

OBESIDADE NA INFÂNCIA E ANSIEDADE: UM ESTUDO DESCRITIVO

MARISTELA BONADEU¹, TATIANE SILVEIRA², HUDSON W. DE CARVALHO³

¹Programa de Residência Multiprofissional em Área Profissional de Saúde (PRIMS) – Atenção à Saúde da Criança. Hospital Escola (HE)/Universidade Federal de Pelotas (UFPel) - maribonadeu@gmail.com

²Programa de Residência Multiprofissional em Área Profissional de Saúde (PRIMS) – Atenção à Saúde da Criança. Hospital Escola (HE)/Universidade Federal de Pelotas (UFPel) - taty.psico30@gmail.com

³Curso de Psicologia, UFPel. Hospital Escola/Universidade Federal de Pelotas - hdsncarvalho@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A obesidade na população geral vem aumentando significativamente nos últimos anos, inclusive em crianças. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgados em 2012, o sobrepeso e a obesidade atingem 34,8% e 16,6% dos meninos e 32% e 11,8% das meninas, respectivamente. (BRASIL, 2012). Tal contexto deflagra uma situação relevante de saúde coletiva.

Segundo Vaz (2009), Cataneo (2005) e Carvalho (2005), a obesidade precoce está associada à dificuldade de integração no meio familiar e social e a alterações emocionais relacionadas à depressão, ansiedade, baixa autoestima, insatisfação com a imagem corporal, distúrbios alimentares, entre outros.

O presente estudo buscou avaliar o nível de ansiedade em crianças obesas que participam do Ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

2. MÉTODO

Participaram do estudo 11 crianças, entre 8 e 10 anos de idade de ambos os sexos, sendo cinco do sexo masculino, com excesso de peso. Seus cuidadores concordaram em participar do estudo, cuja coleta de dados ocorreu em um grupo de Promoção de Saúde.

O referido grupo acontecia no Ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), na cidade de Pelotas-RS. As reuniões ocorriam uma vez ao mês, sendo formados dois grupos, um com as crianças e outro com os cuidadores. A coordenação era realizada pela equipe da Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança, composta por uma nutricionista, uma enfermeira, uma dentista e uma psicóloga.

Os critérios para que as crianças participassem do grupo eram: ter entre 8 e 10 anos de idade, estar em tratamento nutricional no Ambulatório de Nutrição da UFPel, apresentar obesidade ou sobrepeso e não ser portador de Transtornos Psiquiátricos.

Para investigar o nível de ansiedade nas crianças, aplicou-se a Escala de Ansiedade “O que penso e Sinto” e para os cuidadores aplicou-se o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)

“O que penso e sinto” é um instrumento com 37 questões, adaptado ao Brasil por Gorayeb (2008). Cada questão é uma afirmativa sobre conflitos psicológicos em que a criança responde sim ou não. A escala mede oito fatores, sendo eles: Insegurança ou Ansiedade Antecipatória, Preocupação, Problemas Relacionados com sono, Sintomas Orgânicos, Sensibilidade, Ansiedade Generalizada, Concentração e Medo ou Inferioridade. O número de respostas afirmativas vai definir o grau de ansiedade da criança, sendo leve, normal ou elevada.

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) é um inventário que faz parte de um conjunto de escalas conhecidas como Escalas Beck. O BAI é utilizado para medir a intensidade da ansiedade em pessoas com idades entre 17 e 80 anos. É composto por 21 questões com sintomas de ansiedade, com quatro respostas possíveis para marcar: 1 - Absolutamente não; 2 - Levemente Não me incomodou muito; 3 - Moderadamente Foi muito desagradável Mas pude suportar; 4 - Gravemente Dificilmente pude suportar.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após aplicação das escalas obtivemos como de Nível de Ansiedade os seguintes resultados:

TABELA 1: Ansiedade nos cuidadores

Tipo de Ansiedade entre os cuidadores	Número de cuidadores	Porcentagem
Ansiedade Zero	2	18%
Ansiedade Mínima	4	37%
Ansiedade Leve	3	27%
Ansiedade Moderada	2	18%

TABELA 2: Ansiedade nas crianças

Tipo de Ansiedade entre as crianças	Número de Crianças	Porcentagem
Ansiedade Normal	2	18,18%
Ansiedade Leve	6	54,54%
Ansiedade Elevada	3	27,27%

TABELA 3: Fatores de Ansiedade nas crianças pela escala “O que penso e sinto”.

