, ajustes na dinâmica familiar, incentivo a prática de atividade física e apoio psicossocial, de forma que a atuação de uma equipe interdisciplinar é extremamente benéfica.

O envolvimento de toda a família no tratamento da criança obesa é fundamental para o seu sucesso, além de diluir a responsabilidade da criança pela sua condição, dividindo-a com seus cuidadores. As informações obtidas na presente pesquisa sobre a obesidade familiar reforçam os achados de Bignotto (1997), Soares e Petroski (2003) e Mondini et al. (2007) e confirmam que a influência do meio é de fundamental importância para a obesidade na criança, já que todas as crianças avaliadas possuem familiares obesos ou com histórico

de obesidade. Pensando desse modo, olhar o sistema familiar favorece o tratamento da obesidade infantil a partir da compreensão dos fenômenos transgeracionais, entendendo que as crianças se identificam com os grupos familiares por meio do “ser gordo”, dificultando seu processo de diferenciação e desenvolvimento psicossocial. Os resultados deste estudo corroboram a ideia que o comer excessivo se torna um “sintoma-comunicação” para essas crianças, de maneira que elas ingerem conflitos e sofrimentos do seu sistema familiar, os quais não são expressos e compreendidos.

Em um estudo conduzido por Decaluwe, Braet, Moens, e Van Vlierberghe (2006), com objetivo de verificar a relação entre características e comportamentos parentais e problemas psicológicos em crianças obesas, encontrou-se uma prevalência de 59,6% de psicopatologia entre as mães e 35,7% entre os pais, a partir de dados extraídos de 196 famílias. Além disso, destacou-se a influência da psicopatologia materna sobre os problemas comportamentais nas crianças, principalmente em relação à disciplina inconsistente, um dado que corrobora a necessidade de focar nas características e comportamentos dos pais para tratamentos mais efetivos em relação à obesidade na infância.

Em relação aos resultados da ESI, o estudo mostra que quase metade das crianças desta amostra apresenta sinais de estresse. É possível que esses resultados estejam relacionados às características das crianças avaliadas, pois são provenientes de um ambulatório que avalia e trata outros fatores de risco que surgem associados à presença de quadros de estresse (dislipidemias, hipertensão arterial, diabetes). Sabe-se que poucos estudos são realizados nessa área muito em função da dificuldade de sistematizar a relação causa-efeito no desenvolvimento do estresse infantil, entretanto, Lipp e Lucarelli (1999) conseguiram encontrar evidências em crianças do aumento de sintomas físicos (entre eles a obesidade e seus correlatos), psicológicos e comportamentais associados ao estresse.

Os resultados permitem dizer que obesidade infantil e estresse estão associados, o que reitera o pensamento de Lipp (2003), embora não de maneira estatisticamente significativa devido à limitação imposta pelo tamanho da amostra. Entretanto, os resultados apontam para o aumento do estresse em crianças obesas que pode ser comparado aos números relativos à prevalência e ao crescimento da obesidade infantil nos últimos anos. Essas informações fornecem indicadores de que o estresse está presente na vida das crianças cada vez mais cedo, o que já havia sido encontrado por Bignotto (1997) ao estudar a relação entre estresse e a origem e manutenção da obesidade infantil. Nas crianças obesas avaliadas por essa autora a incidência de estresse foi de 75%, destacando-se ainda outros achados referentes à elevação da ansiedade, baixa autoestima, timidez e medos excessivos.

A pontuação obtida pelas crianças da amostra em estudo na ESI explicita que as meninas apresentam maior predominância de respostas no fator reações psicológicas, enquanto os meninos apresentam pontuação mais homogênea entre os quatro fatores. Os itens do fator reações psicológicas, mais pontuado pelas meninas, descreve sintomas como a preocupação com o futuro, nervosismo, tristeza, medo, dificuldades de sono e falta de apetite. Verificou-se ainda somente entre as meninas a presença de condições psiquiátricas (ansiedade, depressão e sintomas de déficit de atenção e hiperatividade), com necessidade de uso de medicação, além de dificuldades de sono e problemas escolares.

Esses dados confirmam outros encontrados por Lipp et al. (2002) em seu estudo com escolares, quando se observou um número maior de meninas do que de meninos com estresse, corroborando ainda os achados de Erickson et al. (2000) em estudo com pré-adolescentes obesos, onde foi verificado um aumento significativo de sintomas de depressão apenas entre as meninas. Independente do sexo, entretanto, sabe-se que as crianças obesas são mais vulneráveis a sofrer rejeição e discriminação social na escola, levando a dificuldades de ajustamento psicológico, como concluiu o estudo realizado por Luiz et al. (2010). Nesse sentido, a interação da criança obesa com seus pares é mais um aspecto a ser considerado no seu tratamento e intervenções de saúde, visto que pode promover o desenvolvimento de competências sociais e facilitar sua inserção no ambiente escolar, atenuando os efeitos psicológicos que acompanham a condição de obesidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade infantil é uma doença de causas múltiplas desencadeantes de reações físicas e emocionais. O