	Crianças											Média	Porcentagem
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a	9 ^a	10 ^a	11 ^a		
Insegurança ou Ansiedade Antecipatória N de 0 e 5	4	1	4	1	3	1	1	5	5	0	4	2,6	52%
Preocupação N de 0 a 4	2	1	3	1	2	1	2	3	3	3	4	2,3	57,5%
Problemas de sono N de 0 a 3	1	1	3	0	2	0	1	2	0	1	3	1,3	43,3%
Sintomas Orgânicos N de 0 a 3	2	1	1	0	1	1	0	3	3	1	2	1,4	46,6%
Sensibilidade N de 0 a 3	0	0	1	1	2	1	2	3	1	1	3	1,4	46,6%
Ansiedade Generalizada N de 0 a 3	1	0	1	0	1	2	2	3	3	1	3	1,5	50%
Concentração N de 0 a 3	1	1	1	2	1	2	1	3	3	2	2	1,7	56,7%
Medo ou Inferioridade N de 0 a 4	0	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1,8	45%

N=número máximo de pontuação para o fator

Segundo as Tabelas 1 e 2, cuidadores apresentaram grau de ansiedade mínima a moderada, enquanto que as crianças apresentaram níveis de ansiedade de leve a elevada.

No inventário de ansiedade aplicado nas crianças pudemos analisar a presença de todos os fatores da ansiedade, sendo eles: Insegurança ou Ansiedade Antecipatória, Preocupação, Problemas Relacionados com o sono, Sintomas Orgânicos, Sensibilidade, Ansiedade Generalizada, Concentração e Medo ou inferioridade. Os fatores que apresentaram maior índice de prevalência foram Preocupação, Concentração e Insegurança ou Ansiedade Antecipatória, conforme Tabela 3.

4. CONCLUSÕES

Tanto as crianças obesas quanto seus cuidadores apresentam níveis preocupantes de ansiedade, o que destaca a importância de fatores psicológicos no tratamento da obesidade infantil.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Núcleo de Comunicação. CLIPPING SVS. Brasília, 2012.

CARVALHO, A. M. P.; CATANEO, C.; GALINDO, E. M. C.; MALFARÁ, C. T.; **Autoconceito e imagem em crianças obesas**. Paideia: Caderno de Psicologia Educacional, São Paulo, v. 15, n. 30, 2005.

CATANEO, C.; CARVALHO, A. M. P.; GALINDO, E. M. C.; **Obesidade e Aspectos Psicológicos: Maturidade Emocional, Autoconceito, Locus de Controle e Ansiedade** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, n 18(1), pg.39-46, 2005.

FIGUEROA, J. C. R; TAMAYO, R. M.; **Prevalencia y determinación de los factores de riesgo asociados con psicopatología en los candidatos a cirugía bariátrica en la Clínica Reina Sofía, Bogotá, Colombia**. Rev. Colomb. Psiquiat., vol. 37, n 3, 2008.

FISBERG, M. **Primeiras palavras: uma introdução ao problema do peso excessivo**. In M. Fisberg (Org.), *Atualização em obesidade na infância e adolescência* Editora Atheneu, São Paulo, pg. 1-10, 2005.

GORAYEB, M. A.; GORAYEB, R.; **O que penso e sinto” – Adaptação da Revised Children’ s Manifest Anxiety Scale (RCMAS) para o português**, Temas psicol. v.16 n.1 Ribeirão Preto jun. 2008.

LUIZ, A. M. A. G.; ORAYEB, R.; JUNIOR; **Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas**. *Estudos de Psicologia*, n 10(1), pg 35-39, 2005.

MISHIMA, F. K.; BARBIERI, v.; **O brincar criativo e a obesidade infantil** *Estudos de Psicologia*, 14(3), pg 249-255, setembro-dezembro/2009.

TADDEI, J. A. A. **Epidemiologia da obesidade na infância**. *Pediatria Moderna*, 29(2), 111-115, 1993.

VAZ, A. I. S.; **Determinantes comportamentais e psicossociais em Crianças e Adolescentes com diagnóstico de obesidade. Como abordar?** 2009. 41f Monografia (Licenciatura em Nutrição) Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação –Universidade do Porto, Portugal.