crescimento do número de crianças obesas no Brasil, como ocorre em outros países, está condicionado a fatores relativos ao estilo de vida atual, condições familiares e capacidades da criança. Alterações nas condições afetivas e sintomas de ansiedade são causas internas que predispõe ao aparecimento de um quadro de estresse em crianças, principalmente se estiverem associados a estressores contextuais, decorrentes de mudanças significativas na rotina, separações, perdas na família e/ou inserção na escola. A maior ou menor vulnerabilidade ao estresse na infância será influenciada diretamente pelas diversas formas de apoio social que a criança recebe, principalmente dos pais, e pelas habilidades que ela possui em seu repertório para lidar com agentes estressores.

Avaliar os contextos em que a criança está inserida (familiar, escolar, rede social, etc) é imprescindível para melhor compreender os fatores desencadeantes do estresse na infância; bem como verificar a diversidade nas reações comportamentais entre os gêneros, já que meninas parecem reagir ao estresse e à obesidade de modo diferente, como medidas de diagnóstico, prevenção e tratamento da obesidade.

O presente estudo reiterou resultados de trabalhos anteriores e revelou indicativos de que condições psicológicas favoráveis ao estresse associadas a hábitos alimentares inadequados (acesso a alimentos ricos em gorduras e de baixa qualidade nutricional), estilo de vida contemporâneo que induz ao sedentarismo (uso maciço de equipamentos eletrônicos) e histórico familiar de obesidade, promovem uma combinação facilitadora do surgimento da obesidade na infância, sua manutenção durante a adolescência, o que pode se estender pela vida afora. Além desses, deve-se considerar as características dessa etapa do desenvolvimento infantil na presença da obesidade, visto que o processo de socialização e integração na vida escolar pode sofrer prejuízo devido aos problemas emocionais que não raro acompanham a doença. Nesse sentido, reitera-se a importância da participação dos pais para oferecer a estrutura de apoio que a criança obesa necessita, o que muitas vezes não acontece pelas questões de transgeracionalidade da doença e das dificuldades da família em lidar com esse conflito. As questões que remanescem, após a conclusão deste trabalho, incorporam a atenção aos aspectos tanto psicológicos quanto fisiológicos, uma vez que a obesidade estará sempre associada a outras enfermidades de ordem física e emocional que causam forte impacto no desenvolvimento do indivíduo obeso.

A obesidade infantil, antigamente um problema das classes sociais mais abastadas, apresenta-se, portanto, como um problema de todas as classes sociais. A

orientação de pais, educadores e de profissionais da saúde em geral, urge como necessidade de atuação preventiva da obesidade infantil e, conseqüentemente, da obesidade em todas as fases do ciclo vital.

REFERÊNCIAS

- American Psychological Association – APA. (2010). *Stress in America Findings*. Recuperado em 10 novembro, 2010, de <http://www.apa.org/news/press/releases/stress/national-report.pdf>.
- Bacarji, K.M.D., Marturano, E.M. & Elias, L.C.S. (2005). Suporte parental: um estudo sobre crianças com queixas escolares. *Psicologia em Estudo*, 10, 107-115.
- Ballone, G.J. & Moura, E.C. (2008). *Estresse: o que é isso*. Recuperado em 19 abril, 2009, de <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=11>.
- Bignotto, M.M. (1997). *Stress e suas fontes na ontogênese e manutenção da obesidade infantil*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
- Campos, A.L.R. (1993). Aspectos psicológicos da obesidade. *Pediatria Moderna*, 29, 129-133.
- Campos, A.L.R. (1995). Aspectos psicológicos da obesidade. In I.M. Fisberg (Org.). *Obesidade na infância e adolescência* (pp. 71-79). São Paulo: BYK.
- Cataneo, C., Carvalho, A.M.P., Galindo, E.M.C. (2005) Obesidade e Aspectos Psicológicos: Maturidade Emocional, Auto-conceito, Locus de Controle e Ansiedade *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18, 39-46.
- Cordas, T.A. & Azevedo, A.P. (2007). Estigmas da balança. *Revista Mente e Cérebro*, 11, 60-65.
- Damiani, D., Carvalho, D.P. & Oliveira, R.G. (2000). Obesidade na infância – um grande desafio. *Pediatria Moderna*, 36(8), 489-528.
- Damiani, D., Carvalho, D.P. & Oliveira, R.G. (2002). Obesidade – fatores genéticos ou ambientais? *Pediatria Moderna*, 38, 57-80.
- Decaluwe, V., Braet, C., Moens, E. & Van Vlierberghe, L. (2006). The association of parental characteristics and psychological problems in obese youngsters. *International Journal of Obesity*, 30, 1766-1774.
- Dell’Aglia, D.D. & Hutz, C.S. (2002). Estratégias de coping e estilo atribucional de crianças em eventos estressantes. *Estudos de Psicologia*, 7, 5-13.
- Erickson, S.J., Robinson, T.N., Haydel, K.F. & Killen, J.D. (2000). Are overweight children unhappy? Body mass index, depressive symptoms, and overweight concerns in elementary school children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 154(9), 931-935.
- Erikson, E. (1976). *Infância e Sociedade*. Tradução G. Amado. Rio de Janeiro: Zahar.
- Fisberg, M. (1995). Obesidade na infância e adolescência. In I.M. Fisberg (Org.). *Obesidade na infância e adolescência* (pp. 9-13). São Paulo: BYK.
- Gama, S.R., Carvalho, M.S. & Chaves, C.R. (2007). Prevalência em crianças de fatores de risco para as doenças cardiovasculares. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(9), 2239-2245.
- Kahtalian, A. (1992). Obesidade: Um desafio. In J. Mello Filho (Org.). *Psicossomática hoje* (pp. 273-278). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lipp, M.N. (1996). Stress: Conceitos Básicos. In M.N. Lipp (Org.). *Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco* (pp. 17-31). São Paulo: Papirus.
- Lipp, M.N. (2003). *Crianças estressadas: causas, sintomas e soluções*. Campinas: Editora Papirus.
- Lipp, M.N., Arantes, J.P., Buriti, M.S. & Witzig, T. (2002). O estresse em escolares. *Psicologia Escolar e Educacional*, 6, 51-56.
- Lipp, M.N. & Lucarelli, M.D. (1999). Validação do Inventário de sintomas de stress infantil – ISS. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12, 71-88.
- Lipp, M.N. & Lucarelli, M.D. (2005) *Escala de Stress Infantil – ESI: manual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M.N., Saraiva, J.F., Afiune, N.A., Diamant, J., Rivera, I.R. & Silva, M.A. (2006). Aspectos psicológicos na prevenção da aterosclerose na infância e adolescência. *Revista de Ciências Médicas*, 15(6), 515-524.
- Luiz, A.G., Gorayeb, R., Liberatore Jr, R.R. (2010). Avaliação de depressão, problemas de comportamento e competência social em crianças obesas. *Estudos de Psicologia*, 27, 41-48.
- Machado, R.L., Pellanda, L.C., Vigueiras, E.R. & Ruschel, P.P. (2005). Obesidade infantil e prevenção de cardiopatia isquêmica: contribuições da intervenção psicológica em um ambulatório de referência no sul do Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 8(2), 25-49.
- Mello, E.D., Luft, V.C. & Meyer, F. (2004). Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *Jornal de Pediatria*, 80(3), 173-182.
- Mondini, L., Levy, R.B., Saldiva, S.R., Venâncio, S. I., Aguiar, J.Á. & Stefanini, M.L. (2007). 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*, 23(8), 1825-1834.
- Oliveira, C.L. & Fisberg, M. (2003). Obesidade na infância e adolescência – uma verdadeira epidemia. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, 47(2), 107-108.
- Puder, J.J., Munsch, S. (2010) Psychological correlates of childhood obesity. *International Journal of Obesity*, 34, 37-43.
- Santos, A.M. (2001). *Obesidade infantil: a família com excesso de peso*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Sbaraini, C.R. & Schermann, L.B. (2008). Prevalência de estresse infantil e fatores associados: um estudo com escolares em uma cidade do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(5), 1082-1088.
- Soares, L.D. & Petroski, E.L. (2003). Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 5(1), 63-74.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia – Departamento de Aterosclerose et al. (2005). I Diretriz de Prevenção da Aterosclerose na Infância e na Adolescência. *Arq. Bras. Cardiol.*, 85(6), 3-36.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia (2008). *Obesidade na infância e adolescência – Manual de Orientação*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria.
- Spada, P.V. (2005). *Obesidade infantil – aspectos emocionais e vínculo mãe-filho*. Rio de Janeiro: Editora Revinter.

Recebido em: 29.08.2009. Aceito em: 20.12.2011.

Autores:

Juliana Bertoletti – Mestranda em Ciência da Saúde (Fundação Universitária de Cardiologia). Especialista em Psicologia Clínica (CRP). Psicóloga (UNISINOS).

Seille Cristine Garcia-Santos – Doutora em Psicologia (PUCRS e Universidade do Minho). Mestre em Psicologia Social e da Personalidade (PUCRS). Psicóloga (UNESP).

Enviar correspondência para:

Juliana Bertoletti
Rua Carlos Trein Filho, 550/602
CEP 90450-120, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: juliana_bertoletti@hotmail.com